



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

## „Unfreiwillige Migration und Behinderung“

Eine qualitative Studie zur Bildungssituation und Versorgungslage von  
unfreiwillig migrierten Menschen mit Behinderung in Österreich

verfasst von / submitted by

Johanna Maria Franz, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Master of Arts (MA)

Wien, 2018 / Vienna 2018

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

A 066 848

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Masterstudium Bildungswissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Univ. Prof. Dr. Gottfried Biewer



## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



# Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	9
Hinführung zum Thema .....	9
Forschungsstand, Forschungslücke, Forschungsfrage .....	10
Bildungswissenschaftliche Relevanz .....	13
Aufbau der Arbeit.....	14
1. Behinderungsbegriff .....	14
2. Migration.....	17
3. Unfreiwillige Migration .....	19
4. Unfreiwillig migrierte Menschen mit Behinderung .....	21
5. Rechtliche Grundlagen für unfreiwillig migrierte Menschen mit und ohne Behinderung .....	22
6. Intersektionalität.....	24
6.1 Historische Entwicklung .....	24
6.2 Intersektionalität und Pädagogik .....	29
6.3 Kategorie Behinderung und Kategorie Migration .....	30
7. Interviewpartner_innen .....	31
8. Erhebungsmethode .....	33
8.1 Narratives Interview .....	33
8.2 Teilmnarratives Interview .....	34
9. Auswertungsmethode .....	35
9.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring .....	35
9.2 Schrittweises Vorgehen und Induktive Kategorienbildung.....	41
9.2.1 Bestimmung des Materials .....	41
9.2.2 Fragestellung der Analyse .....	42
9.2.3 Ablaufmodell der Analyse.....	43
10. Personenbeschreibungen .....	49
10.1 Neyla .....	49
10.2 Ahmed .....	50

10.3 Omar.....	50
10.4 Ivan.....	51
10.5 Herr Dardan.....	51
11. Gebildete Kategorien.....	52
11.1 Bildungssituation und Versorgungslage im Heimatland und auf der Flucht.....	52
11.2 Bildungssituation und Versorgungslage im Ankunftsland.....	54
11.3 Erwartungen, Vorstellungen und Wünsche in Bezug auf Bildung, Versorgung und Familie... ..	55
12. Ergebnisse .....	57
12.1 Kategoriendarstellung .....	57
12.1.1 Neyla .....	57
12.1.2 Ahmed .....	63
12.1.3 Omar.....	66
12.1.4 Ivan.....	70
12.1.5 Herr Dardan.....	74
12.2 Intersektionale Betrachtung.....	76
12.2.1 Neyla .....	77
12.2.2 Ahmed .....	78
12.2.3 Omar.....	78
12.2.4 Ivan.....	79
12.2.5 Herr Dardan.....	79
13 Zusammenfassung und Ausblick.....	80
Literaturverzeichnis.....	87
Anhang .....	94
Kurzfassung / Abstract .....	103

## **Abbildungsverzeichnis**

Abb.1: Bevölkerung mit Migrationshintergrund seit 2008. Quelle: Statistik Austria, Mikrozensus – Arbeitskräfteerhebung (Durchschnitt aller Wochen eines Jahres). Erstellt am 22.03.2017. Bevölkerung in Privathaushalten

Abb.2: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell. In: Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Weinheim und Basel: Beltz, 12., überarbeitete Auflage, S. 62

Abb.3: Inhaltsanalytisches Ablaufmodell mit induktiver Kategorienbildung (der vorliegenden Arbeit)

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Überblick über die Personen mit Behinderung

Tabelle 2: Kategorien 1. Subfrage, Fokus Heimatland

Tabelle 3: Kategorien 1. Subfrage, Fokus Flucht

Tabelle 4: Kategorien 2. Subfrage

Tabelle 5: Kategorien 3. Subfrage, Fokus Bildung und Versorgung

Tabelle 6: Kategorien 3. Subfrage, Fokus Allgemein / Familie



## **Einleitung**

### **Hinführung zum Thema**

Im Jahr 2016 sind 174.300 Menschen nach Österreich zugewandert. Circa die Hälfte dieser Zuwanderer waren Asylsuchende aus Syrien, Afghanistan und dem Irak. Infolgedessen lebten 2016 rund 1,9 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Österreich. (Statistik Austria 2017, 8f.) Nicht bekannt ist, wie viele von diesen Menschen mit Migrationshintergrund eine Behinderung haben (Fragner 2012, 1). Zudem gibt es keine genauen Daten darüber, wie viele der Asylsuchenden (im Allgemeinen und in Österreich im speziellen) eine Behinderung haben, da diese oftmals übersehen bzw. nicht als solche registriert werden (Licht für die Welt o. J., 1f.) Diese Zahlen der starken Zuwanderung verweisen darauf, wie wichtig es gegenwärtig ist, sich mit dem Phänomen der „unfreiwilligen Migration“ in Verbindung mit Behinderung auseinanderzusetzen.

Unabhängig vom Migrationsgrund kritisiert Fragner (2012, 1), dass wir zu wenig über die kulturellen Besonderheiten in Bezug auf Behinderung bei Menschen mit Migrationshintergrund wissen. Die Begriffe „Migrationshintergrund“ und „Behinderung“ stellen Vereinfachungen dar, hinter denen „sich eine große Vielfalt an Lebensschicksalen und unzähligen Lebensentwürfen“ (ebd., 1) verbirgt. Ferner verweisen Yotam Gidron und Olivia Bueno (2010, 36) darauf, dass „[a]sylum seekers arriving in Europe are often seen as part of an undifferentiated mass“. Wie gestalten sich, innerhalb dieser „undifferenzierten Masse“ einzelne, individuelle Schicksale und Entwürfe insbesondere vor dem Hintergrund einer Überschneidung von Migration und Behinderung? Mansha Mirza (2016, 420) weist in ihrem Beitrag darauf hin, dass „disability issues have been mostly neglected within displacement-focused humanitarian programmes“. Daher ist davon auszugehen, dass der Umstand der unfreiwilligen Migration und die Unterbringung in Notquartieren für Menschen mit Behinderung eine besondere Ausnahmesituation darstellt.

Tatsache ist, dass sowohl Migration als auch Behinderung auf die Lebenssituation und – umstände der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen einwirken bzw. diese beeinflussen. Bisherige Forschungsarbeiten (bspw. Amirpur 2016 und Halfmann 2012, siehe dazu Unterkapitel „Forschungsstand, Forschungslücke, Forschungsfrage“) berücksichtigen verschiedene migrations- und behinderungsspezifische Betrachtungsweisen wie beispielsweise räumliche und zeitliche Aspekte der Migration (vor oder nach der Geburt des Kindes mit Behinderung) oder kulturspezifische Wahrnehmungen von Behinderung. Der Einfluss, welchen die Umstände der Migration auf das Leben einer Familie mit einem Angehörigen mit

Behinderung haben, wurde bisher nicht zum Gegenstand der wissenschaftlichen Auseinandersetzung. Daher stehen im Mittelpunkt dieser wissenschaftlichen Arbeit unfreiwillig migrierte Menschen mit Behinderung und deren Angehörige.

### **Forschungsstand, Forschungslücke, Forschungsfrage**

Der Forschungstand an der Schnittstelle Migration und Behinderung weist ein Desiderat auf. Die bisherige quantitative Forschung bzw. Datenerhebung beschränkt sich im deutschsprachigen Raum auf die Schwerbehindertenstatistik, den Mikrozensus und das Sozioökonomische Panel. Anhand verschiedener Kriterien (bspw. Aufenthaltsstatus) wird jeweils die Behinderung und Nationalität bzw. Migration erfasst. Diese Statistiken variieren nach Erhebungszyklus und Stichproben. (Westphal/Wansing 2012, 366) Die beiden Autorinnen kritisieren, dass „von einer tendenziellen Untererfassung beeinträchtigter/behinderter Menschen [...] auszugehen [ist], da [...] nur jene Personen erfasst werden, die sich für die Anerkennung einer Behinderung an das zuständige Versorgungsamt wenden“ (ebd., 367).

Die qualitative Forschung, welche sich mit Migration und Behinderung befasst, setzt sich im Wesentlichen aus unveröffentlichten Abschlussarbeiten verschiedener Universitäten und Hochschulen und den Studien, welche im Folgen kurz dargestellt werden, zusammen.

Eine der aktuellsten Studien ist jene von Donja Amirpur (2016) mit dem Titel „Migrationsbedingt behindert? Familien im Hilfesystem. Eine intersektionale Perspektive“. Amirpur hat elf biographische Interviews mit Angehörigen von Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung geführt. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Lebenssituation dieser Familien, ihrer gesellschaftlichen Teilhabe, den Zugangsbarrieren zum Hilfesystem und wie die betroffenen Menschen diesen Barrieren begegnen bzw. sie überwinden. Als ein Ergebnis der Studie bezeichnet die Autorin, dass „[d]urch die Darstellung der Lebenswirklichkeiten der Familien [...] Einflüsse auf die Möglichkeiten der Teilhabe der Familien und ihrer behinderten Angehörigen ausgemacht werden“ (ebd., 276) können. Besonders die strukturellen Rahmenbedingungen an der Schnittstelle von Migration und Behinderung beeinflussen die Handlungsoptionen der Familien und schränken deren Handlungsmöglichkeiten ein. Bei der Mehrheit der Familien werden der Zugang zu inklusiver Bildung und die Möglichkeit der Entwicklung der Unabhängigkeit des Angehörigen mit Behinderung durch (Re-) Habilitationsprogramme und –dienstleistungen nicht erfüllt. Ferner kommt Amirpur zu dem Ergebnis, dass besonders das soziale Netzwerk (Familien,

Freundeskreis, ethnische Community) der jeweiligen Familie Hilfen und Unterstützungen bietet.

Auch Ingeborg Hedderich und Katharina Lescow (2015) untersuchten in einer qualitativen Pilotstudie die Lebens- und Unterstützungssituation von Familien mit Migrationshintergrund und einem Kind mit Behinderung in der Deutschschweiz. Im Rahmen der Studie wurden neunzehn leitfadengestützte Experteninterviews, acht mit Eltern eines Kindes mit Behinderung und elf mit Fachpersonen, deren Professionen von Sozialarbeiter\_in und schulischer Heilpädagog\_in bis zu therapeutischen Berufen reichte, durchgeführt. Themen bei den Elterninterviews waren u.a. Migrationsgeschichte, familiäre Situation und Sprachkenntnisse. Zentrale Ergebnisse der Studie sind, dass Familienmitglieder als wichtige Personen genannt werden und der Kontakt zu im Ausland lebenden Verwandten sehr gepflegt wird. Zudem bewerten die Eltern die Betreuungssituation ihres Kindes mit Behinderung als unzureichend, wissen aber dennoch die vorhandenen Unterstützungsleistungen zu schätzen.

Klaus Sarimski (2013) hat in seiner Studie „Wahrnehmung einer drohenden geistigen Behinderung und Einstellung zu Frühförderung bei Eltern mit türkischem Migrationshintergrund“ sechzehn leitfadengestützte Interviews mit Eltern und elf Interviews mit Fachkräften aus Frühförderstellen und Schulkindergärten geführt. Sarimski kommt zu dem Ergebnis, dass sich keine kulturspezifischen Besonderheiten in der subjektiven Wahrnehmung der Ursache der Behinderung finden lassen, jedoch spielen Glaube und Religion eine wichtige Rolle für die Verarbeitungsprozesse, da sie die Eltern von Schuldgefühlen und Vorwürfen entlasten. Die Mehrheit der Eltern benennt die eigenen Partner und / oder ältere Geschwisterkinder als wichtige Unterstützungsperson und es lässt sich eine Intensivierung der innerfamiliären Kontakte nach der Diagnose der Behinderung beobachten. Zentrale Ergebnisse der Interviews mit den Fachkräften sind einerseits die Kommunikationsbarrieren, welche im Umgang mit den Eltern und Kindern auftreten, andererseits wird die Dankbarkeit der Eltern für die Unterstützung betont.

Eine weitere qualitative Forschung ist jene von Julia Halfmann (2012). Sie hat im Rahmen ihrer Studie zum Verstehen der Lebenswelt von Familien mit Migrationserfahrung und einem Kind mit komplexer Behinderung vier autobiographische telnarrative Interviews mit betroffenen Müttern geführt. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass sowohl Herkunftsland, -kultur, Erfahrung der Migration und Geburt eines Kindes mit komplexer Behinderung Einfluss auf die persönliche und familiäre Entwicklung und Lebensgestaltung hat. Die Migrationserfahrung kann, abhängig von migrations- und personenspezifischen Merkmalen, sowohl eine Ressource

als auch eine Belastung darstellen. Beispielsweise werden Offenheit und positive Lebenseinstellung als förderliche Faktoren für eine Migration identifiziert.

Abschließend ist die Studie von Dinah Kohan (2012) zu nennen. Sie hat eine quantitativ-qualitative Studie zu jüdischen Kontingentflüchtlingen<sup>1</sup> mit einem Familienmitglied mit geistiger Behinderung durchgeführt. Hierfür wurden zunächst fünf unstrukturierte Interviews mit Familien und zwei Expertengespräche mit einer Lehrerin für Sonder- und Heilpädagogik und einer Mitbegründerin einer Selbsthilfegruppe in Weißrussland durchgeführt. Des Weiteren wurden sechzig schriftliche Fragebögen ausgewertet. Diese Auswertung zeigt, dass nicht zwangsläufig von einer doppelten Belastung (aufgrund des Migrationshintergrundes und der Behinderung) gesprochen werden kann. Zudem gestaltet sich die Integration der einzelnen Familien sehr unterschiedlich, da die Migration sowohl Chancen als auch Einschränkungen bietet, die u.a. abhängig von Lebens- und Familienverhältnissen und der individuellen Lebenshaltung sind. Bei den Interviews ging es primär darum, zu erfahren mit welcher Haltung die Befragten ihre Lebenssituation und die Migration mit einem Angehörigen mit geistiger Behinderung bewältigen. Obwohl die Familien heterogene Erfahrungen gemacht haben, zeigt sich eine Gemeinsamkeit in den Lebensentwürfen für die Angehörigen mit der geistigen Behinderung. Alle Familien kommunizieren großes Interesse an Angeboten der Behindertenhilfe und wünschen sich eine gute Schulausbildung.

Die dargestellten Studien verweisen darauf, dass eine Migration (in Verbindung mit einem Kind bzw. Angehörigen mit Behinderung) eine neue Ressource jedoch auch eine zusätzliche Belastung bedeuten kann. Die Wichtigkeit der Familie bzw. des sozialen Netzwerks als Hilfe und Unterstützung kommt in fast allen Studien zum Vorschein. Amirpur (2016) merkt hierzu an, dass zur Flucht gezwungene Familien oftmals nicht auf ein erweitertes familiäres Netzwerk im Ankunftsland zurückgreifen können (ebd., 280). Ferner wurde in der bisherigen Forschung zwar zwischen verschiedenen Ausprägungen von Behinderung unterschieden, nicht aber von Migration. Die Umstände der Migration werden erwähnt, jedoch als solche innerhalb der Studien kaum berücksichtigt. Auf unfreiwillige Migration im Besonderen gibt es keinerlei Hinweise.

Daher ist unfreiwillige Migration in Verbindung mit Behinderung Gegenstand dieser Masterarbeit und wird mittels folgender Forschungsfrage bearbeitet:

---

<sup>1</sup> Als Kontingentflüchtlinge gelten jene Flüchtlinge aus Krisenregionen, welche „im Rahmen internationaler humanitärer Hilfsaktionen aufgenommen werden“ (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2016, Glossar).

## **Wie erleben unfreiwillig migrierte Familien mit einem Angehörigen mit Behinderung die Bildungssituation und Versorgungslage des Angehörigen mit Behinderung im Ankunftsland?**

Aus dieser Fragestellung lassen sich folgende Subfragen ableiten:

1. Wie hat sich die Bildungssituation und Versorgung im Heimatland und während der Flucht gestaltet?
2. Wie sieht die Bildungssituation und Versorgungslage im Ankunftsland aus?
3. Welche Erwartungen, Vorstellungen und Wünsche gibt es in Bezug auf die Bildung und Versorgung und welche weiteren Erwartungen und Wünsche beschäftigen die Familie im Allgemeinen?

### **Bildungswissenschaftliche Relevanz**

Die bildungswissenschaftliche Relevanz für diese Arbeit lässt sich zunächst in der UN Behindertenrechtskonvention finden, welche Österreich im Oktober 2018 ratifiziert hat (Sozialministerium o. J., o. S.). In der Präambel dieser Konvention ist in Absatz v) die Rede von der Erkenntnis, „wie wichtig es ist, dass Menschen mit Behinderungen vollen Zugang zur physischen, soziale, wirtschaftlichen und kulturellen Umwelt, zu Gesundheit und Bildung sowie zu Information und Kommunikation haben“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017, 7). In Absatz x) ist ferner die Rede davon, dass „die Familie [...] Anspruch auf Schutz durch Gesellschaft und Staat hat und dass Menschen mit Behinderungen und ihre Familienangehörigen den erforderlichen Schutz und die notwendige Unterstützung erhalten sollen, um es den Familien zu ermöglichen, zum vollen und gleichberechtigten Genuss der Rechte der Menschen mit Behinderung beizutragen (ebd., 7). Ferner lässt sich die bildungswissenschaftliche Relevanz zudem in der Tatsache finden, dass „Erziehung und Bildung [...] zu den zentralen Begriffen der Erziehungswissenschaft [gehören], an deren Theoriebestand die Heilpädagogik anknüpft“ (Biewer 2017, 81).

Die Familien, welche im Fokus dieser Forschung stehen, haben alles hinter sich gelassen und benötigen im Ankunftsland jegliche Unterstützung in Bezug auf Integration, Teilhabe und Chancengleichheit. Ferner muss eine adäquate Versorgung für das Familienmitglied mit Behinderung gewährleistet werden. Bisher ist über die spezifischen Bedarfe und gegenwärtige Istzustände von unfreiwillig migrierten Familien mit einem Angehörigen mit Behinderung wenig bekannt. Die Arbeit hat die Intention zur Schließung dieser Wissens- und

Informationslücke beizutragen, indem sie versucht herauszufinden, wie sich die Bildungs- und Versorgungslage von unfreiwillig migrierten Menschen mit Behinderung (aus-) gestaltet und von ihren Angehörigen erlebt wird. Daher lässt sich diese Arbeit im Bereich der Heilpädagogik verorten.

## **Aufbau der Arbeit**

Die vorliegende Arbeit ist in dreizehn Kapitel untergliedert. Die ersten drei Kapitel befassen sich mit den Definitionen und Erläuterungen der Begriffe Behinderung, Migration und unfreiwillige Migration. Kapitel 4 thematisiert unfreiwillig migrierte Menschen mit Behinderung. Das fünfte Kapitel liefert einen kurzen Überblick über wesentlichen rechtlichen Grundlagen für unfreiwillig migrierte Menschen mit und ohne Behinderung. In Kapitel 6 wird das Konzept der Intersektionalität allgemein und das Verhältnis zwischen Intersektionalität und Pädagogik sowie die sozialen Kategorien Behinderung und (unfreiwillige) Migration im Besonderen vorgestellt. Kapitel 7 gibt einen ersten Überblick über die jeweiligen Interviewpartner\_innen und Personen mit Behinderung und stellt dar, wie der Kontakt zu diesen hergestellt wurde. Das darauffolgende Kapitel stellt die Erhebungsmethode des teilnarrativen Interviews vor. Die angewandte Auswertungsmethode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mit induktiver Kategorienbildung wird im neunten Kapitel detailliert und in ihrem schrittweisen Vorgehen aufgezeigt. In Kapitel 10 werden die einzelnen Personen, welche im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen, vorgestellt. Das elfte Kapitel liefert einen Überblick bezüglich der für die jeweilige Subfrage gebildeten Kategorien. Kapitel 12 stellt die Ergebnisse detailliert dar. Das letzte Kapitel beinhaltet eine Zusammenfassung, Abschlussgedanken zu dieser Arbeit und gibt einen kurzen Ausblick u.a. bezüglich möglicher weiterführender Forschung.

## **1. Behinderungsbegriff**

Das Verständnis von Behinderung in dieser Masterarbeit impliziert Menschen mit Bewegungs-, kognitiven und Sinnesbeeinträchtigungen. Des Weiteren sollen jedoch auch Menschen mit einem Trauma berücksichtig werden, da die Fluchterfahrung ein Trauma zur Folge haben (Lanfranchi 2006, 83) und dieses die betroffenen Menschen in ihrem (alltäglichen) Leben beeinträchtigen und benachteiligen kann, ähnlich einer der genannten Arten von Behinderung.

Der hier verwendete Behinderungsbegriff orientiert sich an den Definitionen der aktuellen International Classification of Diseases (ICD 10), herausgegeben von der World Health Organization (WHO). Im Jahr 1901 wurde die erste Version der International Classification of Diseases verabschiedet und seit 1948 liegt die Verantwortung ihrer Weiterentwicklung bei der World Health Organization. Zweck und Ziel der ICD ist eine Erleichterung des internationalen Informationsaustauschs. (Hollenweger 2016, 161) Die ICD bildet mit der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) und der ICHI (International Classification of Health Interventions) zusammen die „WHO Family of International Classifications“ (ebd., 162). An der Entwicklung der ICD-10 „nahmen Forscher und Kliniker aus mehr als 40 Ländern“ (Paulitsch 2009, 28) teil; konkret waren „über 700 Kliniker [...] und Forscher [...] an 110 Einrichtungen“ (ebd., 67) beteiligt. „Derzeit ist die ICD-10 von 190 Mitgliedsstaaten der WHO anerkannt und muss seit einigen Jahren auch im Gesundheitswesen des deutschsprachigen Raumes verpflichtend verwendet werden“ (ebd., 67). In Österreich sind seit 1. Januar 1989 die Entlassungsdiagnosen stationär behandelter Patienten mittels ICD zu erfassen. Die ICD-10 wurde verbindlich zum 1. Januar 2001 eingeführt und seit 1. Januar 2017 gilt die ICD-10 BMFG 2017, welche sämtliche Aktualisierungen der WHO beinhaltet. (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, 14)

Die ICD-10 verwendet ein „alphanumerisches Kodierungsschema [...], das sich aus einem einzelnen Buchstaben und zwei Zahlen zusammensetzt“ (Paulitsch 2009, 72). Dieses Kodierungsschema regelt die „Klassifikation der gesamten medizinischen Diagnosestellungen“ (ebd., 72 f.). Der Buchstabe, welcher immer an erster Stelle im Code kommt, steht für die Krankheitsgruppe. „Mit der zweiten Stelle [...] wird die Hauptkategorie und mit der dritten [...] die Hauptgruppe gekennzeichnet. Die vierte Stelle beschreibt die eigentliche [Krankheit], die fünfte ist für deren Schweregrad, Typologie und Verlaufsform vorgesehen“ (ebd., 73). Das Vorgehen des Kodierens der ICD-10 soll beispielhaft anhand der Intelligenzminderung dargestellt werden. Intelligenzminderung findet sich in Kapitel V und gehört zur Krankheitsgruppe der psychischen und Verhaltensstörungen (Buchstabe F). Intelligenzminderung als solche hat die Nummer 7. Die verschiedenen Ausprägungen der Intelligenzminderung sind mit den Nummern 0 – 9 versehen. Daraus ergibt sich für eine leichte Intelligenzminderung der Code F70 und für eine nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung der Code F79. Innerhalb der Kodierungen F70 – F79 ist jeweils der IQ – Bereich und die Fähigkeiten, das Ausmaß der Beeinträchtigung und die benötigte Unterstützung festgehalten. (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016, 237 ff.) Zu Beginn des Abschnitts zur Intelligenzminderung wird darauf hingewiesen, dass die „folgenden vierten Stellen [...] bei den

Kategorien F70 – F79 zu benutzen [sind], wenn das Ausmaß der Verhaltensstörung angegeben werden soll: .0 keine oder geringfügige Verhaltensstörung, .1 deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert, .8 sonstige Verhaltensstörung [und] .9 ohne Angabe einer Verhaltensstörung“ (ebd., 237). Eine leichte Intelligenzminderung, die mit einer deutlichen Verhaltensstörung (die Beobachtung oder Behandlung erfordert) einhergeht, hat demzufolge die Kodierung F70.1. Fünfstellige Kodierungen gibt es nur „in den Kapitel XIII, XIX und XX“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information).

Die ICD-10 klassifiziert zwar jegliche Krankheiten und entsprechende Gesundheitsprobleme, allerdings werden weder deren Art noch deren Ausmaß der Auswirkungen auf die funktionelle Gesundheit klassifiziert (Seidel 2005, 81).

Da es sich bei der ICD-10 um ein medizinisches Klassifikationsmodell handelt, liegt diesem das biomedizinische Verständnis von Behinderung zugrunde. Das biomedizinische Modell versteht Behinderung als eine Einschränkung auf mentaler, psychischer oder physischer Ebene. Als Referenzfall gilt hier ein als im medizinischen Sinne „normal“ verstandener Gesundheitszustand und medizinische Normen definieren die Ausprägung der Behinderung. Werden bestimmte Funktionen nicht erfüllt, wird ein Mensch als behindert angesehen. (Schoenberg 2013, 18) „Behinderten kommt die Rolle des ‚Kranken‘ zu“ (ebd., 18), d.h. Behinderung wird im biomedizinischen Modell als Krankheit verstanden. Besonders „aufgrund der starken medizinischen Ausprägung und somit der einseitigen Betrachtung der Ursachen der Behinderung und der Rolle der Behinderten“ (ebd., 19) wird dieses Modell stark kritisiert.

In der hier vorliegenden Masterarbeit wird das Behinderungsverständnis der ICD-10 (und damit einhergehend das biomedizinische Modell) verwendet, da dieses von einem medizinischen Problem ausgehend „gute Voraussetzungen für eine einheitliche Operationalisierung“ (ebd., 20) bietet und eine solche Definition „regionenübergreifend eingesetzt werden“ (ebd., 20) kann. Dies machte die Umsetzung des Kriteriums, dass die Interviewpartner\_innen eine diagnostizierte Behinderung haben sollen, erst möglich.<sup>2</sup>

Nachdem der Behinderungsbegriff dargestellt wurde, befasst sich das folgende Kapitel mit der (begrifflichen) Definition von Migration im allgemeinen und unfreiwilliger Migration im Besonderen. Anschließend wird zudem auf unfreiwillig migrierte Menschen mit Behinderung eingegangen.

---

<sup>2</sup> Das biomedizinische Modell von Behinderung wurde ausschließlich zur Auswahl der Interviewpartner\_innen verwendet. Wie bereits gesagt wurde, handelt es sich um eine Masterarbeit im Feld der Heilpädagogik und daher wird Behinderung sonst nicht als Krankheit verstanden, d.h. mit dem sozialen Modell von Behinderung gearbeitet.

## 2. Migration

Bevor auf den Terminus „unfreiwillige Migration“ und was sich hinter diesem verbirgt, eingegangen wird, soll es zunächst um Migration im Allgemeinen gehen.

Zurzeit bewegen sich weltweit so viele Menschen von einem ins andere Land wie nie zuvor: „Chinesische Familien wandern ins kanadische Vancouver aus, peruanische Frauen bringen sich und ihre Angehörigen mit einem Job in Mailand oder Rom durch, ägyptische Intellektuelle suchen Asyl in Frankreich, Flüchtlinge aus Sri Lanka stranden in Litauen“ (Treibel 2011, 11). Wanderungen sind jedoch kein Phänomen der Modern, denn einzelne „Menschen, Gruppen oder ganze Stämme [...] haben zu allen Zeiten [...] ihre Herkunftsregion verlassen und sich in anderen Gebieten niedergelassen“ (ebd., 11). „Migration ist ebenso sehr in der Steinzeit, wie in der Antike oder der Neuzeit zu beobachten“ (Düvell 2006, 1). Seit den 1980er Jahren „gibt es kaum noch Länder, die nicht massive Aus- oder Einwanderungen erleben“ (Pries 2013, 177). Mit Migration ist keine ausschließlich räumliche Bewegung gemeint, sondern impliziert Migration auch immer schwerwiegende soziale Einschnitte „1. für die betroffenen Individuen, deren Orientierungen, Verhaltensweisen und soziale Kontexte; 2. für die betroffenen Gruppen, zu denen der / die Wandernde a) gehört hat, b) aktuell gehört bzw. sich zugehörig fühlt, c) und auf die er / sie bei der Ankunft stößt; 3. für die aufnehmende und 4. für die abgebende Gesellschaft“ (Treibel 2011., 13). Migration betrifft demzufolge nicht einzelne Personen, sondern ist ein gesellschafts- und personenübergreifendes Phänomen mit sozialen Folgen.

Es gibt eine Vielzahl von verschiedenen Definitionen des Begriffs „Migration“ (u.a. ebd., 19, Düvell 2006, 6). Allgemein wird indes unter Migration „die auf Dauer angelegte, beziehungsweise dauerhaft werdende räumliche Veränderung des Lebensmittelpunktes einer oder mehrerer Personen verstanden“ (Kröhnert 2007, 1). Ferner lässt sich Migration als ein „universales, globales Phänomen [...] verstehen, das zur Menschheitsgeschichte“ (Albornoz 2010, 8) gehört und daher „so alt wie die Menschengeschichte selbst“ (Schirilla 2016, 11) ist. Zudem setzt sich eine Migration aus vier Aspekten zusammen: räumlich, zeitlich, Ursache und Umfang. Bei den räumlichen Aspekten geht es um die zurückgelegte Entfernung und es wird zwischen Binnenmigration und internationaler Migration unterschieden (Treibel 2011, 20). Manche Autoren „unterscheiden zwischen lokaler Migration, regionaler Migration und Fernmigration“ (Düvell 2006, 7) und wieder andere Autoren sprechen ferner auch von einer kulturellen Entfernung. Der zeitliche Aspekt differenziert zwischen temporärer und permanenter Migration. Hier unterscheiden sich ebenfalls die Ansichten der verschiedenen Autoren, für einige „gilt nur die dauerhafte Verlagerung des Wohnsitzes als Migration“ (ebd.,

7) und wieder andere verstehen bereits die Verlagerung des Aufenthaltsortes als Migration. Nausikaa Schirilla (2016, 18) differenziert zudem noch Saisonarbeit, Migration, welche auf ein Arbeitsleben ausgerichtet ist und Migration, welche die gesamte Lebensdauer und mehrere Generationen umfasst. Die Ursache einer Migration kann entweder freiwillig oder erzwungen / unfreiwillig sein. Der Aspekt des Umfangs von Migration unterscheidet zwischen Einzel-, Gruppen- und Massenmigration. (Treibel 2011, 20)

Die Entscheidung für eine Migration wird versucht mittels einem „push – pull“ Modell zu erklären. „Dabei wird davon ausgegangen, dass das Zusammenwirken von negativen, abstoßenden Faktoren einer Region beziehungsweise Gesellschaft (Push – Faktoren) im Zusammenwirken mit positiven, anziehenden Faktoren (Pull – Faktoren) einer anderen“ (Kröhnert 2007, 1 f.) Region oder Gesellschaft die Migration bedingen und diese dadurch in eine Richtung weisen. Die Push- und Pull – Faktoren realisieren sich besonders auf folgenden Ebenen und deren Zusammenwirken: ökonomische Wanderungsfaktoren, politische Wanderungsfaktoren, gesellschaftliche Wanderungsfaktoren, demografische Wanderungsfaktoren und ökologische Wanderungsfaktoren (Albornoz 2008, 8 f.). Eine Migration ist, wie deutlich wurde, meist nichts Einseitiges bzw. Eindimensionales, sondern ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren und Umstände.

## **Österreich**

Im Jahr 2016 lebten in Österreich circa 1,808 Millionen Menschen, die einen Migrationshintergrund haben; das entspricht einem Gesamtbevölkerungsanteil von 22%. Von diesen 1,808 Millionen Menschen gehören 1,415 Millionen zu der ‚ersten Generation‘, d.h. sie selbst wurden im Ausland geboren und sind nach Österreich migriert. Die restlichen Menschen gehören der ‚zweiten Generation‘ an, d.h. sie wurden in Österreich geboren, ihre Eltern stammen jedoch gebürtig nicht aus Österreich. (Statistik Austria 2017, 8 f.) Die Netto – Zuwanderung im Jahr 2016 (64.600 Personen) „lag um etwa 43% hinter dem Vorjahreswert (2015: + 113.100 Personen)“ (ebd., 8).

### Bevölkerung mit Migrationshintergrund seit 2008

Merkmale	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	in 1.000								
<b>Bevölkerung in Privathaushalten</b>	<b>8.210,7</b>	<b>8.229,3</b>	<b>8.245,5</b>	<b>8.269,2</b>	<b>8.302,9</b>	<b>8.350,2</b>	<b>8.415,1</b>	<b>8.491,0</b>	<b>8.599,2</b>
Kein Migrationshintergrund	6.784,3	6.769,9	6.717,3	6.721,2	6.739,8	6.727,8	6.700,5	6.678,1	6.701,1
Migrationshintergrund	1.426,4	1.459,4	1.528,2	1.548,0	1.563,0	1.622,4	1.714,6	1.812,9	1.898,0
Zuwanderer der 1. Generation	1.063,1	1.072,9	1.123,9	1.132,0	1.151,2	1.192,8	1.254,4	1.334,3	1.414,9
Zuwanderer der 2. Generation	363,3	386,5	404,4	416,0	411,9	429,5	460,2	478,7	483,1
in %									
<b>Bevölkerung in Privathaushalten</b>	<b>100,0</b>								
Kein Migrationshintergrund	82,6	82,3	81,5	81,3	81,2	80,6	79,6	78,6	77,9
Migrationshintergrund	17,4	17,7	18,5	18,7	18,8	19,4	20,4	21,4	22,1
Zuwanderer der 1. Generation	74,5	73,5	73,5	73,1	73,6	73,5	73,2	73,6	74,5
Zuwanderer der 2. Generation	25,5	26,5	26,5	26,9	26,4	26,5	26,8	26,4	25,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung (Durchschnitt aller Wochen eines Jahres). Erstellt am 22.03.2017. Bevölkerung in Privathaushalten. - Zur Definition Migrationshintergrund siehe "Recommendations for the 2020 censuses of population and housing", Seite 136, der United Nations Economic Commission for Europe (UNECE; siehe [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/publications/2015/ECECES41\\_EN.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/publications/2015/ECECES41_EN.pdf)). Von Personen mit Migrationshintergrund wurden beide Elternteile im Ausland geboren, wobei Angehörige der Ersten Generation selbst im Ausland geboren wurden und Personen der Zweiten Generation in Österreich zur Welt gekommen sind. - Hochgerechnete Zahlen aus einer 0,6%-Quartalsstichprobe.

Abb. 1

Die Tabelle zeigt die Entwicklung der Anzahl der österreichischen Bevölkerung mit Migrationshintergrund der Jahre 2008 bis 2016. Die Tabelle zeigt, dass der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund in den vergangenen acht Jahren stetig gestiegen ist.

Die Flüchtlingsmigration hat für Österreich zur Folge, dass im Jahr 2016 73.000 Menschen aus Drittstaaten einwanderten. Auch diese Zahl verringerte sich zum Vorjahr, waren es 2015 noch 107.000 Drittstaatenzuzüge, um 32 Prozent. Die Mehrheit dieser Menschen kam aus Afghanistan, Syrien und dem Irak. (ebd., 8) „Die Zahl der Asylanträge war 2016 mit 42.285 Fällen etwa halb so hoch wie 2015 (88.300), lag jedoch deutlich über den Werten von 2012 und 2013 (jeweils rund 17.500) und auch 2014 (28.100)“ (ebd., 8).

### 3. Unfreiwillige Migration

Bevor dargestellt wird, was der Terminus ‚unfreiwillige Migration‘ meint, soll zunächst auf seine begriffliche Verwendung eingegangen bzw. diese begründet werden. Während es im englischen Diskurs ausschließlich den Begriff der ‚forced migration‘ gibt, lassen sich in der deutschsprachigen Literatur zwei Begriffe finden: ‚erzwungene Migration‘ und ‚unfreiwillige‘ Migration (vgl. u.a. Düvell 2006). In der hier vorliegenden Arbeit wird der Begriff der ‚unfreiwilligen Migration‘ verwendet, da er mit den Synonymen ‚nicht freiwillig, gegen den eigenen Willen, gezwungen, [...] nicht aus freien Stücken, [...] notgedrungen‘ (Duden online) gleichzusetzen ist. Diese beschreiben und verdeutlichen die Migrationsgründe und -umstände

der betroffenen Menschen und stehen der Definition der International Organisation of Migration (siehe weiterer Textverlauf) nahe. Ferner spricht Franz Nuscheler davon, dass „gerade die Unfreiwilligkeit der Migration, die Flucht von anderen Migrationsformen unterscheidet“ (Nuscheler 2004a, 51).

Unfreiwillige Migration ist „ein Sammelbegriff für vor allem im Zuge von politischen Krisen (Krieg, Verfolgung, Vertreibung) ausgelöste Migrationsbewegungen“ (Düvell 2006, 30). Die International Organization of Migration (2016) definiert ‚forced migration‘ darüber hinaus als „a migratory movement in which an element of coercion exists, including threats to life and livelihood, whether arising from natural or man-made causes (e.g. movements of refugees and internally displaced persons as well as people displaced by natural or environmental disaster, chemical or nuclear disasters, famine, development projects)“.

Zu unfreiwilliger Migration gehören folglich all jene Migrationsbewegungen, welche durch Zwang und Bedrohung des eigenen Lebens oder der Lebensumstände verursacht werden. Die betroffenen Menschen entscheiden sich aufgrund äußerer Umstände und nicht aus freien Stücken für eine Migration. Meist erfolgt diese Entscheidung ohne große Vorbereitung und Planung und die Migration findet unter erschwerten Bedingungen statt und kann daher sehr belastend sein. Gemeinsam ist allen Migrierenden, dass sie sich eine Verbesserung der Lebensbedingungen im Ankunftsland erhoffen. (Treibel 2011, 231) Zu unfreiwilliger Migration zählen beispielsweise Vertreibung und Flucht. Letztere gilt als häufigste Art der unfreiwilligen Migration.

Menschen fliehen aus ihrem Heimatland, „weil sie politisch verfolgt, gedemütigt, gefoltert, drangsaliert und diskriminiert werden“ (ebd., 21). Hier zeigt sich, wie bereits in der Definition der International Organization of Migration, dass die Menschen in ihrer Heimat auf unterschiedliche Weise und aus unterschiedlichen Gründen bedroht werden. Flüchtling ist, wie zu Beginn dieses Kapitel angesprochen, „ein Sammelbegriff, der sehr unterschiedliche Typen von Flüchtlingen mit je spezifischen Fluchtmotiven umgreift. [Oftmals kommt es zu einer] Mischung von Fluchtgründen: Kriege verbinden sich mit Hungersnöten, die manifeste Gewalt von Diktaturen mit der strukturellen Gewalt von Elend“ (Nuscheler 2004b, 15). Fluchtbewegungen werden demzufolge „vorwiegend von Schubfaktoren“ (Nuscheler 2004a, 107) ausgelöst und die Menschen sind „aus verschiedenen Gründen gezwungen, ihre Heimatländer zu verlassen“ (Nuscheler 2004b, 16).

Abgrenzungsmerkmal der unfreiwilligen Migration zur (freiwilligen) Migration ist die Unfreiwilligkeit (Nuscheler 2004a, 51). Wie bereits dargestellt, gibt es verschiedenste Gründe,

welche Menschen dazu bewegen ihre Heimat (-land) zu verlassen. „Geschieht diese Entscheidung willentlich, so unternimmt die betroffene Person in der Regel Vorbereitungen und hat sich ihren Zielort ausgesucht. Die Konsequenzen einer solchen Entscheidung sind anders als im Falle einer [unfreiwilligen] Wanderung. Anders sieht es aus, wenn der / die Betroffene von einer Sekunde auf die andere fliehen muss“ (Schroeter 2004, 107). Dann packen die Menschen bspw. nur das Nötigste in ein oder zwei Taschen und geben all ihren Besitz und ihr Erspartes für Schlepper aus, die sie in viel zu kleinen Booten auf einer lebensgefährlichen Reise über das Mittelmeer nach Europa bringen sollen. Während dieser Zeit haben sie nur sehr wenig oder gar nichts zu Essen (siehe hierzu und zu weiteren Erfahrungen von unfreiwillig migrierten Menschen: <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fluechtlingsfluechtlingserzaehlen.html>; <http://kaernten.orf.at/news/stories/2726694/>; <https://derstandard.at/r2000002908500/Serie-Menschen-auf-der-Flucht>).

#### **4. Unfreiwillig migrierte Menschen mit Behinderung**

„Krisensituationen sind Extremsituationen, die sich unterschiedlich auf die Bevölkerung auswirken. Besonders betroffen sind Menschen, die aufgrund körperlicher Unterlegenheit oder Gesundheitsrisiken besondere Schwierigkeiten haben, auf diese Krisensituation zu reagieren. Zu diesen most vulnerable groups<sup>3</sup> werden in der Regel Frauen, Kinder und ältere Menschen gezählt. Diese Faktoren zeichnen aber auch die Situation von Menschen mit Behinderung aus“ (Schroeter 2004, 107).

Menschen mit Behinderung berichten zudem, dass sie vermehrt Opfer von „harrasment, physical and emotional abuse, stigmatization and discrimination“ (Mirza 2016, 423) werden. Laut Mansha Mirza (ebd., 423) sind besonders Menschen mit einer geistigen Behinderung von diesen Belästigungen, Missbräuchen und Diskriminierungen betroffen.

Es gibt keine genauen Zahlen darüber, wie viele Menschen mit Behinderung weltweit auf der Flucht sind, die World Health Organization geht jedoch davon aus, dass es mehrere Millionen sind. Auch für Österreich gibt es keine genauen Zahlen zu dieser Personengruppe. Die World Health Organization schätzt, dass circa fünfzehn Prozent der gesamten Weltbevölkerung Menschen mit einer Behinderung sind. Wird dieser Anteil auf die Zahl der Menschen, die sich gegenwärtig in einer unfreiwilligen Migration befinden (42,5 Millionen), umgerechnet, kommt

---

<sup>3</sup> Die Weltgesundheitsorganisation versteht unter „vulnerability“ „the degree to which a population, individual or organization is unable to anticipate, cope with, resist and recover from the impacts of disasters“ (WHO online).

man auf circa 6,4 Millionen. (ebd., 420) Unfreiwillig migrierte Menschen mit Behinderung werden in Krisen oftmals übersehen; besonders nicht sichtbare Beeinträchtigungen werden häufig nicht wahrgenommen und daher auch nicht als solche registriert. Dies kann im weiteren Verlauf u.U. zur Folge haben, dass die betroffenen Personen keine notwendige Hilfe und Unterstützung erhalten. (Licht für die Welt o.J., 2 f.)

Durch die Unterzeichnung der UN – Behindertenrechtskonvention „hat sich Österreich verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um in humanitären Notlagen den Schutz und die Sicherheit von Menschen mit Behinderungen sicherzustellen“ (ebd., 3). Zudem legen die EU-Asylaufnahmerichtlinien fest, dass unfreiwillig migrierten Menschen mit Behinderung „angemessene Wohnräume, eine behindertengerechte Versorgung sowie entsprechende medizinische Hilfe gewährleistet werden müssen“ (ebd., 4). Des Weiteren ist im Nationalen Aktionsplan Behinderung 2012 – 2020 (2012, 23) festgelegt, dass „für die Zielgruppe der Personen mit erhöhtem Betreuungsbedarf bundesweit bis zu 700 Plätze geschaffen“ werden. Diese 700 Plätze werden auf Basis „der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Artikel 15a BVG über gemeinsame Maßnahme zur vorübergehenden Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde“ (ebd., 23) errichtet.

Nachdem, für diese Arbeit, relevante Begriffe definiert und dargelegt wurden, thematisiert das folgende Kapitel die rechtlichen Grundlagen für unfreiwillig migrierte Menschen mit und ohne Behinderung.

## **5. Rechtliche Grundlagen für unfreiwillig migrierte Menschen mit und ohne Behinderung**

„Flüchtlinge sind vom Rechtsstatus und von vielen anderen Aspekten her als eigene Gruppe zu betrachten, wenn sie noch nicht als asylberechtigte oder in ihrer Flüchtlingseigenschaft anerkannt sind. Sie haben einen besonderen und unsicheren Aufenthaltsstatus und sind vielen Restriktionen unterworfen, wie beispielsweise kein grundsätzlicher Anspruch auf Integrationsmaßnahmen und keine freie Wahl des Wohnorts“ (Schirilla 2016, 26).

Das gemeinsame europäische Asylsystem sieht vor, dass Asyl Menschen gewährt wird, „die vor Verfolgung oder ernster Gefahr fliehen. Asyl ist ein Grundrecht, dessen Gewährung eine völkerrechtliche Verpflichtung gemäß der Genfer Flüchtlingskonvention“ (Europäische Union 2014, 3) darstellt. Ferner sieht die Asylverfahrensrichtlinie der EU vor, dass „Asylsuchende mit besonderen Bedürfnissen [...] die notwendige Unterstützung zur Erläuterung ihres Antrags“

(ebd., 3) erhalten und enthält ein System, „dass effizientere und gerechtere Asylentscheidungen sowie die Prüfung der Anträge in allen Mitgliedsstaaten nach gemeinsamen qualitativ hochwertigen Standards gewährleistet“ (ebd., 4). Des Weiteren ist in dieser Richtlinie festgelegt, dass Personen, welche besondere Bedürfnisse haben (zu dieser Gruppe zählen u.a. Menschen mit Behinderung), „angemessene Unterstützung und ausreichend Zeit erhalten, um ihr Anliegen zu erläutern“ (ebd., 4). „Bevor eine Person Asyl erhalten kann, muss sie als Flüchtling oder als Person mit Anspruch auf subsidiären Schutz anerkannt werden“ (ebd., 6). Die Anerkennungsrichtlinie des europäischen Asylsystems stellt sicher, „dass Menschen, die vor Verfolgung, Krieg und Folter fliehen, gleich und gerecht behandelt“ (ebd., 6) werden. Die Richtlinien der Europäischen Union sind in den jeweiligen Gesetzen der einzelnen Mitgliedsstaaten umgesetzt.

In Österreich „regelt des Asylgesetz 2005 (AsylG 2005) die Voraussetzungen und das Verfahren zur Zuerkennung oder Aberkennung von internationalen Schutz“ (Bundesamt für Fremdenwesen uns Asyl o.J., 8). Im Asylgesetz 2005 ist bspw. festgelegt welche Rechte und Pflichten ein Mensch vor, während und nach dem Asylverfahren hat oder welche (Aufenthalts-) Karten es für Asylwerber gibt und was diese bedeuten (vgl. 4. & 6. Hauptstück des Bundesgesetzes über die Gewährung von Asyl). Ob eine Person internationalen Schutz bekommt oder nicht entscheidet dann auf Grundlage des Asylgesetzes 2005 das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl. Dieses hat „mit 1. Jänner 2014 seine operative Arbeit aufgenommen“ (ebd., 3) und zu seinen Hauptaufgaben zählt beispielsweise „die Durchführung von Asylverfahren [oder] Zuerkennung und Aberkennung [...] des Status des Asylberechtigten und des subsidiär Schutzberechtigten“ (ebd., 6).

Eine weitere gesetzliche Regelung, welche unfreiwillig migrierte Menschen betrifft, ist die Grundversorgungsvereinbarung. Diese Vereinbarung legt fest, „wer Grundversorgung bekommt und welche sozialen Leistungen enthalten sind“ (UNHCR Österreich 2015, 5). Sind Asylsuchende mittellos erhalten sie die Grundversorgung und zusätzlich Gutscheine für Kleidung und Kinder bekommen benötigte Schulutensilien gestellt. Zudem regelt die Grundversorgungsvereinbarung auch wie die Asylsuchenden auf bzw. innerhalb der einzelnen Bundesländer verteilt werden. (ebd., 5 f.)

Ein weiteres Gesetz, welches besonders unfreiwillig migrierte Menschen mit Behinderung betrifft, ist das Gesetz zur Förderung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung in Wien (Chancengleichheitsgesetz Wien – CGW). Dieses Gesetz greift jedoch nur, wie Paragraph 4 darlegt, wenn die Personen einen positiven Asylbescheid erhalten haben: „(1) Leistungen nach diesem Gesetz stehen grundsätzlich nur österreichischen Staatsangehörigen

zu. (2) Den österreichischen Staatsangehörigen sind folgende Personen gleichgestellt [...] 1. Asylberechtige und subsidiär Schutzberechtigte, denen dieser Status nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Gewährung von Asyl (AsylG 2005) zuerkannt wurde“ (Gesetz zur Förderung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung in Wien, § 4). Dieses Gesetz wurde 2010 beschlossen und bildet die Basis für die Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Besonderer Wert dabei auf Selbstbestimmung und Chancengleichheit gelegt. (Magistratsabteilung 40 2011, 6)

Der Prozess des Asylantrages stellt besonders für Menschen mit Behinderung eine Herausforderung dar, da weder der UNHCR noch die EU in ihren Richtlinien erwähnt, wie den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung entgegengetreten werden soll. Diese Umstände können dazu führen, dass betroffene Menschen ihre Gründe für einen positiven Asylbescheid nicht ausführen können, da es beispielsweise keine\_n Dolmetscher\_in für Gebärdensprache gibt. (Mirza 2016, 426)

Nachdem die rechtlichen Grundlagen sowohl für unfreiwillig migrierte Menschen ohne Behinderung als auch mit Behinderung aufgezeigt wurden, folgt anschließend die Darstellung des Konzeptes der Intersektionalität, welches diese Arbeit theoretisch umrahmt. Das Kapitel beginnt mit einem kurzen historischen Abriss gefolgt von dem Verhältnis von Intersektionalität und Pädagogik. Abschließend werden die sozialen Kategorien Behinderung und Migration aufgezeigt.

## 6. Intersektionalität

### 6.1 Historische Entwicklung

Das Konzept der Intersektionalität lässt sich auf den Black Feminism und die Critical Race Theory zurückführen und ist damit „historisch in einem antidiskriminierungsrechtlichen Kontext verortet“ (Walgenbach 2014, 54). Katharina Walgenbach (ebd, 54 f.) definiert Intersektionalität wie folgt:

„Unter Intersektionalität wird verstanden, dass historisch gewordene Macht- und Herrschaftsverhältnisse, Subjektivierungsprozesse sowie soziale Ungleichheiten wie Geschlecht, Sexualität / Heteronormativität, Race / Ethnizität / Nation, Behinderung oder soziales Milieu nicht isoliert voneinander konzeptualisiert werden können, sondern in ihren ‚Verwobenheiten‘ oder ‚Überkreuzungen‘ (intersections) analysiert werden müssen. Additive Perspektiven werden überwunden, indem der Fokus auf das

gleichzeitige Zusammenwirken von sozialen Kategorien bzw. sozialen Ungleichheiten gelegt wird. Es geht demnach nicht alleine um die Berücksichtigung mehrerer sozialer Kategorien, sondern ebenfalls um die Analyse ihrer Wechselwirkungen“.

Intersektionalität setzt sich demzufolge mit dem Zusammentreffen verschiedener sozialer Kategorien auseinander. Es soll analysiert werden, wie und auf welche Art und Weise diese Kategorien miteinander wirken und sich (gegebenenfalls) gegenseitig beeinflussen bzw. verstärken oder abschwächen.

Der Begriff ‚Intersektionalität‘ wurde zum ersten Mal 1989 von der amerikanischen Juristin Kimberlé Crenshaw verwendet. „In ihrer Analyse von fünf Gerichtsfällen bezog sie sich dabei auf Diskriminierungspraxen von Firmen, in welchen die gleichzeitige Diskriminierung Schwarzer Frauen in Bezug auf Rasse wie auch Geschlecht wechselseitig ausgeblendet wurde“ (Winker / Degele 2009, 12). Crenshaw (1989, 149) verwendet in diesem Zusammenhang das Bild einer Verkehrskreuzung, als Metapher, um die Überschneidungen von Ungleichheiten zu illustrieren:

„Consider an analogy to traffic in an intersection, coming and going in all four directions. Discrimination, like traffic through an intersection, may flow in one direction, and it may flow in another. If an accident happens in an intersection, it can be caused by cars traveling from any number of directions and, sometimes, from all of them. Similarly, if a Black woman is harmed because she is in the intersection, her injury could result from sex discrimination or race discrimination.“

Die Metapher der Straßenkreuzung soll veranschaulichen, dass Diskriminierung, wenn es zu einem Zusammenstoß kommt, aus einer Richtung oder aus mehreren bzw. allen Richtungen kommen kann. Daraus folgt, dass Schwarze Frauen gleiche oder verschiedene Erfahrungen mit Diskriminierung machen können wie weiße Frauen (oder auch Schwarze Männer). (Walgenbach 2014, 63)

Es wurde bereits angesprochen, dass die Wurzeln der Intersektionalität in den USA liegen. Bevor jedoch der Begriff von Crenshaw eingeführt wurde, gab es bereits mehrere Debatten, welche dieser Zeit vorausgingen. Zu diesen Debatten zählten sowohl politisch – theoretische Diskussionen innerhalb verschiedener Frauenbewegungen als auch theoretische Abhandlungen im Rahmen der Frauen- und Geschlechterforschung. (ebd., 55)

Als eine der „ältesten überlieferten gleichzeitigen Thematisierungen der Kategorien Rasse / Ethnizität und Geschlecht“ (Baldin 2014, 53) im amerikanischen Kontext gilt die Rede von Sojourner Truth. Die Rede mit dem Titel „Ai’nt I a woman?“ hielt die Schwarze Sklavin 1851 in Ohio auf der Women’s Right Convention (Walgenbach 2014, 57).

Als Meilenstein der Intersektionalitätsdebatte gilt jedoch in den USA die Gründung des „Combahee River Collective“ 1974. „Das Kollektiv Schwarzer, lesbischer, sozialistischer Feministinnen arbeitet zu unterschiedlichen Themen wie Reproduktionsrechte, sexuelle Gewalt, Gefängnisformen, Gesundheitsversorgung etc.“ (ebd., 56).

Weitere wichtige und einflussreiche Werke waren die Sammelschriften von Gloria Anzaldúa und Cherrie Moraga sowie von Gloria T. Hull, Patricia Bell Scott und Barbara Smith. Die Autorinnen übten mit ihren Werken in den 70er und 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts Kritik an der damaligen Frauenforschung und Frauenpolitik. Die Kritik bestand darin, dass sich Forschung und Politik des Mainstream - Feminismus nahezu ausschließlich mit den Interessen „weißer, westlicher und heterosexueller Frauen aus der Mittelschicht“ (Walgenbach 2012, o. S.) befasse, aber „im Namen aller Frauen spricht“ (Walgenbach 2014, 57). Damit ist gemeint, dass bei feministischen Themen (bspw. Gewalt, Sexualität, Sprache) ausschließlich die Erfahrungen, welche weiße Frauen gemacht haben, thematisiert und diskutiert wurden. „Die Kategorie ‚Frau‘ wird somit als ‚homogen‘ bzw. ‚universal‘ repräsentiert“ (ebd., 57).

„Im deutschen Sprachraum [...] findet sich eine ähnliche Entwicklung mit einem zeitlichen Verzug von etwa 10 Jahren“ (Weischer 2013, 385). Die Diskussion im amerikanischen Raum diente „zwar teilweise als Inspiration, die inhaltliche Debatte entwickelte sich in Teilen der Frauenbewegung in der Bundesrepublik Deutschland allerdings auch völlig unabhängig davon“ (Walgenbach 2014, 58). Wichtige Vertreterinnen der deutschsprachigen Intersektionalitätsdebatte waren und sind Schwarze Deutsche, Lesben, Migrantinnen, jüdische Frauen und Frauen mit Behinderungen. Zu den Vorläufer\_innen der Intersektionalitätsforschung gehörten auch im deutschen Sprachraum Schwarze Theoretiker\_innen. Inhaltlich ging es in deren Analysen bspw. um die Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Sexismus und Rassismus. (Walgenbach 2012, o. S.) Weitere Themen, welche in der deutschsprachigen Debatte eine Rolle gespielt haben, waren „neue Weiblichkeit, neue Mütterlichkeit, Subjektivismus und Innerlichkeit, Spiritualismus und lesbische[r] Separatismus sowie damit verbundene Ausschlüsse und Machtkämpfe unter Frauen“ (Winker / Degele 2009, 17).

Derzeit wird kontrovers diskutiert, ob Intersektionalität (bereits) ein Paradigma ist. Andrea Bührmann (2009, 30) ist der Auffassung, dass sich Intersektionalität in einem „vorparadigmatischen Zustand“ befindet, da es „an einer allgemein geltenden Gründungsnarration, einem klar umrissenen Forschungsfeld und einer kohärenten methodisch

– methodologischen Forschungsrichtung“ (Walgenbach 2012, o. S.) fehle. Katharina Walgenbach (2014, 60) hingegen vertritt die Auffassung, dass es sich um ein Paradigma handelt, da „die eigene Theorietradition in den politisch – theoretischen Differenzdebatten innerhalb der Geschlechterforschung bzw. Frauenbewegung zu sehen“ sei. Ferner identifiziert sie „ein klar umrissenes Forschungsfeld in der Intersektionalitätsforschung, da sich diese auf Wechselbeziehungen von Macht-, Herrschafts- und Normierungsverhältnisse konzentriert“ (ebd., 60). Aus diesen Gründen sieht sie die Kriterien für ein Paradigma im Sinne von Thomas S. Kuhn erfüllt. Auch Heike Raab (2012, o. S.) spricht von einem Paradigma der kritischen kultur- und sozialwissenschaftlichen Forschung.

Durch Crenshaws Metapher der Straßenkreuzung wurde bereits deutlich, dass es innerhalb des Diskursfeldes der Intersektionalität um Schnittstellen, Wechselbeziehung und Überkreuzungen von verschiedenen Diskriminierungskategorien geht. Daraus ergibt sich als zentrale Prämisse dieses Diskursfeldes die „Kritik an additiven Perspektiven auf soziale Kategorien und Machtverhältnisse[n]“ (Walgenbach 2014, 64). Ferner werden Begriffe wie „Doppeldiskriminierung, doppelte Benachteiligung oder Dreifache Vergesellschaftung“ (ebd., 64) zwar gewürdigt, „gleichzeitig allerdings kritisiert, da die zugrundeliegende Metaphorik immer noch eine Addition von Diskriminierungen nahe legt“ (ebd., 64). Das Ziel der Intersektionalität ist es, „ein theoretisches Fundament für die Analyse dieser Verwobenheiten oder Überkreuzungen zur Verfügung zu stellen“ (Amirpur 2016, 81).

Innerhalb des Diskurses besteht eine Uneinigkeit bezüglich der Wahl, Anzahl und Benennung der Kategorien, welche in den Analysen berücksichtigt werden sollen. „Die meisten Ansätze verwenden die klassische Trias ‚Rasse‘, ‚Klasse‘ und ‚Geschlecht‘ [...] und stellen diese in einen Bezug zu sozialer Ungleichheit“ (ebd., 82). Es gibt jedoch bereits Arbeiten, welche die Kategorie ‚Körper‘ mit einbeziehen oder sogar noch weitergehen und Kategorien wie bspw. ‚Kultur‘, ‚Besitz‘ oder ‚Gesundheit‘ verwenden. (ebd., 82)

Innerhalb der Intersektionalitätstheorie „werden im Gegensatz zum Heterogenitäts- oder Diversityansatz Strukturen von Diskriminierungen und Benachteiligungen nicht negiert oder vernachlässigt“ (ebd., 83). Im Fokus der intersektionalen Analyse stehen Macht- und Herrschaftsverhältnisse. In „der Intersektionalitätsforschung sollen Differenzen bzw. soziale Ungleichheiten stets als Resultat von Macht- und Verteilungskämpfen sowie als Legitimationsdiskurse für Ausbeutung, Marginalisierung und Benachteiligung gesehen werden“ (Walgenbach 2014, 65 f.). Es wird demzufolge davon ausgegangen, dass Macht- und Herrschaftsverhältnisse (Sexismus, Patriarchat, Rassismus, Klassenverhältnisse) in der Gesellschaft strukturell verankert sind und auf verschiedenen Ebenen operieren (ebd., 65).

Intersektionalität denkt, wie deutlich wurde, „Differenz im Plural“ (Dederich 2014, o. S.). Sie geht zudem davon aus, „dass Menschen anhand einer ganzen Reihe von Differenzmerkmalen wahrgenommen und einer sozialen Bewertung untersogen werden (ebd., o. S.). Als Grunderkenntnis der Intersektionalitätsforschung wird daher verstanden, „dass weder die Summe von möglichen Differenzen noch eine spezifische Hierarchisierung die Funktions- und Wirkungsweisen sozialer Ungleichheiten adäquat erklären können“ (Wansing / Westphal 2014, 38).

Als die drei Grundprinzipien der Intersektionalitätsforschung gelten:

„Es herrscht Übereinstimmung darüber, dass eine additive, multiplikative oder reduktive Verknüpfung der berücksichtigten Kategorien unzulässig ist. [...] [Zudem gibt es den Standpunkt], dass alle betrachteten Kategorien historisch hervorgebracht sind, also als contingent begriffen werden müssen, und deshalb in unterschiedlichen Kontexten unterschiedliche Auswirkungen haben können. [...] Schließlich werden auch die gesellschaftlichen Ebenen als miteinander vermittelt betrachtet“ (Baldin 2014, 52).

Das Konzept der Intersektionalität wird mittlerweile von verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen verwendet. So gehören die Gender Studies, Cultural Studies, Disability Studies, Queer Studies und auch die Bildungswissenschaft zu diesen Disziplinen (vgl. Walgenbach 2012, Dederich 2014).

Abschließend soll noch kurz auf geübte Kritik bezüglich Intersektionalität eingegangen werden. Gegenwärtig wird im deutschsprachigen Raum von People of Color und Migrant\_innen vermehrt Kritik am Diskursfeld der Intersektionalität verübt. Es gibt u.a. die Befürchtung, dass die politisch – theoretischen Einflüsse nur „eine Fußnote in der Geschichtsschreibung der Intersektionalitätsforschung“ (Walgenbach 2014, 88) bleiben könnten. Ferner wird kritisiert, dass Forschung im Bereich der Intersektionalität vermehrt von institutionalisierten Netzwerken geleistet wird. Weiterer Kritikpunkt ist, dass die nationenübergreifenden Dimensionen von sozialen Ungleichheiten nicht ausreichend innerhalb der deutschen Ansätze berücksichtigt werden. (ebd., 88) Kritiker\_innen vertreten darauf basierend die Ansicht, dass Intersektionalität „nicht alleine eine Beschreibungsformel sein [dürfe], sondern [...] sich durch einen antirassistischen, postkolonialen und gesellschaftskritischen Analyserahmen auszeichnen [müsste], um der Beliebigkeit bei einer simplen Aufzählung von Differenzen zu entgehen“ (ebd., 88).

„Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass Intersektionalität einen gemeinsamen Orientierungsrahmen bietet, der ganz unterschiedliche Fragen, theoretische Ansätze, Analyseebenen und soziale Kategorien miteinander verbindet“ (Walgenbach 2012, o. S.)

## 6.2 Intersektionalität und Pädagogik

Nachdem im vorigen Abschnitt Intersektionalität in seiner historischen und Entwicklung und als Diskursfeld dargestellt wurde, soll jetzt konkret auf Intersektionalität innerhalb der Pädagogik eingegangen werden.

„In der Erziehungswissenschaft<sup>4</sup> gibt es eine längere Tradition, soziale Kategorien zusammenzudenken. Eine Reihe von Studien analysierte bspw. bereits vor der Einführung des Begriffs Intersektionalität den Zusammenhang von Klasse, Migration, Geschlecht und Bildung“ (Walgenbach 2014, 80). U.a. gibt es Analysen von Schwarzen Autorinnen, die sich mit in Sozialisationsprozessen befindenden Wechselbeziehung zwischen Sexismus und Rassismus beschäftigt. Ferner beschäftigte sich die Krüppelfrauen – Bewegung mit sexueller Gewalt gegenüber Frauen mit Behinderung. (ebd., 58 f.)

Leiprecht und Lutz vertreten die Auffassung, dass die Bildungswissenschaft in der Intersektionalitätsforschung „nicht alleine Strukturen in den Fokus nehmen, sondern auch das Individuum in seinen spezifischen Eigenbewegungen, Biographien, Lebenslagen sowie subjektiven Deutungsmustern berücksichtigen“ (ebd., 81) soll. Gegenwärtig nehmen besonders Vertreter\_innen der Migrationspädagogik und der Geschlechterforschung das Diskursfeld der Intersektionalität auf. Bspw. wird Intersektionalität für Biographieforschung, das Analysieren von Sozialisationskontexten oder Lebenslagen verwendet. (ebd., 81)

Im Bereich der Heil- und Sonderpädagogik „findet sich bisher eine systematische Bezugnahme auf die Intersektionalitätsforschung nur in einer Reihe von Arbeiten von Ulrike Schildmann“ (Dederich 2014, o. S.). In ihren Arbeiten geht es hauptsächlich um die Verhältnisse von Geschlecht und Behinderung bzw. Geschlecht, Behinderung und Alter. Sie versuch die Zusammenhänge zwischen den Kategorien „systematisch auf die gesellschaftlichen Konstellationen und Anforderungen der aufeinanderfolgenden Altersabschnitte und damit auf den Komplex der gesamten Lebensspanne“ (Schildmann 2006, 13) zu beziehen.

Laut Dederich ist die Intersektionalitätsforschung aufgrund einer doppelten Programmatik für die Inklusionspädagogik interessant: „Die intersektionale Perspektive steigert die Komplexität des Phänomens „Behinderung“, indem Wechselwirkungen mit anderen Differenzkategorien

---

<sup>4</sup> Katharina Walgenbach verwendet den Begriff „Erziehungswissenschaft“ statt „Bildungswissenschaft“.

herausgestellt werden. Jedoch begnügt sie sich nicht damit, einen aktiven Beitrag zur Überwindung von Unterdrückung und Benachteiligung und zur Wertschätzung von Differenzen, die nicht hierarchisiert werden, zu leisten“ (Dederich 2014, o. S.).

### **6.3 Kategorie Behinderung und Kategorie Migration**

Heike Raab (2012, o. S.) merkt an, dass bislang „Behinderung und Heteronormativität zumeist nicht im Zentrum der Intersektionalitätsdebatte [stehen], auch wenn eine zögerliche Aufweichung der Triade Rasse, Klasse, Geschlecht zu bemerken ist“. Markus Dederich (2014, o. S.) macht in diesem Zusammenhang deutlich, dass führt „man sich vor Augen, dass Menschen mit Behinderungen weder geschlechts- noch alterslos sind, dass sie eine soziale Herkunft und eine spezifische Bildungsgeschichte haben, in einem Netzwerk von Beziehungen leben, finanzielle Ressourcen für die Bewältigung und Gestaltung ihres Lebens usw. benötigen, wird deutlich, dass die Kategorie Behinderung mit anderen sozialen Differenzierungskategorien in Verbindung gebracht werden muss“. Der Intersektionalitätsansatz bietet die Möglichkeit, bisher isolierte Themen im Kontext von Behinderung jetzt in einem neuen Zusammenhang zu untersuchen. Behinderung kann zudem als eine Kategorie angesehen, „die quer zu den üblichen Differenzlinien liegt“ (ebd., o. S.) Es wurde bereits angesprochen, dass Behinderung „als soziale und kulturelle Kategorie bislang noch kaum in den Intersektionalitätsdebatten“ (Westphal / Wansing 2014, 39) aufgegriffen wurde. Dominik Baldin (2014, 50) spricht in diesem Zusammenhang auch von einer „stark vernachlässigten Kategorie Behinderung“.

Nicht nur Behinderung als Kategorie wurde bisher vernachlässigt, sondern ist auch „über das Zusammenspiel von Behinderung und Migration“ (Wansing / Westphal 2014, 39) wenig bekannt. Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund werden sogar als „weitgehend unsichtbare Personen“ (Baldin 2014, 49) beschrieben, da es bezüglich Zusammenhängen zwischen Behinderung und Geschlecht und Migration und Geschlecht bereits mehrere Untersuchungen gibt. Migrations- und behinderungsbezogene Fragestellungen werden nach wie vor „in den allermeisten Fällen getrennt behandelt“ (ebd., 62).

Versteht man Behinderung und Migration als Kategorien, impliziert dies, dass beide „nicht nur Gegenstände, sondern auch Erzeugnisse politisch – rechtlicher Strukturen und Praktiken“ (Wansing / Westphal 2014, 17) darstellen.

Baldin (2014, 58) versucht die bisherige mangelnde Berücksichtigung der Kategorie Behinderung, dadurch zu rechtfertigen, dass er vom „Fehlen einer allgemein anerkannten

„Definition von Behinderung“ spricht, welche das Einbeziehen dieser Kategorie in „inter- bzw. intrakategoriale Analysen“ erschwert. Geht man jedoch vom Behinderungsbegriffs des sozialen Modells aus, wird Behinderung als gesellschaftlich gemacht verstanden (und nicht als Defizit des betroffenen Einzelnen). „Dementsprechend bildet Behinderung einen sozialen Tatbestand [...], eine soziologische Analyse erfordert und somit (auch) in intersektionalen Analysen berücksichtigt werden kann und sollte“ (ebd., 59).

Gegenwärtig wird hinterfragt, welchen Stellenwert die Kategorie Behinderung innerhalb der Intersektionalitätsforschung hat. Stellt sie tatsächlich eine eigene Kategorie dar oder „sollte sie [...] der Kategorie „Körper“ subsummiert werden“ (Amirpur 2016, 84). Für eine eigenständige Kategorie spricht, dass Behinderung „nicht auf das Körperliche reduziert werden kann“ (Dederich 2014, o. S.).

Im Folgenden findet sich ein kurzer Überblick über die Interviewpartner\_innen und wie diese kontaktiert wurden.

## **7. Interviewpartner\_innen**

Der Kontakt zu den Interviewpartner\_innen wurde über eine Ansprechperson einer Flüchtlingsnotunterkunft der Diakonie hergestellt. Insgesamt wurden zwölf Einrichtungen und Institutionen im Raum Wien angeschrieben, welche mit unfreiwillig migrierten Menschen mit Behinderung arbeiten oder diesen eine Unterkunft bieten. Diese Einrichtungen und Institutionen wurden per E-Mail kontaktiert. Von fünf kam keine Antwort, drei haben mitgeteilt, dass sie keine Klient\_innen haben, auf welche die Kriterien zutreffen, zwei haben mitgeteilt, dass keine/r ihrer Klient\_innen (aus verschiedenen Gründen) für das Interview bereit ist und von zwei Einrichtungen kam die Antwort, dass sie Interviewinteressent\_innen hätten. Letztendlich fanden alle Interviews in der gleichen Einrichtung statt, da es sich als generell schwierig erwies Termine zu finden bzw. diese von Bewohnern der anderen Einrichtung nicht eingehalten wurden. Kriterien für die Auswahl der Interviewpartner\_innen waren zunächst, dass diese aufgrund einer unfreiwilligen Migration seit 2015 nach Österreich gekommen sind, selbst eine Behinderung haben oder einen Angehörigen haben, der / die eine Behinderung hat. Ferner ist es von Bedeutung, dass die Behinderung diagnostiziert ist. Art und Grad der Ausprägung jener Behinderung spielen jedoch keine Rolle.

Insgesamt wurden fünf Interviews mit Angehörigen von unfreiwillig migrierten Menschen mit Behinderung oder den Betroffenen selbst geführt. Zwei Interviews wurden in englischer

Sprache, eines in englischer Sprache mit Dolmetscher (arabisch – englisch), eines in deutscher Sprache und eines in deutscher Sprache mit Dolmetscher (albanisch – deutsch) geführt. Der Dolmetscher bei dem Interview in englischer Sprache war der Bruder des Interviewten und der Dolmetscher bei dem Interview in deutscher Sprache ein ehemaliger Bewohner der Unterkunft, welcher zum damaligen Zeitpunkt als Dolmetscher dort gearbeitet hat. Ort der Interviews war jeweils die Notunterkunft, vier der Treffen fanden in den Räumlichkeiten der Personen selbst statt, ein Interview wurde in einem der Aufenthaltsräume geführt. Die Interviewpartner\_innen bzw. Angehörigen werden im Kapitel 10. Personenbeschreibungen noch ausführlicher vorgestellt.

Die Tabelle gibt einen kurzen Überblick über die einzelnen Personen mit Behinderung (nicht immer sind es auch die Interviewpartner\_innen), welche Teil dieser Forschung sind.

Name	Herkunftsland	in Österreich seit	Behinderung	ICD 10 Kodierung
Neyla <sup>5</sup>	Somalia	Februar 2016	Epilepsie; geistige Behinderung aufgrund der Epilepsie	G40.2 F72.0
Ahmed	Irak	Februar 2016	starke Hörbeeinträchtigung, Dysmelie beider Hände (Peromelie)	H91.9 Q73.8
Omar	Syrien	Januar 2016	Dystonie, spastische Parese, Epilepsie	G24.2 G80.1 G40.8
Ivan	Russland	Juli 2015	Larynxpapillomatose	D14.1
Herr Dardan	Kosovo	Februar 2015	amputierte Beine, PTBS, Suizidgefährdet	S88.9 F43.1 R45.8

Tabelle 1

Nach diesem kurzen Überblick über die Interviewpartner\_innen und Personen mit Behinderung befasst sich das folgende Kapitel mit der Methode des (teil-) narrativen Interviews, welches die Erhebungsmethode dieser Arbeit darstellt.

---

<sup>5</sup> Die Namen wurden anonymisiert.

## **8. Erhebungsmethode**

In der vorliegenden Masterarbeit geht es darum, das eigene Erleben und die individuellen Ansichten und Sinnzuschreibungen zu erfassen, welche die Betroffenen bezüglich ihrer gegenwärtigen Lebenssituation im Kontext von unfreiwilliger Migration und Behinderung haben. Hieraus hat sich als Erhebungsmethode das teilnarrative Interview ergeben. Diese Form des Interviews kann als eine Modifikation des narrativen Interviews verstanden werden. Es stellt eine Mischform aus der narrativen und Leitfaden-Interviewform dar. (Helfferich 2009, 13)

### **8.1 Narratives Interview**

Das narrative Interview kann als „eine Spezialform des qualitativen Interviews, die [Alfred] Schütze“ (Lamnek 2005, 357) im „Zusammenhang mit einer Studie über kommunale Machtstrukturen entwickelt“ (Hopf 1995, 179) hat, verstanden werden. Der / Die Befragte wird innerhalb des narrativen Interviews aufgefordert, „etwas über den im Gespräch benannten Gegenstand zu erzählen“ (ebd., 357).

„Seit Mitte der 70er Jahre [hat das narrative Interview] wachsende Bedeutung für die qualitative Sozialforschung erlangt“ (Bernart / Krapp 2005, 36) und ist in diesem Forschungsbereich mittlerweile die „am weitesten entwickelten Interviewtechnik“ (ebd., 36). Ziel eines narrativen Interviews ist es „genauere Informationen vom Befragten mit besonderer Berücksichtigung seiner Perspektive, Sprache und Bedürfnisse zu erlangen“ (Friedrichs 1985, 224). Um dieses Ziel erreichen zu können, muss man dem / der Befragten „das Gefühl übermitteln, daß (sic!) man selbst ein großes Interesse an seiner [/ihrer] Lebenswelt hat, diese Lebenswelt auch im Sinne [der /] des Interviewten erforschen wolle und ihm nicht schaden werden“ (Girtler 1984, 156). Es geht im Rahmen eines narrativen Interviews demzufolge darum, dass der / die Interviewte die Ereignisse und / oder Erlebnisse aus seiner / ihrer eigenen Perspektive heraus frei erzählt und rekonstruiert. Daher gilt als Grundelement „des narrativen Interviews [...] die von den Befragten frei entwickelte, durch eine Eingangsfrage – die ‚erzählgenerierende Frage‘ – angeregte Stegreiferzählung“ (Hopf 1995, 179). Stegreifgeschichten oder Stegreiferzählungen sind spontane Ausführungen, welche ohne Vorbereitung oder Standardisierungen von dem / der Befragten erzählt werden. Das narrative Interview versucht dementsprechend mittels der Stegreiferzählung einen Rahmen zu schaffen, innerhalb dessen der / die Befragte seine / ihre „Lebensgeschichte so reproduziert, wie er [/sie] sie erfahren hat, also die lebensgeschichtliche Erfahrung in jener Aufschichtung, in jenen Relevanzen und

Fokussierungen reproduziert, wie sie für seine [/ihre] Identität konstitutiv und somit auch handlungsrelevant für ihn [/sie] ist“ (Bohnsack 2014, 94). Der / Die Befragte setzt den Fokus seiner / ihrer Erzählung selbst und bestimmt so, was er / sie als wesentlich, bedeutsam und wichtig empfindet.

Wie gestaltet sich der Gegenstand von narrativen Interviews? Grundsätzlich kann gesagt werden, dass Gegenstand eines narrativen Interviews „immer ein zusammenhängendes Geschehen, die Abfolge von Ereignissen, die die Geschichte [...] eines ‚Ereignisträgers‘ ausmacht“ (Hermanns 1995, 183), ist. Wesentlich ist zudem, dass es sich immer um eine Geschichte von etwas, bspw. die eigene Lebensgeschichte oder die Geschichte eines Umzuges, und nicht um einen Zustand handelt. Zustände oder Routinen können lediglich beschrieben, nicht aber erzählt werden. (ebd., 183f.)

Die Struktur des narrativen Interviews setzt sich nicht (wie bei gewöhnlichen Interviews) aus einem Wechselspiel von Fragen und Antworten zusammen. Vielmehr wird der / die Befragte zum / zur Erzähler\_in, d.h. er / sie „erzählt ungestört die Geschichte eines selbsterlebten Ereigniszusammenhangs“ (ebd., 184). Der / Die Interviewer\_in nimmt innerhalb der Erzählung die Rolle des / der Zuhörers\_in ein und unterbricht nicht und urteilt auch nicht über das Erzählte, sondern versucht „das Erzählverhalten durch eine wohlwollende Haltung und mittels nonverbaler Signale zu fördern“ (Mey / Mruck 2010, 424).

Grundsätzlich wird beim narrativen Interview kein Leitfaden verwendet, „denn Schütze vertraut auf die ‚Zugzwänge‘ des Erzählens: Hiernach sind die Interviewten ‚gezwungen‘, subjektiv Bedeutsames hervorzuheben [...] und zu raffen [...], aber auch so detailliert und ausführlich zu sein [...], dass die Erzählung für Zuhörende verständlich wird“ (ebd., 424).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es bei einem narrativen Interview um die eigene Erzählung des / der Befragten geht und er / sie eigene Schwerpunkte setzt und so verdeutlicht, was für ihn / sie wesentlich innerhalb der (Lebens-) Geschichte ist.

## 8.2 Teinarratives Interview

Wie bereits zu Beginn des Kapitels erwähnt, wird das teinarrative Interview als eine Modifikation des narrativen Interviews verstanden und lässt sich als eine Mischform aus diesem und einem Leitfadeninterview verstehen.

Diese leitfadengestützte Interviewform ermöglicht zum einen, dass mittels narrativer Elemente „lebensgeschichtliche Prozessstrukturen, übergreifende Zusammenhänge und individuelle Deutungs- und Handlungsmuster“ (Halfmann 2012, 60) der Interviewten deutlich werden und

zum anderen, dass „bestimmte relevante Bereiche bezüglich des Forschungsinteresses [angesprochen] und direkte Nachfragen“ (ebd., 60) gestellt werden können. Von besonderer Bedeutung ist, dass die Nachfragen ebenfalls offen formuliert werden sollen, damit so auch in diesem vom / von der Interviewer\_in gesetzten Fokus „die Relevanzsetzungen [...] beim Befragten“ (ebd., 60) bleiben. Im Rahmen eines teilnarrativen Interviews gilt es jedoch auch zu berücksichtigen, dass die „Aufforderung an den Befragten, frei zu erzählen und eben keine spezifischen“ (ebd., 60) Fragen gestellt zu bekommen zu Irritationen führen kann. Gerade in interkulturellen Interviewsituationen besteht ein erhöhtes Irritationsrisiko, da nicht zwingend „ein gleiches oder ähnliches Erzählschema vorausgesetzt werden kann“ (ebd., 60).

Als Instrumente für die Datenerhebung dienten ein selbsterstellter Interviewleitfaden und Kurzfragebogen. Intention des Kurzfragebogens ist u.a. Informationen bezüglich Herkunftslands, Aufenthaltsstatus der einzelnen Familienmitglieder und allgemeine Information wie Alter und erlernter Beruf zu erlangen. Dieser Fragebogen wurde jeweils im Anschluss an das Interview mit der / den befragte/n Person / en zusammen ausgefüllt. Sowohl der Leitfaden als auch der Fragebogen wurden in englische Sprache übersetzt.

Das nächstfolgende Kapitel beinhaltet die hier verwendete Auswertungsmethode. Zunächst erfolgt eine Darstellung der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, welche vom detaillierten Aufzeigen des Schrittweisen Vorgehens der induktiven Kategorienbildung gefolgt wird.

## **9. Auswertungsmethode**

### **9.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring**

Die mittels der teilnarrativen Interviews erhobenen Daten wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Die Inhaltsanalyse „ist eine Technik, die aus den Kommunikationswissenschaften stammt“ (Mayring 1995, 209) und welche unterdessen „in den Sozialwissenschaften zu einer Standardmethode der Textanalyse geworden“ (Mayring 2010, 601) ist.

Grundidee der qualitativen Inhaltsanalyse ist die Anwendung der Methode der (quantitativen) Inhaltsanalyse für qualitative Analyseschritte der Textinterpretation (Mayring, 2012, 469; Mayring / Brunner 2010, 324). Besonders die Systematik der quantitativen Inhaltsanalyse soll für Arbeitsschritte der qualitativen Inhaltsanalyse beibehalten werden, jedoch „ohne vorschnelle Quantifizierungen vorzunehmen“ (Mayring 2012, 469).

Die Inhaltsanalyse wurde „zunächst in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in den USA vor allem zur Analyse großer Textmengen im Rahmen von Massenmedien [...] als quantitatives Verfahren entwickelt“ (ebd., 324). Zu diesen Verfahren gehörten Häufigkeitsanalysen, Valenz- und Intensitätsanalysen und Kontingenzanalysen (Mayring 1995, 209; Mayring / Brunner 2010, 324; Mayring 2012, 469). Kritik an diesen ausschließlich quantitativen Verfahren wurde besonders in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts geübt. Diese Kritik „konzentrierte sich auf vier Punkte: die Beschränkungen auf den vordergründigen Textinhalt, die Vernachlässigung latenter Sinnstrukturen [...]; die Mißachtung (sic!) des die jeweiligen Texteinheiten definierenden und modifizierenden Textkontextes; die mangelhafte linguistische Fundierung [...]; der nicht voll eingelöste Anspruch ans Systematik und Überprüfbarkeit“ (Mayring 1995, 209).

Aus dieser Kritik heraus wurden verschiedene Erweiterungen und Alternativen für die Textanalyse entwickelt (Mayring / Brunner 2010 324). Einer der ersten Versuche eine qualitative Inhaltsanalyse zu entwickeln geht auf Jürgen Ritsert zurück. Dieser hat versucht eine Variante zu entwickeln, die „ohne vorschnelle Quantifizierung, trotzdem aber regelgeleitet, systematisch vorgeht“ (Mayring 1995, 209). Das Verfahren diente vor allem dem Auffinden latenter Sinngehalte und besteht in der „schrittweisen Anwendung und Modifizierung des ideologiebezogenen theoretischen Vorverständnisses“ (Mayring 2010, 470). Weitere anfängliche Versuche und Arbeiten, welche qualitativ inhaltsanalytisch vorgehen, lassen sich bei Mühlfeld, Windolf, Lampert und Krüger (1981) und Rust (1980) finden (Mayring 1995, 209; Mayring 2012, 470). Die qualitativ inhaltsanalytische Arbeit von Jürgen Ritsert gilt jedoch bis heute als bespielhaft (Mayring 1995, 209 f.).

Was jedoch genau verbirgt sich hinter dem Begriff Inhaltsanalyse? Wie lässt sich dieses Vorgehen definieren? Philipp Mayring konstatiert, dass es keine einheitliche Definition des Begriffes gibt, da sich Inhaltsanalyse „längst nicht nur mit der Analyse des Inhalts von Kommunikation“ (Mayring 2015, 11) beschäftigt. Inhaltsanalyse will vielmehr „Kommunikation analysieren, fixierte Kommunikation analysieren, dabei systematisch vorgehen, dabei also regelgeleitet vorgehen, dabei auch theoriegeleitet vorgehen [und] das Ziel verfolgen, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen“ (ebd., 11). Aus dieser Definition bzw. anhand dieses Verständnisses von Inhaltsanalyse lassen sich die zentralen Standards und Grundgedanken für die Auswertungsverfahren der qualitativen Inhaltsanalyse ableiten: 1. Das Material, welches analysiert werden soll, wird nicht isoliert, sondern in einen Kommunikationszusammenhang implementiert verstanden. 2. Die wesentliche Systematik inhaltsanalytischen Arbeitens setzt sich aus der Regelgeleitetheit, der

Theoriegeleitetheit und dem Einsatz von Kategoriensystem zusammen. Dem Ablaufmodell, welches erstellt und verwendet wird, wird hier besondere Bedeutung zuteil. 3. Qualitative Inhaltsanalyse hat den Anspruch sich an Gütekriterien (Interkoderreliabilität und Intrakoderreliabilität) zu messen. 4. Qualitative Inhaltsanalyse versucht Schritte der quantitativen Analyse in ihren Ablauf einzubeziehen. (Mayring 2012, 471; Mayring / Brunner 2010, 325 f.) Es wird deutlich, dass in dem Verfahren nach Mayring sowohl qualitative als auch quantitative Schritte der Analyse verwendet werden.

Laut Mayring lassen sich sieben Schwerpunkte beschreiben, welche zu den Hauptaufgabenfeldern der qualitativen Inhaltsanalyse zählen: Hypothesenfindung und Theoriebildung, Pilotstudien, Vertiefungen, Einzelfallstudien, Prozessanalysen, Klassifizierungen und Theorie- und Hypothesenprüfung. Bei der Hypothesenfindung und Theoriebildung geht es vorrangig um das Auffinden und Sichtbarmachen von wesentlichen Merkmalen und Einzelfaktoren des Forschungsgegenstandes. Ferner kann diese Hypothesenfindung dann zur Theoriebildung ausgeweitet werden. Im Rahmen von Pilotstudien geht es vor allem um eine offene Erkundung des Forschungsgegenstandes und das Konstruieren von Erhebungs- und Auswertungsinstrumenten. Vertiefungen haben die Aufgabe abgeschlossene Studien beispielsweise mit Informationen zu ergänzen, wenn diese an einigen Punkten zu kurz gekommen ist oder bei der Erstellung von Typologien durch die Auswahl von Variablen zu helfen. Einzelfallstudien eignen sich besonders zur Anwendung von qualitativer Analyse, da hier vorrangig eine interpretative, offene und deskriptive Methodik benötigt wird. Prozessanalysen greifen auf qualitative Analysen zurück, da mittels derer im Gegensatz zu quantitativen Analysen, Prozesse rekonstruiert und Veränderungsprozesse erklärt werden können. Klassifizierung wird als das Ordnen von Datenmaterial nach spezifischen, theoretisch und empirisch sinnreichen Ordnungsgesichtspunkten verstanden. Mittels dieses Ordens soll dann eine strukturierte Beschreibung des Materials ermöglicht werden. Theorie- und Hypothesenprüfung ist auch mittels qualitativer Analyse möglich. Besonders innerhalb des Überprüfens von Theorien, welche räumlich und zeitlich unbeschränkt sind oder allgemeine Gesetzesbehauptungen, kommen qualitative Analysen zum Einsatz. (Mayring 2015, 22 ff.)

Im Folgenden wird die Grundlegung der qualitativen Inhaltsanalyse und ihre Methodik dargestellt.

Mayring weist darauf hin, dass es eine Vielzahl von „Ansätzen zum Verstehen sprachlichen Materials, in denen sich Quellen zur Konstruktion einer qualitativen Inhaltsanalyse finden lassen“ (ebd., 26) gibt. Besonders in den Bereichen der Kommunikationswissenschaften, der Hermeneutik, der qualitativen Sozialforschung, der Sprach- und Literaturwissenschaft und der

Psychologie der Textverarbeitung und der Kategorienbildung lassen sich solche Ansätze finden. Die Ansätze der qualitativen Inhaltsanalyse, welche sich in diesen fünf Gebieten finden lassen, fasst Mayring (ebd., 49) in fünfzehn Grundsätzen zusammen:

„1. Notwendigkeit systematischen Vorgehens, 2. Notwendigkeit eines Kommunikationsmodells, 3. Kategorien im Zentrum der Analyse, 4. Überprüfung anhand von Gütekriterien, 5. Entstehungsbedingungen des Materials, 6. Explikation des Vorverständnisses, 7. Beachtung latenter Sinngehalte, 8. Orientierung an alltäglichen Prozessen des Verstehens und Interpretierens, 9. Übernahme der Perspektive des Anderen, 10. Möglichkeiten der Re-Interpretation, 11. Semiotische Grundbegriffe, 12. Pragmatische Bedeutungstheorie, 13. Nutzung linguistischer Kontexttheorie für Explikationen, 14. Psychologie der Textverarbeitung [und] 15. Nutzung von Kategorisierungstheorien zur Bildung eines Kodierleitfadens“.

Die qualitative Inhaltsanalyse wurde von Mayring folglich nicht frei entwickelt, sondern basiert auf verschiedenen Aspekten und Grundsteinen unterschiedlicher Bereiche, welche sich mit dem Verstehen und der Analyse von Material aus Kommunikationen befassen. Hinzukommend hat Mayring seine qualitative Inhaltsanalyse nicht als Alternative zur quantitativen Inhaltsanalyse konzipiert, sondern verfolgt die Intention an den Stärken der quantitativen Inhaltsanalyse anzusetzen, diese beizubehalten und auf ihnen basierend das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse zu entwickeln (ebd., 50). Dies erläutert er an verschiedenen Punkten. Der erste Punkt ist die „Einbettung des Materials in den Kommunikationszusammenhang“. Dieser Punkt geht auf die kommunikationswissenschaftliche Verankerung des Vorgehens zurück. Wesentlich ist hierbei, dass das Material in seinem Kontext interpretiert und ferner auf seine Entstehung und Wirkung hin untersucht wird. (ebd., 50) Der nächste Punkt lautet „systematisches, regelgeleitetes Vorgehen“. Hier geht es vor allem darum, das systematische Vorgehen der quantitativen Inhaltsanalyse zu bewahren, d.h. es wird sich an vorab festgelten Regeln orientiert. Wichtig innerhalb dieser Regen ist vor allem das Ablaufmodell, welches jeweils dem Gegenstand und der dazugehörigen Fragestellung angepasst werden muss. Des Weiteren sollen Einheiten wie Kodiereinheit, Kontexteinheit und Auswertungseinheit beibehalten werden. (ebd., 50 f.) Der dritte Punkt lautet „Kategorien im Zentrum der Analyse“. Zentraler Punkt der quantitativen Inhaltsanalyse ist das Kategoriensystem, welches auch innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse verwendet werden soll, da es als zentrales Instrument verstanden wird. Innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse geht es vor allem um die Konstruktion und Begründung der Kategorien, da so die Intersubjektivität gewährleistet und Ergebnisse vergleichbar gemacht werden sollen. (ebd., 51 f.) Ein weiterer Punkt ist

„Gegenstandsbezug statt Technik“. Wesentlich ist hier, dass die Analyse am konkreten Gegenstand ansetzt, da die „Verfahrensweisen am alltäglichen Umgang mit sprachlichem Material orientiert sind“ (ebd., 52). Der folgende Punkt ist die „Überprüfung der spezifischen Instrumente durch Pilotstudien“. Da aufgrund des Gegenstandsbezugs innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse auf standardisierte Instrumente verzichtet wird, sollen die verwendeten Verfahren in Pilotstudien getestet werden (ebd., 52). Ein weiterer Punkt ist die „Theoriegeleitetheit der Analyse“. Unter Theoriegeleitetheit wird verstanden, „dass der Stand der Forschung zum Gegenstand und vergleichbaren Gegenstandsbereich systematisch bei allen Verfahrensentscheidungen herangezogen wird. Inhaltliche Argumente sollten in der qualitativen Inhaltsanalyse immer Vorrang vor Verfahrensargumenten haben; Validität geht vor Reliabilität“ (ebd., 53). „Einbezug quantitativer Analyseschritte“ lautet ein weiterer Punkt, welcher in der qualitativen Inhaltsanalyse berücksichtigt werden soll. Quantitative Analyseschritte werden dann bedeutsam, wenn es darum geht, Ergebnisse zu verallgemeinern. Wichtig ist dann jedoch, dass der Einsatz begründet und die Ergebnisse interpretiert werden. Zudem betont Mayring, dass quantitative Schritte sinnvoll in die Analyse integriert werden sollen. (ebd., 53). Der letzte Punkt heißt „Gütekriterien“. Die Gütekriterien Objektivität, Validität und Reliabilität spielen auch bei der qualitativen Inhaltsanalyse eine wichtige Rolle. Besonders die Intercoderreliabilität hat eine große Bedeutung, da auf diese Weise Fehlerquellen gefunden und die Instrumente infolgedessen gegebenenfalls modifiziert werden können. Reliabilität und Validität werden dementsprechend während der Analyse überprüft und nicht am Ende des Vorgangs eingeschätzt. (ebd., 53 f.)

Bevor die verschiedenen Vorgehensweisen bzw. Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse kurz dargestellt werden, sollen zunächst die Stärken und Einschränkungen bzw. Grenzen dieser Methode thematisiert werden. Zu den Stärken der qualitativen Inhaltsanalyse zählt, dass sich das Verfahren an Ablaufmodellen orientiert und somit nachvollziehbar, transparent, gut erlernbar ist und für neue Fragestellung verwendet werden kann. Des Weiteren wird das Kategoriensystem, welches als Zentrum der Inhaltsanalyse gilt, jeweils an das Material angepasst und mittels Rückkopplungsschleifen überarbeitet. Eine weitere Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse besteht in ihrem regelgeleiteten Vorgehen, welches das Anwenden von Gütekriterien ermöglicht. Ferner können mittels dieser Inhaltsanalyse, durch das Integrieren von quantitativen Analyseschritten, größere Materialmengen ebenfalls bearbeitet und ausgewertet werden. Auf diese Weise besteht die Möglichkeit die Dichotomisierung von qualitativ und quantitativ zu überwinden. (Mayring 2012, 474) Einschränkungen der qualitativen Inhaltsanalyse finden sich zunächst dort, dass es sich bei diesem Vorgehen um eine

Auswertungstechnik handelt und sie aufgrund dessen mit Verfahren zur Datenerhebung und – aufbereitung kombiniert werden muss. Ferner kann die qualitative Inhaltsanalyse unter anderem nicht bei Untersuchungen angewandt werden, welche einen stark explorativen Charakter besitzen. Letztendlich ist es wichtig, dass der Gegenstandsangemessenheit Rechnung getragen wird, was zur Folge haben kann, dass die Methode zu unflexibel ist und daher nicht angewandt werden kann. (Mayring 1995, 213)

Bevor im folgenden Abschnitt das konkrete schrittweise Vorgehen der qualitativen Inhaltsanalyse im Allgemeinen und das dieser Masterarbeit im speziellen dargestellt wird, soll noch kurz auf die verschiedenen Grundformen bzw. Vorgehensweisen, welche der qualitativen Inhaltsanalyse zugrunde liegen, eingegangen werden. Mayring differenziert zwischen folgenden vier Grundformen: zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse, induktive Kategorienbildung, explizierende qualitative Inhaltsanalyse und strukturierende qualitative Inhaltsanalyse (Mayring 1995, 211 ff., Mayring / Brunner 2010, 327 f., Mayring 2012, 472 f.). Zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse „will das Material so reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, aber ein überschaubarer Kurztext entsteht“ (Mayring 2012, 472). Die Reduktion des Materials erfolgt unter Anwendung von Prozessen aus der Psychologie der Textverarbeitung. Eine zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse findet dann Verwendung, wenn sich das (Forschungs-) Interesse auf die inhaltliche Ebene des Materials bezieht. (ebd., 472) Die induktive Kategorienbildung gilt als eine der bedeutsamsten Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse. Das Kategoriensystem und die Analyseperspektiven werden bei diesem Vorgehen aus dem Material heraus (induktiv) entwickelt und sind nicht vorab definiert. (Mayring / Brunner 2010, 327) Das Vorgehen und die einzelnen Arbeitsschritte der induktiven Kategorienbildung werden im weiteren Verlauf noch detailliert dargestellt. Die explizierende qualitative Inhaltsanalyse trägt an (noch) unklare Textbestandteile zusätzliches Material heran, um die entsprechenden Passagen verständlich zu machen. Das zusätzliche Material wird systematisch gesammelt und es wird zwischen einer engen und einer weiten Kontextanalyse differenziert. (Mayring 1995, 212) Im Gegensatz zur induktiven Kategorienbildung steht beim Vorgehen der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse das Kategoriensystem bereits vorab fest. Die Kategorien werden nicht willkürlich, sondern theoriegeleitet entwickelt. (Mayring / Brunner 2010, 327)

„Mit der qualitativen Inhaltsanalyse steht [zusammenfassend] ein Verfahren qualitativ orientierter Textanalyse zur Verfügung, das mit dem technischen Know-how der quantitativen Inhaltsanalyse [...] große Materialmengen bewältigen kann, dabei aber im ersten Schritt

qualitativ-interpretativ bleibt und so auch latente Sinngehalte erfassen kann“ (Mayring / Fenzl 2014, 543).

## **9.2 Schrittweises Vorgehen und Induktive Kategorienbildung**

Dieses Kapitel zeigt das schrittweise Vorgehen der induktiven Kategorienbildung im Rahmen dieser Masterarbeit auf.

### **9.2.1 Bestimmung des Materials**

#### 1. Festlegung des Materials

„Zunächst muss genau definiert werden, welches Material der Analyse zugrunde liegen soll“ (Mayring 2015, 54).

Wie bereits dargestellt handelt es sich bei dem Material um die Transkripte von fünf teilnarrativen Interviews, welche im Rahmen dieser Masterarbeit geführt wurden. Neben den Transkripten gehören zudem die Kurzfragebögen zum Material.

#### 2. Analyse der Entstehungssituation

„Es muss genau beschrieben werden, von wem und unter welchen Bedingungen das Material produziert wurde“ (ebd., 55).

Im Kapitel „Interviewpartner\_innen“ wurde bereits detailliert dargestellt, wie und wo die Interviews stattgefunden haben. Daher wird an dieser Stelle nur kurz auf die Entstehungssituation des Materials eingegangen.

Bei den Gesprächen handelt es sich um teilnarrative Interviews, welche von der Verfasserin dieser Masterarbeit selbst geführt wurden. Sie fanden in der Notunterkunft, in welcher alle Interviewpartner\_innen zum damaligen Zeitpunkt lebten, statt. Die Kurzfragebögen wurden jeweils im Anschluss an das Gespräch ausgefüllt. Die Teilnahme an dem Interview war freiwillig und die jeweiligen Gesprächspartner\_innen wurden vorab über die Thematik informiert.

#### 3. Formale Charakteristika des Materials

„Schließlich muss beschrieben werden, in welcher Form das Material vorliegt“ (ebd., 55).

Die Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgenommen und anschließend mittels Laptop transkribiert. Dabei wurden die Regeln und Vorgehensweise des Basistranskriptes des Gesprächsanalytischen Transkriptionssystems (GAT)<sup>6</sup> angewandt.

## 9.2.2 Fragestellung der Analyse

### 1. Richtung der Analyse

„Von sprachlichem Material ausgehend, lassen sich Aussagen in ganz verschiedene Richtungen machen. Man kann den im Text behandelten Gegenstand beschreiben, man kann Wirkung des Textes bei der Zielgruppe herausfinden. Dies muss vorab bestimmt werden“ (ebd., 58).

Die Masterarbeit ist bildungswissenschaftlich ausgerichtet und es geht im Besonderen darum, wie die Interviewten die Bildungssituation und Versorgungslage ihres Angehörigen mit Behinderung bzw. ihre eigene Bildungssituation und Versorgungslage in Österreich erleben. Demzufolge geht es um das eigene Erleben und die individuellen Ansichten und Sinnzuschreibungen der einzelnen Interviewpartner\_innen, welche sie im Kontext von unfreiwilliger Migration und Behinderung haben.

### 2. Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung

Die „Analyse [folgt] einer präzisen theoretisch begründeten inhaltlichen Fragestellung“ (ebd., 59), d.h. „dass die Fragestellung der Analyse vorab genau geklärt sein muss, theoretisch an die bisherige Forschung über den Gegenstand angebunden und in aller Regel in Unterfragen differenziert werden muss“ (ebd., 60).

Innerhalb der Einleitung wurde die Forschungslücke und die sich daraus ergebene Forschungsfrage detailliert aufgezeigt. Aus diesem Grund soll die theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung (ebenfalls) nur in Kurzform stattfinden.

Das Material enthält Aussagen von fünf unfreiwillig migrierten Menschen mit einem Angehörigen mit Behinderung oder einer eigenen Behinderung zur Bildungssituation und Versorgungslage im Heimatland, auf dem Weg nach Österreich und in Österreich. Die bisherige qualitative Forschung zur Thematik „Migration und Behinderung“ betont die Wichtigkeit der Familie und / oder des sozialen Netzwerkes im Rahmen einer Migration. Unfreiwillig migrierte

---

<sup>6</sup> siehe hierzu: Langer, A. (2010): Transkribieren – Grundlagen und Regeln, In: Frieberthäuser, B. / Langer, A. / Prengel, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, Weinheim und München: Juventa, 3., vollständig überarbeitet Auflage, S. 515 - 526

Selting, M. / Auer, P. / Barden, B. / Bergmann, J. / Couper-Kuhlen, E. / Günthner, S. / Meier, C. / Quasthoff, U. / Schlobinski, P. / Umann, S. (o.J.): Gesprächsanalystisches Transkriptionssystem (GAT). Online: <https://www.mediensprache.net/de/medienanalyse/transcription/gat/gat.pdf> [Zugriff am: 20.11.2017]

Personen können oftmals nicht auf ein bestehendes Netzwerk im Ankunftsland zurückgreifen. Des Weiteren werden zwar die Umstände einer Migration in einigen Studien zwar erwähnt, aber nicht berücksichtigt. Hinweise bezüglich unfreiwilliger Migration im Besonderen lassen sich nirgends finden. Aus diesen Gründen ist unfreiwillige Migration in Verbindung mit Behinderung unter der Fragestellung

**Wie erleben unfreiwillig migrierte Familien mit einem Angehörigen mit Behinderung die Bildungssituation und Versorgungsalge des Angehörigen mit Behinderung im Ankunftsland?**

bearbeitet werden. Im Zuge der Fragestellung ergaben sich folgende Subfragen:

1. Wie hat sich die Bildungssituation und Versorgung im Heimatland und während der Flucht gestaltet?
2. Wie sieht die Bildungssituation und Versorgungslage im Ankunftsland aus?
3. Welche Erwartungen, Vorstellungen und Wünsche gibt es in Bezug auf die Bildung und Versorgung und welche weiteren Erwartungen und Wünsche beschäftigen die Familie im Allgemeinen?

### **9.2.3 Ablaufmodell der Analyse**

In diesem Schritt „geht es nun darum, die spezielle(n) Analysetechnike(n) festzulegen [...] und ein Ablaufmodell der Analyse aufzustellen“ (ebd., 61).

Das allgemeine Ablaufmodell (im Folgenden dargestellt) welches zur Orientierung dienen soll, muss im jeweiligen Fall material- und fragestellungspezifisch angepasst werden. Dieses Ablaufmodell garantiert die Nachvollziehbarkeit und intersubjektive Überprüfbarkeit des Vorgehens. (ebd., 61)

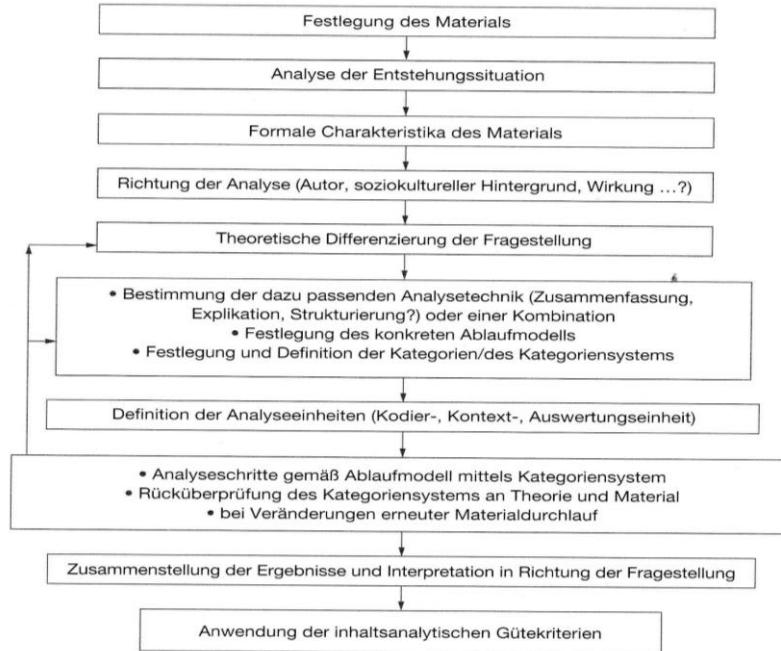
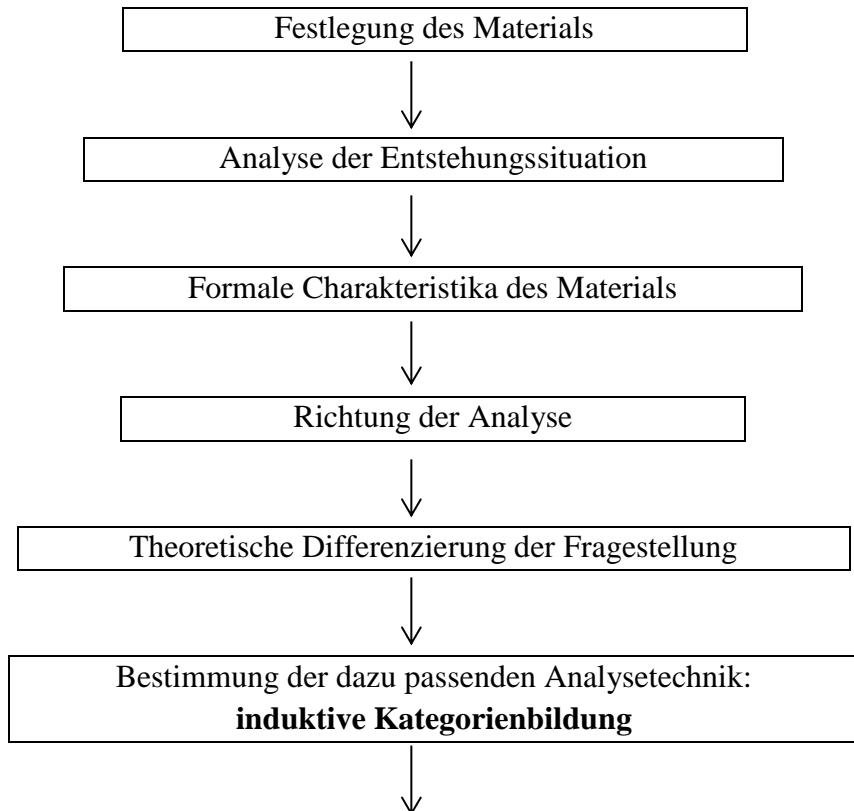
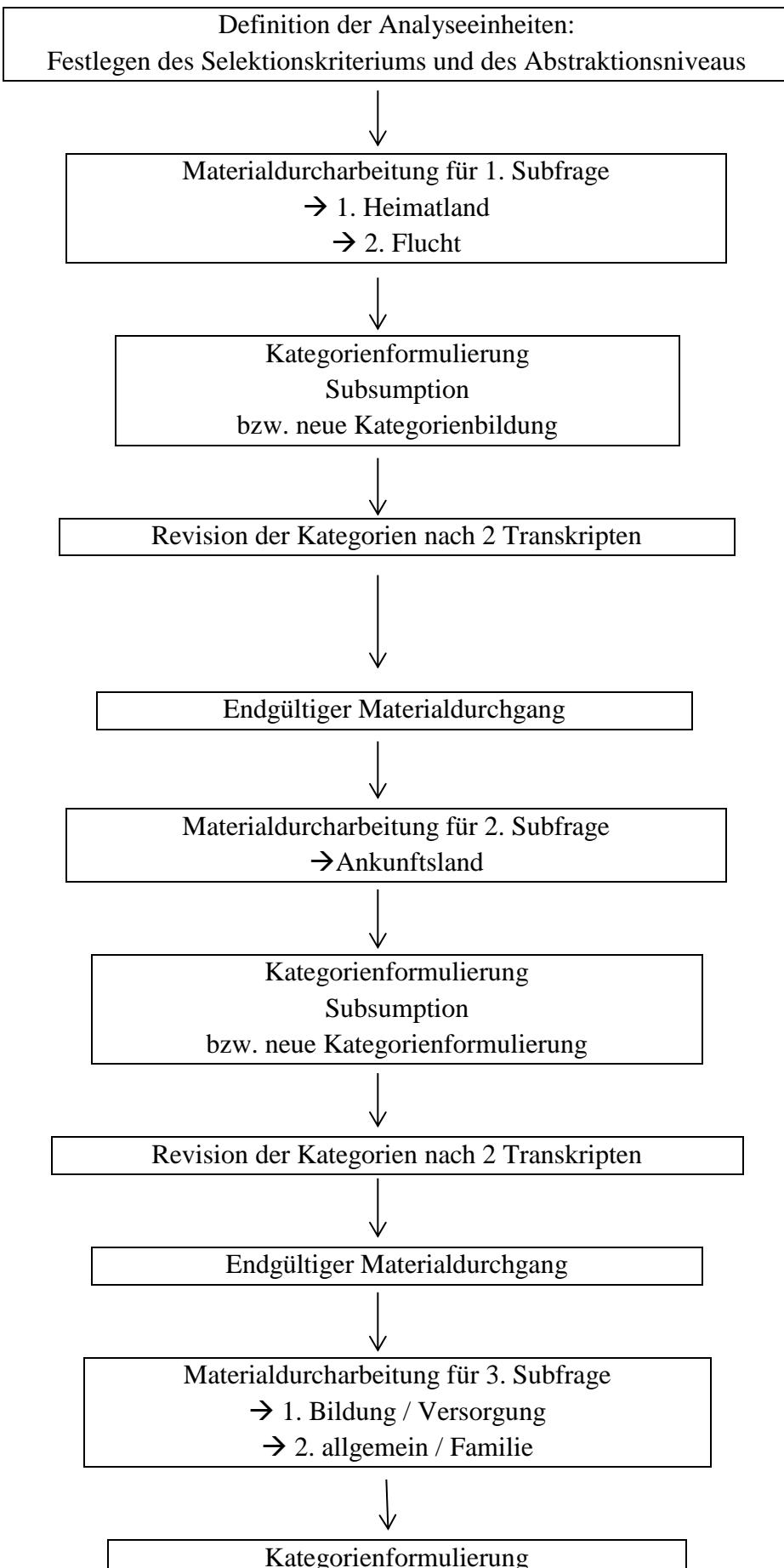


Abb. 2

Anhand dieses allgemeinen Ablaufmodells und unter Berücksichtigung der induktiven Kategorienbildung, welche in dieser Materarbeit verwendet wird, wurde folgendes Ablaufmodell erstellt:





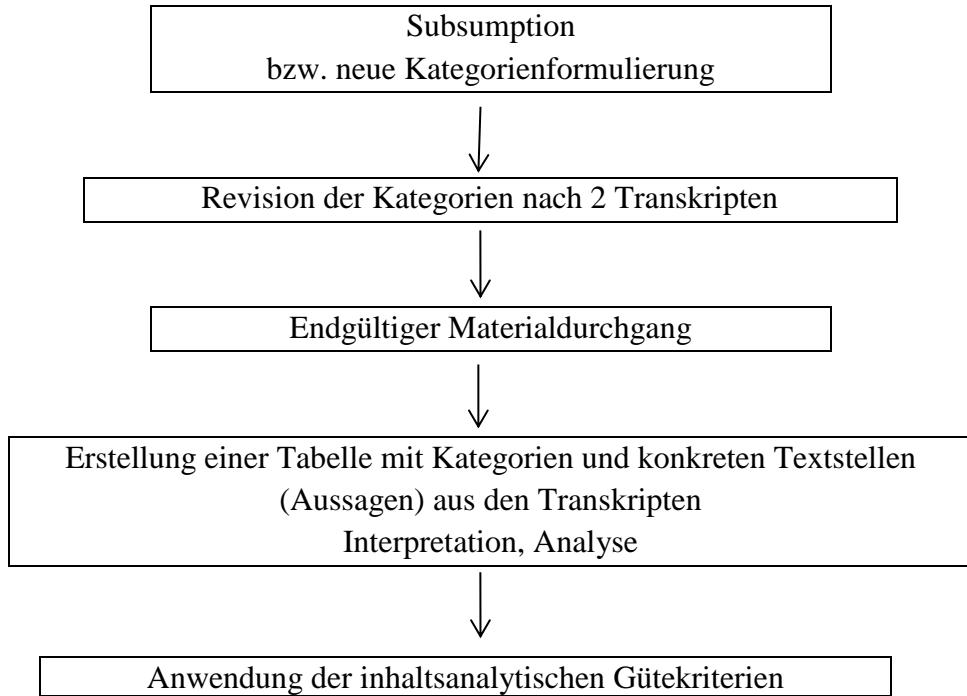


Abb. 3

Die Punkte „Festlegung des Materials“ bis „Theoretische Differenzierung der Fragestellung“ wurden bereits dargestellt. Das Modell zeigt, dass anschließend die „Bestimmung der dazu passenden Analysetechnik“ folgt. In dem vorliegenden Forschungsvorhaben wurde sich für die induktive Kategorienbildung entschieden, da es, wie bereits die Aufarbeitung der Forschungslücke gezeigt hat, bisher nur wenige Untersuchungen zur Thematik „unfreiwillige Migration und Behinderung“ gibt. Um „alle genannten Motive aus dem Material heraus identifizieren zu können“ (Mayring / Brunner 2010, 328 f.), liegt die induktive Kategorienbildung nahe. Induktive Kategorienbildung lässt sich als eine „Art selektiver Zusammenfassung“ (ebd., 327) verstehen. Ferner strebt dieses Vorgehen nach einer „möglichst naturalistischen, gegenstandsnahen Abbildung des Materials ohen Verzerungen durch Vorannahmen des Forschers, eine Erfassung des Gegenstands in der Sprache des Materials“ (Mayring 2015, 86).

In einem nächsten Schritt wurde für die drei Subfragen das Selektionskriterium, das Abstraktionsniveau sowie die Analyseeinheiten (Kodiereinheit, Kontexteinheit und Auswertungseinheit) definiert:

### 1. Subfrage

Kategoriendefinition: Bildung wird hier nicht als „reflektiertes Denken und darauf basierendes Handeln“ (Gruber o. J., 1) verstanden, sondern es geht vielmehr um den Besuch von Bildungsinstitutionen, wie bspw. Schule oder Universität, und um einen Arbeitsplatz. Des

Weiteren geht es auch um den Zugang bzw. die Zugangsmöglichkeiten zu diesen Institutionen. Der Begriff Situation wird verstanden als „Verhältnisse, Umstände in denen sich jemand [...] befindet“ (Duden online) oder als „Verhältnisse, Umstände, die einen allgemeinen Zustand kennzeichnen“ (ebd.). Zu Bildung zählen folglich Schule, Ausbildung, Studium und Arbeit. Versorgungslage wird als „die Versorgung betreffend“ (ebd.) definiert. Es geht demzufolge um sämtliche Aspekte, welche sich auf die Versorgung der betroffenen Personen beziehen. Der Begriff Versorgung beinhaltet daher Förderhilfen, Therapien, Einrichtungen und Angebote der Behindertenhilfe, medizinische Versorgung und Diagnostik, familiäre sowie finanzielle Unterstützung.

Abstraktionsniveau: alle Aspekte, welche von der Person / den Personen in Bezug auf die beiden Begriffe im Heimatland und auf der Flucht genannt werden

## ***2. Subfrage***

Kategoriendefinition: Bildung wird hier nicht als „reflektiertes Denken und darauf basierendes Handeln“ (Gruber o. J., 1) verstanden, sondern es geht vielmehr um den Besuch von Bildungsinstitutionen, wie bspw. Schule oder Universität, und um einen Arbeitsplatz. Des Weiteren geht es auch um den Zugang bzw. die Zugangsmöglichkeiten zu diesen Institutionen. Der Begriff Situation wird verstanden als „Verhältnisse, Umstände in denen sich jemand [...] befindet“ (Duden online) oder als „Verhältnisse, Umstände, die einen allgemeinen Zustand kennzeichnen“ (ebd.). Zu Bildung zählen folglich Schule, Ausbildung, Studium und Arbeit.

Versorgungslage wird als „die Versorgung betreffend“ (ebd.) definiert. Es geht demzufolge um sämtliche Aspekte, welche sich auf die Versorgung der betroffenen Personen beziehen. Der Begriff Versorgung beinhaltet daher Förderhilfen, Therapien, Einrichtungen und Angebote der Behindertenhilfe, medizinische Versorgung und Diagnostik, familiäre sowie finanzielle Unterstützung.

Abstraktionsniveau: alle Aspekte, welche von der Person / den Personen in Bezug auf die beiden Begriffe im Ankunftsland genannt werden.

## ***3: Subfrage:***

Kategoriendefinition: subjektive Erwartungen, Vorstellungen Wünsche sowohl Bildung und Versorgung betreffend, als auch im Allgemeinen bzw. für die Familie als Ganzes.

Abstraktionsniveau: Angaben, welche die Person / Personen in Bezug auf die Zukunft macht

***Analyseeinheiten (Subfragen 1-3 identisch):***

Kodiereinheit: Klare bedeutungstragende Elemente im Text in Bezug auf die jeweilige Subfrage

Kontexteinheit: Das ganze Interview einer Person (mehrere Personen) und der jeweilige Kurzfragebogen

Auswertungseinheit: Das gesamte Material, also fünf Interviews und die dazugehörigen Kurzfragebögen

Nachdem die Analyseeinheiten, das Selektionskriterium und das Abstraktionsniveau definiert wurden, „wird das Material Zeile für Zeile durchgearbeitet“ (ebd., 87). Im konkreten bedeutet dies, dass das Material zunächst mit Blick auf die erste Subfrage durchgegangen wird. Da es hier zum einen um die Situation im Heimatland und zum anderen um die Situation während der Flucht geht, wurde in einem ersten Durchgang der Fokus auf das Heimatland und in einem zweiten auf die Flucht gelegt. „Wenn das erste Mal das Selektionskriterium im Material erfüllt ist, wird möglichst nahe an der Textformulierung unter Beachtung des Abstraktionsniveaus die erste Kategorie als Begriff oder Kurzsatz formuliert“ (ebd., 87). Wird das nächste Mal das Selektionskriterium erfüllt, muss entschieden werden, ob die Textstelle subsumiert werden kann oder neue Kategorie gebildet werden muss (ebd., 87). Nachdem zwei der fünf Transkripte durchgearbeitet waren, wurden die bis dato gebildeten Kategorien revidiert. Hier stellte sich heraus, dass eine Text nahe Formulierung der Kategorien als wenig sinnvoll erschien und die Kategorien allgemeiner gefasst bzw. formuliert werden mussten. Dies lässt sich zum einen mit den sprachlichen Unterschieden der Interviews und zum anderen mit den jeweils sehr situationsabhängigen und individuellen Antworten bzw. Erzählungen der Interviewpartner\_innen begründen. Die Kategorien wurden aus diesen Gründen mit Begriffen wie bspw. „keine Schulbildung“ oder „mangelnde medizinische Versorgung“ gebildet (siehe Tabelle Kategorien 1. Subfrage). Anschließend erfolgte der endgültige Materialdurchgang für die erste Subfrage.

Nachfolgend wurde das Material für die zweite Subfrage durchgearbeitet. Die einzelnen Arbeitsschritte sind mit denen der ersten Subfrage identisch. Auch hier zeigte sich in der Revision der Kategorien, dass eine wörtliche bzw. Text nahe Orientierung wenig sinnvoll erscheint. Demzufolge wurden Kategorien u.a. mit den Begriffen „medizinische Versorgung“ oder „Schule“ gebildet (siehe Tabelle Kategorien 2. Subfrage). Nachdem die endgültige Materialdurcharbeitung für die zweite Subfrage beendet war, folgte die Durcharbeitung für die dritte Subfrage. Diese Subfrage wurde (ähnlich wie die erste) in zwei Fokusse unterteilt; zum

einen „Bildung / Versorgung“ und zum anderen „allgemein / Familie“. Auch hier erfolgten die identischen Arbeitsschritte wie bei der ersten Subfrage. Auch mit der Formulierung der Kategorien verhält es sich ähnlich. Es wurden bspw. die Kategorien „Wunsch nach Unterstützung“ oder „Wunsch nach Arbeit“ erstellt.

Abschließend wurden zu den Subfragen jeweils Tabellen mit den Kategorien und den dazugehörigen konkreten Textstellen (Aussagen) aus den Transkripten erstellt.

Diese Tabellen werden im Anschluss an die Personenbeschreibungen dargestellt und die Kategorien im Sinne der Fragestellung interpretiert.

## **10. Personenbeschreibungen**

### **10.1 Neyla**

Neyla ist dreizehn Jahre alt und zusammen mit ihrem Vater seit Februar 2016 in Österreich. Beide kommen ursprünglich aus Somalia. Neyla kann aufgrund ihrer geistigen Behinderung nicht sprechen, daher wurde das Interview mit ihrem Vater geführt; sie war jedoch während des gesamten Gesprächs dabei. Der Vater erzählte, dass seine Tochter Epilepsie hat und aufgrund eines schweren Anfalls in der Vergangenheit geistig beeinträchtigt ist. Neyla ist in ihrem Heimatland weder in die Schule gegangen noch hat die Familie anderweitige Unterstützung bekommen. Auch die medizinische Versorgung war mangelhaft. Die Familie war daher nahezu gänzlich auf sich gestellt. Gegenwärtig besucht Neyla vormittags eine Förderschule und bekommt zudem die medizinische Versorgung (besonders Medikamente), welche sie benötigt. Neylas Vater hat, als einziger der Interviewpartner\_innen, sehr detailliert und bewegend die Fluchtgeschichte erzählt und auch davon berichtet, was seine Gedanken und Gefühle waren, als er in der Türkei das viel zu kleine und teilweise beschädigte Boot der Schlepper gesehen hat. Zudem berichtete er von den Schwierigkeiten in Griechenland als seine Tochter und er sich von der Polizei auflesen lassen mussten, weil es für Neyla nicht möglich war im Schnee zu laufen und er sie unter den damaligen Bedingungen auch nicht tragen konnte. Die beiden sind mittels Boot, zu Fuß und mit dem Zug nach Österreich gekommen.

Vater und Tochter haben die Mutter und acht Geschwister in Somalia zurückgelassen, hoffen aber darauf, dass diese bald nachkommen können. Gegenwärtig verfügen Vater und Tochter über ein einjähriges Visum für Österreich. Neylas Vater hat in Somalia als Ingenieur gearbeitet. Um ausreichend Geld für den Weg nach Österreich zu haben, hat die Familie ihr Land verkauft.

## **10.2 Ahmed**

Ahmed ist ein siebenundzwanzigjähriger Iraker (aus Bagdad), welcher zusammen mit seinem jüngeren Bruder nach Österreich unfreiwillig migriert ist. Die beiden sind seit Februar 2016 in Österreich. Da Ahmed selbst nicht so gut englisch spricht, hat sein Bruder während des Interviews als Dolmetscher fungiert. Ahmed hat eine starke Hörschädigung und eine Dysmelie beider Hände, d.h. seine Unterarme und Hände sind seit seiner Geburt stark verstümmelt. Er hat Computer Engineering Technolgy in seiner Heimat studiert und das Studium mit dem Bachelor abgeschlossen. Ahmed hätte sowohl in der Schule als auch in der Universität Unterstützung benötigt, diese aber nicht bekommen. Zudem mangelte es an medizinischer Versorgung und er hat erst in Österreich eine richtige Diagnose erhalten. Ein Hörgerät, welches er dringend benötigte, hat er ebenfalls erst seit er in Österreich ist.

Ahmed wurde auf dem Weg nach Österreich von seinem Bruder unterstützt, welcher u.a. sein Gepäck trug und ihm geholfen hat, wann immer es nötig war.

Zum Zeitpunkt des Interviews wurde Ahmeds Asylantrag abgelehnt und er wartete auf einen Termin für eine neue Anhörung.

## **10.3 Omar**

Omar ist ein zwanzigjähriger junger Mann aus Syrien, der seit Januar 2016 mit seiner älteren Schwester und deren Mann in Österreich lebt. Die Schwester hat mittlerweile ein Kind bekommen. Omar hat eine Dystonie, eine spastische Parese und Epilepsie, d.h. er hat Bewegungsstörungen, welche neurologischen Ursprungs sind und Lähmungserscheinungen. Die Lähmungserscheinungen sind so stark ausgeprägt, dass Omar nicht selbstständig laufen kann und auf einen Rollstuhl angewiesen ist. In Syrien haben besonders die Schwester und die Mutter Omar versorgt, da es keine wirklich adäquate Versorgung gab. Zudem hat Omar auch keine Schule besucht. Die medizinische Versorgung war ebenfalls unzureichend; Omar hat u.a. von verschiedenen Ärzt\_innen verschiedene Medikationen erhalten.

Das Interview wurde mit seiner Schwester geführt, da Omar selbst nicht sprechen kann. Er war während des Gesprächs jedoch anwesend und hat ab und zu per Zeichen- und / oder Lautkommunikation seiner Schwester etwas mitgeteilt, was sie dann interpretiert bzw. „übersetzt“ hat.

Omars Schwester berichtet, dass ihr Mann Omar von Syrien über den Libanon bis in die Türkei getragen hat. Erst in Griechenland haben sie einen Rollstuhl bekommen. Zudem hat die Schwester alle wichtigen Medikamente eingepackt, sodass Omar weitestgehend versorgt war.

Zum Zeitpunkt des Interviews wartete die Familie auf den positiven Asylbescheid, welcher zwei Tage später dann auch eintraf, wie die Schwester noch mitteilte.

## **10.4 Ivan**

Ivan ist ein dreizehnjähriger Junge aus Kasachstan, welcher im Juli 2015 zusammen mit seiner Mutter nach Österreich gekommen ist. Das Interview wurde mit beiden gemeinsam geführt. Omar hat eine Larynxpapillomatose. Dies ist „eine durch Papillomaviren [...] hervorgerufene blumenkohlartige Wucherung der Kehlkopfschleimhaut“ (Oestereicher 2003, 74). Diese Wucherungen führen zu Heiserkeit und „zu einer Beeinträchtigung der Sprachfunktion“ (Gumpert o.J.) oder in seltenen Fällen, wie bei Ivan, zusätzlich zu starker Atemnot.

Ivan besucht, wie auch schon in Kasachstan, ein Gymnasium und spricht (fast) fließend deutsch. Ivans Mutter hat in Kasachstan als Krankenschwester gearbeitet und konnte aufgrund dessen ihrem Sohn oftmals helfen, wenn die medizinische Versorgung unzureichend war. Mutter und Sohn kamen nach Österreich, da die Familie von Ivans Vater nach dessen Tod der Mutter den Sohn wegnehmen wollte und sie mehrmals massiv bedroht hat. Die beiden sind mit dem Flugzeug nach Österreich gekommen.

Ivans Mutter berichtet, dass ihr Sohn bereits fünfzehn Operationen hatte und sie mit ihm auch zweimal nach Seoul geflogen ist, da es dort angeblich Spezialisten gab. Bei der zweiten Operation in Seoul wurden Ivans Stimmbänder irreversibel beschädigt. Dies hat zur Folge, dass er, unabhängig von seiner Erkrankung, nur noch sehr leise sprechen kann. Das Geld für diese Reisen hat sie mit Hilfe einer Facebookgruppe, welche sie erstellt hat, gesammelt.

Mutter und Sohn warteten zum Zeitpunkt des Gesprächs auf ihren Asylbescheid.

Die Personenbeschreibung von Omar zeigt, dass er keine typische Behinderung hat, sondern eher eine Erkrankung. Er ist dennoch Teil dieser Forschungsarbeit, da bei der Auswahl der Interviewpartner\_innen mit dem Behinderungsverständnis der ICD-10 (und damit einhergehend mit dem biomedizinischen Modell von Behinderung) gearbeitet wurde und dieses Behinderung als Krankheit versteht (siehe Kapitel Behinderungsbegriff).

## **10.5 Herr Dardan**

Herr Dardan ist ein dreißigjähriger Mann aus dem Kosovo, welcher mit seiner Frau und den beiden Kindern seit Februar 2015 in Österreich ist. Da Herr Dardan nur sehr schlecht deutsch und englisch spricht, wurde das Interview gemeinsam mit einem Dolmetscher geführt. Der

Dolmetscher und die Familie kennen sich gut, da er ein ehemaliger Bewohner der Notunterkunft ist.

Herr Dardan hat mit elf Jahren beide Beine verloren, als er auf eine Landmine getreten ist. Dieses Erlebnis hat bei ihm zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung geführt, welche mit Suizidgedanken einhergeht. Im Kosovo hat er weder Prothesen noch psychologische Betreuung oder Medikamente erhalten, obwohl er mehrmals Ärzt\_innen aufgesucht hat. In Österreich hat er zeitnah zwei Beinprothesen bekommen und ist zudem in psychotherapeutischer Behandlung. Er arbeitet in seiner Heimat als Elektrotechniker bei der Post.

Herr Dardan, seine Frau und Kinder warteten zum Zeitpunkt des Interviews auf den Asylbescheid.

Nachdem die einzelnen Personen mit Behinderung in Bezug auf ihre Herkunft und (gesundheitliche) Situation vorgestellt wurden, werden in einem nächsten Schritt die mittels der Interviewtranskripte induktiv gebildeten Kategorien dargestellt.

## **11. Gebildete Kategorien**

In diesem Kapitel werden die jeweiligen Kategorien, welche zu den Subfragen gebildet wurden, aufgelistet, mit der Häufigkeit ihrer Nennung versehen und anschließend kurz erläutert. Eine genaue Darstellung der Kategorien mit einzelnen Zitaten folgt im Kapitel 12. Ergebnisse.

Bevor die Kategorien dargestellt werden, soll erklärt werden, weshalb an dieser Stelle auch quantitativ gearbeitet wurde. Zunächst liefert die Auflistung der Kategorien einen besseren Überblick und die Häufigkeit ihrer Nennung lässt Ähnlichkeiten (mehrfache Nennung), aber auch Unterschiede (einmalige Nennung) in den Erzählungen der Interviewpartner\_innen besser sichtbar werden.

### **11.1 Bildungssituation und Versorgungslage im Heimatland und auf der Flucht**

Die Kategorienbildung im Rahmen der ersten Subfrage wurde in Heimatland und Flucht unterteilt. Daher werden die einzelnen Kategorien auch für den jeweiligen Fokus dargestellt.

## Heimatland

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeit der Nennung</b>
keine Schulbildung	2
keine Therapien	1
Familie	3
keine Behindertenhilfe	2
mangelnde medizinische Versorgung	5
Studium	1
Schulbildung	2
keine Hilfsmittel	2
Therapien	1
medizinische Versorgung	1
Diagnostik	1
keine Arbeit	1

Tabelle 2

Zu dem Aspekt Bildung und Versorgung des Menschen mit Behinderung im Heimatland wurden zwölf Kategorien erstellt. Die Häufigkeit der Nennung dieser Kategorien liegt zwischen eins und fünf. Die Kategorie „keine Schulbildung“ meint, dass von Interviewpartner\_innen Aussagen gemacht wurden, dass die Person mit Behinderung nicht zu Schule gehen konnte / durfte. „Keine Therapien“ meint, dass erzählt wurde, dass es keinerlei Therapieangebote oder -möglichkeiten gab bzw. die Person mit Behinderung keine erhalten hat. Die Kategorie „Familie“ impliziert Aussagen in jeglicher Art, die sich im Zusammenhang mit Bildung und Versorgung der Person mit Behinderung auf die Familie beziehen. In der Kategorie „keine Behindertenhilfe“ finden sich Erzählungen darüber, dass die Person mit Behinderung keine Angebote der Behindertenhilfe (wie wir sie kennen) erhalten hat oder es schlichtweg keine gab. Hinter „mangelnder medizinischer Versorgung“ verbergen sich alle Berichte bezüglich einer unzureichenden und ungenügenden medizinischen Versorgung der Person mit Behinderung. Die Kategorie „Schulbildung“ bedeutet, dass Aussagen zu einer vorhanden schulischen (Aus-) Bildung getroffen wurden. Mit „keine Hilfsmittel“ ist gemeint, dass die Interviewpartner\_innen davon berichten, dass es keine benötigten Hilfsmittel (bspw. einen Rollstuhl) gab. Unter die Kategorie „Therapien“ wurden alle jene Aussagen gegliedert, welche in Bezug auf vorhandene Therapien der Person mit Behinderung gemacht wurden. Die Kategorie „medizinische Versorgung“ bedeutet, dass etwas bezüglich Behandlung, Medikation o.ä. erzählt wurde. „Diagnostik“ meint, dass von Interviewpartner\_innen etwas zur Diagnostik der Behinderung berichtet wurde. Hinter „keine Arbeit“ verbergen sich Aussagen darüber, dass die Person mit Behinderung nicht arbeiten konnte oder durfte bzw. es vielleicht auch einfach keine entsprechende Arbeitsmöglichkeit gab.

## Flucht

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeit der Nennung</b>
keine Unterstützung (allgemein)	2
Familie	5
medizinische Versorgung	2
Hilfsmittel	1

Tabelle 3

Im zweiten Teil der ersten Subfrage geht es um die Bildung und Versorgung der Person mit Behinderung während der Flucht. Hier wurden anhand der Erzählungen der Interviewpartner\_innen vier Kategorien gebildet, welche jeweils ein- bis fünfmal genannt wurden. Die erste Kategorie lautet „keine Unterstützung (allgemein), d.h. es wurde darüber erzählt, dass es keinerlei Unterstützung für die Person mit Behinderung (und deren Familie) gab. „Familie“ meint, wie auch bereits beim Heimatland, dass Aussagen bezüglich der Familie in Hinsicht auch Bedeutung, Unterstützung, Versorgung etc. gemacht wurden. Hinter „medizinische Versorgung“ verbergen sich alle Erzählungen bezüglich der medizinischen Versorgung der Person mit Behinderung während der Flucht bzw. auf dem Weg nach Österreich. Die Kategorie „Hilfsmittel“ impliziert Berichte über die Verfügbarkeit oder das Vorhandensein von benötigten Hilfsmitteln.

## **11.2 Bildungssituation und Versorgungslage im Ankunftsland**

### Ankunftsland

Unterstützung / Hilfe (allgemein)	1
medizinische Versorgung	5
Schule	2
keine Unterstützung	3
fehlende Information	2
Wunsch nach Information	2
keine Ansprechperson	1
Familie	1
Wunsch nach Unterstützung	2
Hilfsmittel	2
Studium	1
keine Schule	1
Therapien	1
Unterkunft	1

Tabelle 4

Die zweite Subfrage thematisiert die Bildungssituation und Versorgungslage der Person mit Behinderung in Österreich. Es wurden vierzehn Kategorien mit einer Nennung von eins bis fünf

gebildet. Die Kategorie „Unterstützung / Hilfe (allgemein)“ wurde basierend auf Erzählungen über Hilfe im allgemeinen die Person mit Behinderung und ihre Familie (ohne konkret die Behinderung und Bedürfnisse) betreffend, gebildet. „Medizinische Versorgung“ impliziert, wie auch bei der ersten Subfrage, alle Aussagen bezüglich Behandlung, Medikation etc. Hinter der Kategorie „Schule“ verbergen sich Aussage die schulische Bildung bzw. den Besuch einer Schule der Person mit Behinderung betreffend. „Keine Unterstützung“ bedeutet, dass Interviewpartner\_innen davon berichten, dass sie bzw. die Person mit Behinderung keine Hilfe oder Unterstützung bekommen (haben), obwohl diese nötig wäre. Die Kategorie „fehlende Information“ beinhaltet Erzählungen darüber, dass die Betroffenen bspw. nicht wissen, an wen sie sich wenden können oder wo sie Unterstützung bekommen. „Wunsch nach Informationen“ beinhaltet Aussagen der Interviewpartner\_innen, dass diese gerne Informationen bezüglich Unterstützungsangeboten und Hilfe hätten. Die Kategorie „keine Ansprechperson“ basiert auf Berichten, dass es die Personen nicht wissen, an wen sie sich wenden können bzw. es niemanden gibt, der sich mit ihren Anliegen befasst. „Familie“ basiert, wie ebenfalls bei der ersten Subfrage, auf Erzählungen über die Rolle, Bedeutung, Unterstützung etc. der Familie der Person mit Behinderung. Die Kategorie „Wunsch nach Unterstützung“ wurde aus Aussagen gebildet, in denen die Interviewpartner\_innen davon berichten, dass sie und / oder die Person mit Behinderung Unterstützung möchten bzw. diese benötigen. Die Kategorie „Hilfsmittel“ wurde basierend auf Berichten über das Erhalten von benötigten Hilfsmitteln (bspw. Rollstuhl) erstellt. Im Rahmen dieser Subfrage bedeutet „Studium“, dass von dem Versuch oder Möglichkeit eines Universitätsbesuchs in Österreich berichtet wurde. „Keine Schule“ bedeutet, dass Interviewpartner\_innen davon erzählt haben, dass die Person mit Behinderung keine Schule besucht. Unter „Therapien“ wird verstanden, dass die Person mit Behinderung benötigte Therapien (-angebote) erhalten hat. Die Kategorie „Unterkunft“ bedeutet, dass von einer barrierefreien bzw. adäquaten Unterkunft erzählt wurde.

### **11.3 Erwartungen, Vorstellungen und Wünsche in Bezug auf Bildung, Versorgung und Familie**

Die dritte Subfrage hat, ähnlich der ersten, ebenfalls zwei Fokusse. Zum einen Wünsche und Erwartungen die Bildung und Versorgung der Person mit Behinderung betreffend und zum anderen Wünsche und Erwartungen im allgemeinen und die Familie betreffend. Daher folgen zunächst die Kategorien des ersten Fokus und dann die des zweiten.

### Bildung und Versorgung

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeit der Nennung</b>
Wunsch nach Unterstützung	2
Studium	1
Wunsch nach Arbeit	1
Hoffnung auf Hilfsmittel	1

Tabelle 5

Für den Fokus Bildung und Versorgung wurden vier Kategorien mit einer Nennung von ein- bis zweimal gebildet. Die erste Kategorie lautet „Wunsch nach Unterstützung“ und bedeutet, dass Interviewpartner\_innen geäußert haben, dass sie sich für die Zukunft (weitere) Unterstützung für die Person mit Behinderung wünschen. „Studium“ meint hier, dass Wünsche und Hoffnungen in Bezug auf die Aufnahme an einer Universität bzw. Fortsetzung eines bereits begonnenen Studiums geäußert wurden. „Wunsch nach Arbeit“ impliziert die Äußerung, dass sich Interviewpartner\_innen eine Arbeitsmöglichkeit für die Person mit Behinderung wünschen. Die Kategorie „Hoffnung auf Hilfsmittel“ impliziert Berichte darüber, dass noch Hilfsmittel für die Person mit Behinderung benötigt werden.

### Allgemein / Familie

<b>Kategorie</b>	<b>Häufigkeit der Nennung</b>
Familie	1
Wunsch nach Wohnung	2
Wunsch nach Arbeit	5
positiver Asylbescheid	4
Leben weiterführen	1

Tabelle 6

Für den Fokus Allgemein / Familie wurden sechs Kategorien mit einer Nennung von ein- bis fünfmal gebildet. Die erste Kategorie lautet „Familie“ und beinhaltet u.a. den Wunsch, dass die Familie nachkommen darf. Der „Wunsch nach Wohnung“ ist eine Kategorie, welche auf Erzählung die Hoffnung auf eine eigene Wohnung in Österreich betreffend, basiert. Die Kategorie „Wunsch nach Arbeit“ impliziert Äußerungen der Interviewpartner\_innen die sich auf einen möglichen Arbeitsplatz und die Hoffnung auf Arbeit der Familie beziehen. Die Kategorie „positiver Asylbescheid“ besteht aus Aussagen darüber, dass die Interviewpartner\_innen darauf hoffen, dass der Asylantrag bewilligt wird und sie in Österreich bleiben dürfen. „Leben weiterführen“ bezieht sich auf Aussagen, in welchen es darum geht, dass Interviewpartner\_innen ihr Leben ganz „normal“ in Österreich weiterführen möchten.

Nachdem die einzelnen Kategorien aufgelistet wurden, folgt im nächsten Schritt die jeweilige Analyse und Interpretation.

## **12. Ergebnisse**

In diesem Kapitel werden in einem ersten Schritt die Erzählungen der Interviewpartner\_innen in Bezug auf die Kategorien und im Hinblick auf die Forschungsfrage (und deren Subfragen) dargestellt, analysiert und interpretiert. In einem zweiten Schritt werden die Ergebnisse aus den jeweiligen Gesprächen dann in Zusammenhang mit dem Konzept der Intersektionalität gebracht.

### **12.1 Kategoriendarstellung**

#### **12.1.1 Neyla**

##### 1. Subfrage

Die Erzählungen von Neylas Vater über die Bildungssituation und Versorgungslage seiner Tochter im Heimatland lassen sich den Kategorien „keine Schulbildung“, „keine Therapien“, „Familie“, „keine Behindertenhilfe“ und „mangelnde medizinische Versorgung“ zuordnen.

Neyla ist (bis zu ihrem zwölften Lebensjahr) mit ihrem Vater, ihrer Mutter und ihren acht Geschwistern in Somalia aufgewachsen. Als Neyla acht Jahre alt ist, wird bei ihr Epilepsie diagnostiziert. Wie der Vater berichtet „only she was okay when she was born. When she was eight-year-old she started to have epilepsy“ (Interview 1, Z. 63 f.). Die Diagnose bedeutete für die ganze Familie eine große Veränderung und zunächst sicherlich auch ein Schock. Die Situation wurde u.a. dadurch erschwert, dass es Neyla aufgrund von mangelnder medizinischer Versorgung mit der Epilepsie nicht gut ging, d.h. „she didn't get any good medicine, then she fell down, fell down, fell down till she became not talk, stop talking and she became disabled. When she goes out she cannot pack her bag, she doesn't know where she is going, she doesn't know nothing now“ (Interview 1, Z. 66 ff.). Mit ‘fell down‘ meint der Vater, dass sie einen epileptischen Anfall hat. Für die Familie bedeutete die neue Situation also ferner, dass sie ihre Tochter und Schwester von einem auf den anderen Tag nicht mehr alleine lassen konnten und sich immer jemand um Neyla kümmern bzw. sie versorgen musste. Auch die Tatsache, dass Neyla plötzlich nicht mehr spricht, im Alltag gar nicht mehr zurechtkommt und schließlich

festgestellt wird, dass sie geistig behindert ist, stellt die Familie vor völlig neue Herausforderungen.

Neyla hat keine Schule besucht, denn wie ihr Vater berichtet „in my home country she didn't get any education“ (Interview 1, Z. 33) und verstärkt diese Aussage dann nochmals mit „nothing!“ (Interview 1, Z. 35). Es ist davon auszugehen, dass es in Somalia generell nur wenige Schulen für Kinder mit einer Behinderung gibt. Anzumerken ist jedoch, dass der Vater keinerlei Auskunft darüber gegeben hat, ob seine anderen Kinder eine Schule besucht haben, d.h. ob ein genereller Schulbesuch überhaupt möglich war bzw. stattgefunden hat. Des Weiteren gab es auch keinerlei Therapien oder sonstige Unterstützung, was durch „and support? like therapies? – nothing“ (Interview 1, Z. 23 f.) zum Ausdruck kommt. Ferner gab es auch keine Angebote der Behindertenhilfe. „So there was no, I don't know, aid or help for the children with disabilities? – no“ (Interview 1, Z. 40 f.). Die Familie und Neyla selbst hatten demzufolge niemanden, der ihnen bei der Bewältigung der neuen Situation und Veränderung im Leben unterstützend zur Seite stand.

Da es keinerlei Unterstützungs- und / oder Hilfsangebote sowohl für Neyla selbst als auch für ihre Familie gab, wurde sie ausschließlich von ihrer Familie versorgt. „And family cared only“ (Interview 1, Z. 39) wie der Vater erzählte. Einerseits zeigt sich hier die Wichtigkeit der Familie für Neyla und andererseits kommt auch die Verantwortung, welche die Familie Neyla gegenüber hat, zum Vorschein.

Für den Fokus Flucht lassen sich aus den Erzählungen von Neylas Vater die Kategorien „keine Unterstützung (allgemein)“, „Familie“ und „medizinische Versorgung“ ableiten.

„When ähm when we decided to come here, to go away from my country (.....) sell my land and when I got the money (.....) with some people toward this. You gave them four thousand euro and then we will take you to Greece. To äääh up to the Greece or up to the äh some country they won't tell you“ (Interview 1, Z. 52 ff.). Der Vater hat, um die Schlepper bezahlen zu können, sein Land verkaufen müssen. Er überträgt damit die Verantwortung weg aus Somalia und in ein Land mit sicherer und besserer Zukunftsaussichten zu kommen in die Hände Fremder und begibt sich mit seiner Tochter auf eine zunächst ungewisse und zudem auch riskante Reise. In der Hoffnung irgendwo aufgenommen zu werden und ankommen zu können. Für die Familie bedeutet dies eine weitere massive Veränderung; nicht nur für den Teil, welcher die Heimat verlässt, sondern auch für diejenigen, die zurückbleiben. Die Familie muss sich trennen ohne die Gewissheit zu haben jemals wieder vereint zu werden.

Während der Flucht waren Vater und Tochter überwiegend auf sich gestellt, „no no i didn't get any help“ (Interview 1, Z. 79), d.h. er musste sich alleine um seine Tochter und das Organisatorische der Flucht kümmern, was er durch „i was managing just by myself“ (Interview 1, Z. 73) zum Ausdruck bringt. Der Weg von Somalia nach Österreich stellt sowohl für den Vater als auch für Neyla eine enorme Ausnahmesituation dar. Die Belastung für den Vater wird dadurch erschwert, dass er nicht nur für sich, sondern auch für Neyla sorgen muss.

Zunächst ging es für die beiden von Somalia in die Türkei. In dieser Zeit musste der Vater seine Tochter oftmals tragen, was keine leichte Aufgabe war, da Neyla ein zwölfjähriges normal gewachsenes Mädchen ist. „I carried her, you know, it's very difficult“ (Interview 1, Z. 83).

Von der Türkei ging es für beide in einem überbeladenen Boot, welches „maybe for forty person, something like that“ (Interview 1, Z. 89 f.) gedacht war, aber „they put us seventy-two person“ (Interview 1, Z. 90 f.), weiter bis nach Griechenland. Hier bekam Neyla zum ersten Mal dringend benötigte medizinische Versorgung und Verpflegung. „When I reached Greece then I got medicine“ (Interview 1, Z. 75 f.). „They give us food and they give her medicine“ (Interview 1, Z. 117). Vorgesehen war, dass es von Griechenland zu Fuß weitergeht. Allerdings war es für Neyla (und auch ihren Vater) nicht möglich nachts im Dunkeln durch den Schnee zu laufen. Aufgrund der Wetterverhältnisse konnte Neyla zudem von niemandem getragen werden, „three people came to us. We help you, we help you. No one can help me for a long journey all the night“ (Interview 1, Z. 150 f.). Die anderen Somalier beschlossen daraufhin für Neyla und ihren Vater Geld zusammen zu legen bzw. zu sammeln, damit sie mit einem Boot von Griechenland weiter nach Italien fahren können. „The people okay they collect some money for him. We must to look for him a boat from here to Italy“ (Interview 1, Z. 183 f.). Dies ist die einzige Situation, welche von Neylas Vater erwähnt wird, in welcher beide Hilfe bekommen haben. Da diese Hilfe sich nicht auf die Bildung und Versorgung von Neyla bezog, fand sie keine Berücksichtigung im Kategoriensystem. In dieser Situation zeigt sich eine Schwierigkeit, mit welcher besonders Menschen mit Behinderung innerhalb einer unfreiwilligen Migration konfrontiert sind. Aufgrund ihrer physischen Verfassung ist es ihnen nicht immer möglich, den Weg (ohne fremde Hilfe) zu bestreiten.

In Italien angekommen, hat Neyla einen epileptischen Anfall und wird sofort versorgt und ins nächste Krankenhaus gebracht. „Then my daughter became sick and they took to hospital. [...] three nights we are staying in hospital“ (Interview 1, Z. 245 ff.). Auch hier erleben Vater und Tochter schnelle (medizinische) Hilfe und Versorgung.

Von Italien ging es für beide dann mit dem Zug weiter nach Österreich.

Die Ausnahmesituation welche eine unfreiwillige Migration im Allgemeinen und aber auch besonders für Neyla und ihren Vater darstellt, kommt deutlich zum Ausdruck, als dieser im Zusammenhang mit dem viel zu kleinen Boot, welches sie von der Türkei nach Griechenland bringen soll, erzählt: „You will be dying in the sea or not. Then I looked back, nowhere to go back. You don't have money. [...] you don't have money to stay somewhere. You don't know any person. Nobody could help you. Ha! Then I said go, because if you die in the sea or no (...) I had no choice“ (Interview 1, Z. 106 ff.). Der Vater ist sich bewusst, wie gefährlich die Überfahrt in dem Boot ist und dass es möglich ist, dass sie beide diese Reise nicht überleben. Dennoch weiß er auch, dass er keine andere Möglichkeit hat, als in das Boot zu steigen.

## 2. Subfrage

Der Fokus der zweiten Subfrage liegt auf der Versorgungslage und Bildungssituation des Menschen mit Behinderung in Österreich. Im Interview mit Neylas Vater lassen sich Berichte zu den Kategorien „Unterstützung / Hilfe allgemein“, „medizinische Versorgung“, „Schule“, „keine Unterstützung“, „fehlende Information / Wunsch nach Information“, „keine Ansprechperson“, „Familie“ und „Wunsch nach Unterstützung“ finden.

Als die beiden an der österreichischen Grenze ihre Fingerabrücke abgeben mussten, hatte Neyla einen epileptischen Anfall. Die Beamten vor Ort reagierten schnell und wie der Vater erzählt, „then the police took us to the hospital. Then they put it here in the hospital ten days“ (Interview 1, Z. 324 ff.). Erst als es Neyla wieder gut geht, kommen Vater und Tochter nach Traiskirchen. Sie erlebten also in dieser Situation, ähnlich wie in Griechenland und Italien, sofortige und adäquate medizinische Versorgung, was sie aus ihrer Heimat nicht gewohnt waren.

Neyla besucht (seit beide in der Notunterkunft in Baden sind) vormittags eine Schule und wie ihr Vater berichtet ist es eine Schule „special for the disabled children“ (Interview 1, Z. 344), folglich eine Förderschule. „She's going to school in äh morning from eight o'clock to eleven“ (Interview 1, Z. 341 f.). Die Tatsache, dass Neyla zur Schule geht, ist sowohl für sie bzw. gerade für sie eine vollkommen neue Erfahrung. In ihrer Heimat gab es die Möglichkeit eines Schulbesuchs nicht. Aber auch für Neylas Vater hat der Schulbesuch seiner Tochter etwas Positives, da es ihn in seiner Funktion als Für- und Versorger seiner Tochter entlastet und er Zeit hat sich mit der Arbeitssuche zu beschäftigen. „Normally I can leave not a thing, now I can look a job“ (Interview 1, Z. 385). Diese Aussage verdeutlicht zudem nochmals, wie intensiv Neyla versorgt werden bzw. wie abhängig sie von der Hilfe anderer ist.

Jedoch kommt in den Erzählungen des Vaters auch zum Vorschein, dass nicht alles bestmöglich in Österreich ist. Wie er berichtet, fehlt es ihm (und damit einhergehend auch seiner Tochter)

im Alltag des Öfteren an Informationen, Unterstützung und Ansprechpersonen (bezüglich Bildungs- und Versorgungsmöglichkeiten). Er erzählt davon, dass sie beide kürzlich den positiven Asylbescheid<sup>7</sup> und in diesem Zusammenhang auch „die Karte für subsidiär Schutzberechtigte (graue Karte) gem. § 52 AsylG“ (Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl o.J., 27) und erzählt weiter „now I want to go to Vienna next week maybe äh so now I'm no help no nothing no anything“ (Interview 1, Z. 349 f.). Auf Nachfragen führt er weiter aus, dass „I don't know how and who help me. I don't know who äh where“ (Interview 1, Z. 352) und “I don't know anyone to help me I don't know where's the Vienna where is which office I can go which can help me. I don't know “(Interview 1, Z. 356 ff). Er verwendet hier sehr oft den Ausdruck „I don't know“, was darauf schließen lässt, dass er viele Dinge nicht weiß und ihm wichtige Informationen fehlen. Auch die Präsenz einer Ansprechperson für diese seine Anliegen in der Notunterkunft negiert er traurig mit „here? No“ (Interview 1, Z. 360). Abgesehen von der Schule, welche Neyla besucht, ist ihr Vater die einzige Person, welche sich um sie kümmert. Er verdeutlicht dies mit „yes I am cooking, I am washing for her, I'm yeah“ (Interview 1, Z. 364). Es ist folglich eine äußerst anstrengende Situation, in welcher sich der Vater befindet. Zum einen ist er mit der Arbeitssuche und Beschaffung von Informationen beschäftigt und zum anderen muss er sich um seine Tochter kümmern. „I don't get it I didn't get this chance! I need it, but I didn't get it“ (Interview 1, Z. 366) auf die Frage, ob er denn Unterstützung brauche, verdeutlicht, die Anstrengung und (Über-) Belastung. Er muss sich nahezu vierundzwanzig Stunden am Tag um seine Tochter. Zudem weiß er nicht, da ihn diese Informationen nicht erreichen, welche Angebote und Möglichkeiten es bezüglich einer Unterstützung gibt.

Neylas Vater sagt selbst, was auch anhand der Kategoriendarstellung deutlich wurde, dass er bzw. seine Tochter „only medical support“ (Interview 1, Z. 346) bekommt.

### 3. Subfrage

Wünsche, welche im Interview in Bezug auf Bildung und Versorgung von Neyla gemacht wurden, sind Teil der Kategorie „Wunsch nach Unterstützung“. Im vorangehenden Abschnitt kam bereits zum Vorschein, dass es gerade im Bereich der Unterstützung und (Behinderten-) Hilfe noch einige Lücken gibt bzw. Neylas Vater sich (noch) sehr allein gelassen und hilflos

---

<sup>7</sup> Der Vater berichtet von einem positiven Asylbescheid und einem einjährigen Visum. Recherchen ergaben, dass ausschließlich subsidiär Schutzberechtigte eine Aufenthaltserlaubnis befristet für ein Jahr erhalten. Positive Asylbescheide beinhaltet eine Aufenthaltserlaubnis, welche auf drei Jahre befristet ist (Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl o.J., 19).

führt. Aus diesem Grund ist nicht verwunderlich, dass er sich gerade im Bereich der Versorgung seiner Tochter Unterstützung wünscht und diese auch braucht: „But would you like to have someone who is helping you? – “I need it but I didn't get it” (Interview 1, Z. 365). Es wurde bereits dargestellt, dass Neyla nahezu Rund-um-die-Uhr-Betreuung braucht und dies für den Vater alleine kaum zu leisten ist. Den Bedarf an Unterstützung und Hilfe bringt er auch mit “general help, general help yes” (Interview 1, Z. 391) zum Ausdruck. Da er sich mit den Angeboten und Möglichkeiten der österreichischen Behindertenhilfe nicht auskennt, kommt hier keine konkrete Vorstellung oder Erwartung in Bezug auf die Ausgestaltung der Hilfe zum Ausdruck. Jedenfalls ist er sich aber bewusst, „if there is a person who can take care of her I can go get a job and work. If she is alone with nobody care I don't can go have a job” (Interview 1, Z. 413 f.).

Der zweite Fokus der dritten Subfrage liegt auf allgemeinen Zukunftswünschen und -erwartungen und in Bezug auf die Familie. Hierzu finden sich Aussagen zu den Kategorien „Familie“, „Wunsch nach Wohnung“ und „Wunsch nach Arbeit“.

Wesentlicher und bedeutsamer Wunsch ist „to bring my family“ (Interview 1, Z. 370). Der Vater möchte, dass seine Frau und seine anderen Kinder ebenfalls nach Österreich kommen (können).

Unter anderem aufgrund des positiven Asylbescheids und weil Vater und Tochter bereits seit mehr als einem Jahr beengt in der Notunterkunft leben, hofft er, dass sie sobald als möglich in eine eigene Wohnung umziehen können. Er erklärt, „I can't stay like this in small room. Now I'm go shifting to small flat. When you are in the room how many days you can sit in the room (---) alone like this. I became I afraid myself to become depression or something in my head“ (Interview 1, Z. 371 ff.). Der Vater ist besorgt um seine psychische Verfassung, da er tagein tagaus in dem kleinen Zimmer verbringt. Neben der Hoffnung auf eine eigene kleine Wohnung, hofft Neylas Vater darauf eine Arbeit zu finden. Dieser Wunsch geht einher mit dem gewünschten Nachzug seiner Familie, weil er zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur so gewährleisten kann, dass seine Tochter versorgt ist. „To bring my family then I can get leave and go for work“ (Interview 1, Z. 375). Er führt dies weiter aus und erklärt, „ja ja she is I can't leave not a thing now I can't look a job“ (Interview 1, Z. 385). Hier wird nochmals deutlich, wie intensiv und kontinuierlich Neyla betreut und versorgt werden muss.

## 12.1.2 Ahmed

### 1. Subfrage

Ahmeds Erzählungen über seine Bildungssituation und Versorgungslage im Heimatland lassen sich den Kategorien „keine Behindertenhilfe“, „mangelnde medizinische Versorgung“, „Studium“ und „Schulbildung“ zuordnen.

Ahmed „went to like a normal school“ (Interview 2, Z. 36) und hat diese auch erfolgreich abgeschlossen. Anschließend hat er eine Privatuniversität besucht und „he<sup>8</sup> finished bachelor and he want to study master“ (Interview 2, Z. 78). Ihm war es demzufolge trotz seiner Behinderung möglich einen kontinuierlichen und erfolgreichen Bildungsweg in seinem Heimatland zu absolvieren. Und das, obwohl er keinerlei Unterstützung bekommen hat, welche er jedoch zweifelsohne benötigt hätte. „He did not get any special treatment [...] he need it, but he did not get“ (Interview 2, Z. 42 ff.). Aufgrund der angeborenen Hörschädigung kann Ahmed kaum hören. Bedauerlicherweise hat er nicht erzählt, wie er es geschafft hat Schule und Studium ohne Unterstützung zu absolvieren. Er erzählt jedoch, dass er in seiner Heimat kein Hörgerät hatte (siehe weiterer Textverlauf). Ferner muss es ihm trotz der Einschränkung seiner Arme und Hände möglich gewesen zu sein, schreiben zu können.

Im Gespräch wird deutlich, dass Ahmed genau weiß, welche Art der Unterstützung er auf seinem Bildungsweg benötigt hätte: „Like special teacher, like a teacher speak to him more, teach him more, teach him more than the others, like a special class for each school. A class for disabled people“ (Interview 2, Z. 46 ff.). „Speak to him more“ deutet darauf hin, dass er jemanden gebraucht hätte, der ausschließlich zu und mit ihm spricht und das Geschehen erklärt, welchem er aufgrund seiner Hörschädigung nur schwer konnte. Zudem sagt er selbst, dass es besser gewesen wäre, wenn er eine Klasse speziell für Menschen mit Behinderung besuchen hätte können. Ahmed ist sich seiner Fähigkeiten, und Kompetenzen bewusst und weiß, was er selbstständig kann und wo er Unterstützung benötigt.

Die Frage nach medizinischer Diagnostik und Versorgung wurde zunächst mit „he did not get it“ (Interview 2, Z. 52) beantwortet. Ahmed führt dies dann weiter aus und erzählt: „Yes he needed it. He needed an hearing-aid, he needed like x-ray for his body, he did not get anything. You have to pay for everything and it was so expensive“ (Interview 2, Z 54 ff.). Ahmed hat demzufolge absolut keine medizinische Versorgung bekommen. Anzumerken ist hier, dass er erzählt, dass sich die Familie den finanziellen Aufwand für die medizinische Versorgung nicht

---

<sup>8</sup> Das Interview wurde (zunächst) nur mit Ahmed selbst geführt. Da sein Bruder jedoch dolmetschte, hat dieser bei der Übersetzung durchgehend in der „he“ – statt „I“ – Form gesprochen. Im Verlauf des Gesprächs hat er dann auch seine eigenen Erfahrungen und Eindrücke miteingebracht.

leisten konnte, es aber möglich war, dass er eine Privatuniversität besuchen konnte (es gibt keinen Hinweis, dass er ein Stipendium hatte, was aber nicht ausgeschlossen werden soll). Nichts desto trotz ist davon auszugehen, dass es für ihn und seine Familie belastend ist, nicht zu wissen, was Ahmed hat bzw. dass ihm nicht geholfen wurde. Zudem berichtet er davon, dass er nie eine richtige Diagnose bekommen hat. “The doctor say I don’t know. Maybe because of the chemical weapons. But we don’t know” (Interview 2, Z. 62 f.). Hier kommt nochmals die mangelnde medizinische Versorgung zum Ausdruck.

Für den Fokus Flucht zeigen sich in Ahmeds Erzählungen die Kategorien „keine Unterstützung (allgemein)“, „Familie“ und „medizinische Versorgung“.

Ahmed und sein Bruder erzählen davon, dass sie auf dem Weg vom Irak nach Österreich keinerlei Hilfe von anderen Personen bekommen haben und auch Ahmed im Besonderen keine zusätzliche Hilfe. ”No. We was just like normal people no one can see. He did not get anything special on the way” (Interview 2, Z. 84 f.). Jedoch gab es einige Situationen in denen beide bzw. gerade Ahmed Hilfe und Unterstützung benötigt hätten. So zum Beispiel, als sie in Slovenien festsäßen. “Yeah of course we needed help when we stuck in Slovenia because Austria close the boarder and send us back to Slovenia and we were stuck in Slovenia no one helped” (Interview 2, Z. 90 ff.). Mit “people no one can see” machen die beiden deutlich, dass sie ein Teil der Masse waren und niemand bemerkt hat, dass sie Hilfe benötigt hätten.

Ferner wird im Gespräch mit den beiden Brüdern deutlich, wie wichtig die Anwesenheit und Hilfe des Bruders für Ahmed war, da er bzw. beide von niemand anderem Unterstützung bekommen haben. “Yes I helped him, of course I’m his brother! I was carrying his things, I was helping him of course” (Interview 2, Z. 87 f.). “I was the only hope for him” (Interview 2, Z. 92). Für den Bruder ist es selbstverständlich, dass er Ahmed unterstützt hat. Dies bringt er mit „of course“ zum Ausdruck. Ohne seinen Bruder wäre es für Ahmed nicht möglich gewesen überhaupt bis nach Österreich zu kommen. Hier zeigt sich sehr stark die Wichtigkeit und Bedeutung der Familie für einen Menschen mit Behinderung innerhalb einer unfreiwilligen Migration.

Ahmed erzählt, dass er keine medizinische Hilfe auf dem Weg nach Österreich bekommen hat, diese aber auch nicht benötigt hätte. “no he don’t get anything medical because he is okay” (Interview 2, Z. 94).

## 2. Subfrage

Die Erzählungen von Ahmed zur zweiten Subfrage lassen sich den Kategorien „medizinische Versorgung“, „keine Unterstützung“, „fehlende Information / Wunsch nach Information“, „Hilfsmittel“ und „Studium“ zuordnen.

Ahmed erzählt, dass seine medizinische Versorgung seit er in Österreich ist sehr gut ist. Zudem hat er auch das dringend benötigte Hörgerät bekommen. „He get a hearing-aid and he get äh äh any medical he want when he need it. He get it here. And anything he need they will give it. If it is impossible they will try to do it“ (Interview 2, Z. 101 f.). Insbesondere das Hörgerät ist für ihn von großer Bedeutung, da er mit siebenundzwanzig Jahren zum ersten Mal in seinem Leben richtig hören und alles akustisch verstehen kann. Ferner wird ihm vermittelt, dass zum einen seine Einschränkung ernst genommen wird und zum anderen, dass er alles bekommt, was er bedarf. Es wird dadurch ein Gefühl der Sicherheit vermittelt.

Allerdings ist auch im Fall von Ahmed nicht alles bestmöglich in Österreich. Beide Brüder berichten davon, dass sie keine genauen Informationen erhalten haben, wo sie Unterstützung beziehen können bzw. wie sie zu den entsprechenden Orten kommen. Ahmeds Bruder erzählt, dass „no it was for the start yes because we did not know how to use the train how to use, it was a bit difficult“ (Interview 2, Z. 106 f.). Die beiden befinden sich in einem Land, dessen Sprache sie (noch) nicht sprechen und haben niemanden, der ihnen bei alltäglichen Fragen und Problemen zu Seite steht. Glücklicherweise kennen sich beide mit der Benutzung von Smartphones aus und konnten sich so selbst helfen. „And you did it on your own? Find out how to use the train? – Yes. – And how to get there and and how to organise? – Yes.“ (Interview 2, Z. 109 ff.). In dieser Situation wird deutlich, dass die Menschen auch bei kleinen, alltäglichen Herausforderungen Unterstützung benötigen, die sie in ihrer Heimat selbstständig erledigen konnten.

Ahmed erzählt auch davon, dass er hofft, dass er in Österreich weiter studieren kann. „He tried to apply for the university before one month. And he is studying German. He is going to the German course“ (Interview 2, Z. 116 ff.). An dieser Stelle wird Ahmeds Integrationswille deutlich.

## 3. Subfrage

Für den ersten Fokus (Bildung und Versorgung) der dritten Subfrage lassen sich in Ahmeds Erzählungen die Kategorien „Studium“, „Wunsch nach Arbeit“ und „Hoffnung auf Hilfsmittel“ finden.

Ahmed hat konkrete Zukunftsvorstellungen bezüglich seines Studiums und damit einhergehend seines Bildungsweges. „He say for the study I want to finish my study till I be a doctor“ (Interview 2, Z. 140). Es wurde bereits angesprochen, dass sich Ahmed an der Universität beworben hat. Er versucht aktiv sich den Wunsch weiter zu studieren zu erfüllen.

Zudem möchte Ahmed gerne arbeiten und auch hier weiß er genau, was er möchte. „And for the work I just wish they let me work behind the computer“ (Interview 2, Z. 143 f.).

Indirekt kommt die Hoffnung auf (benötigte) Hilfsmittel zum Vorschein, als im Gespräch davon die Rede ist, dass „but of course he will have some trouble cooking“ (Interview 2, Z. 159). Hier zeigt sich auch, dass Ahmed ein selbständiges, von seinem Bruder unabhängiges Leben führen möchte, da sein Bruder nicht als Unterstützer impliziert ist.

Zum zweiten Fokus (Allgemein / Familie) der dritten Subfrage lassen sich Berichte zu den Kategorien „Wunsch nach Wohnung“, „Wunsch nach Arbeit“ und „Wunsch / Hoffnung in Österreich bleiben zu dürfen (positiver Asylbescheid)“ finden.

Ahmed und sein Bruder äußern beide den Wunsch nach einer eigenen Wohnung. „Of course. Yes of course everyone want to leave this camp and want to go to his own house or flat“ (Interview 2, Z. 154 f.).

Dass Ahmed den Wunsch nach Arbeit hat, wurde bereits im Abschnitt zum Fokus „Bildung und Versorgung“ dargestellt. Dieser Wunsch wird unter diesem Fokus nochmals genannt, da es sich hierbei ebenfalls um einen allgemeinen Wunsch handelt.

Ein weiterer Wunsch und gegenwärtig wahrscheinlich auch der größte bzw. bedeutsamste ist jener, in Österreich bleiben zu dürfen. „It's safe here so of course I want to stay here and continue my life without trouble“ (Interview 2, Z. 168 f.). Hier kommen zudem die Gründe für die unfreiwillige Migration zum Vorschein und er gibt Hinweise auf die Situation in seinem Heimatland. Er möchte in Sicherheit und ohne Probleme sein Leben weiterführen.

### **12.1.3 Omar**

#### 1. Subfrage

Für den Fokus Heimatland der ersten Subfrage lassen sich in dem Interview mit Omars Schwester die Kategorien „keine Schulbildung“, „Familie“, „mangelnde medizinische Versorgung“, „keine Hilfsmittel“ und „Therapien“ finden.

Omars Schwester erzählt, dass ihr Bruder in Syrien keinerlei Schulbildung erhalten hat, da „in Syria there is nothing for äh this special case, there is no schools or centers for help“ (Interview

3, Z. 39 f.). Laut der Schwester gibt es folglich keine Möglichkeiten für Menschen mit (geistiger) Behinderung in die Schule zu gehen. An dieser Stelle ist anzumerken, dass Omar schreiben und lesen können muss, da er viel Zeit mit Tablet verbringt. Er muss demzufolge vor Eintreten seiner Behinderung (siehe weiterer Textverlauf) zur Schule gegangen sein. Omar wurde in seiner Heimat, aus den genannten Gründen, ausschließlich von seiner Familie versorgt. „And who cared then about him? - In Syria me and my mother and my father“ (Interview 3, Z. 36 f.). Die Familie hat sich die Versorgung Omars aufgeteilt.

Die Schwester erzählt zudem, dass „he [Omar] was a normal person till thirteen. Then ähm he didn't talk and he didn't walk and he has spasm“ (Interview 3, Z. 13 f.). Die Familie war demzufolge plötzlich vor eine vollkommen neue Situation gestellt. Es ist davon auszugehen, dass es für alle ein Schock war, dass der Sohn und Bruder plötzlich beeinträchtig ist.

Bis zum Zeitpunkt des Interviews war nicht geklärt, was die Ursache für Omars Behinderung ist. „And in Syria we try about fourteen doctors yeah and till now we don't know, we don't have a certain äh äh diagnosis“ (Interview 3, Z. 13 f.). Die Tatsache nicht zu wissen, was das eigene Kind hat, verstärkt den Schockzustand der Familie. Hier zeigt sich zudem bereits die mangelnde medizinische Versorgung mit welcher die Familie und besonders Omar konfrontiert war. Dies wird auch nochmals verdeutlicht, als die Schwester erzählt, dass „ja he take tablets on medicine. He change a lot. So every doctor writes something new äh so in this years he changed many times of medicine“ (Interview 3, Z. 49 ff.).

Omar hatte in seinem Heimatland keinen Rollstuhl als Hilfsmittel, da die Familie ihn mit dem Auto mobilisierte. „In Syria no because we had a car so he was moving by car with my father or my brother äh because he didn't like wheelchair“ (Interview 3, Z. 32 f.). Hier wird Omars Rolle innerhalb der Familie deutlich, er steht im Mittelpunkt. Tatsache ist, dass er viel Zuwendung und Betreuung braucht, dass er aber immer mit dem Auto gefahren wurde, weil er keinen Rollstuhl mochte, wirkt fast so, als würde er von seiner Familie verwöhnt werden. Jedenfalls scheint er (ohne Einschränkung) alles zu bekommen, was er möchte.

Omars Schwester berichtet, dass ihr Bruder mehrmals wöchentlich Physiotherapie erhalten hat. „Once or two a weeks. [...] Ja sometimes everyday but he did not like to continue“ (Interview 3 Z. 45 ff.).

Für den Fokus Flucht werden in den Erzählungen von Omars Schwester die Kategorien „Familie“ und „Hilfsmittel“ sichtbar.

Omar, seine Schwester und deren Ehemann waren auf dem Weg nach Österreich auf sich alleine gestellt. Da Omar in seiner Heimat keinen Rollstuhl hatte / wollte, blieb ihm nichts anderes

übrig, als von seinem Schwager getragen zu werden. Die Schwester erzählt zunächst, dass „ja my husband carried him“ (Interview 3, Z. 59) und führt dann weiter aus, dass „from Syria, Libanon, Turkey äh my husband was carry him“ (Interview 3, Z. 70). Die Wichtigkeit und Bedeutung, welche die Familie eines Menschen mit Behinderung innerhalb einer unfreiwilligen Migration hat, kommt hier klar zum Vorschein. Ohne seine Familie wäre es Omar nicht möglich gewesen Syrien zu verlassen und nach Österreich zu gehen. Für den Schwager war diese Aufgabe mit großer körperlicher Anstrengung verbunden. Omar ist ein normal gewachsener junger Mann.

Die Wichtigkeit der Familie wird zudem deutlich, als die Schwester erzählt, dass „I bring everything from Syria. With me from Syria so I didn't need any kind of medicine in our journey because I bring his medicine for one month“ (Interview 3, Z. 63 ff.). Sie konnte so gewährleisten, dass Omar nicht auf seine benötigten Medikamente verzichten muss und er keinerlei gesundheitliche Einschränkungen in Kauf nehmen musste. In Bezug auf die Schwester kommt hier nochmals ihre Rolle als Versorgerin zum Ausdruck.

Erst als die drei in Griechenland sind, bekommt Omar einen Rollstuhl. „In Greek we had wheelchair, we can continue, but before no“ (Interview 3, Z. 57). “We needed a wheelchair in Greek, we take that until here“ (Interview 3, Z. 67 f.).

## 2. Subfrage

Für die zweite Subfrage lassen sich in den Erzählungen von Omars Schwester die Kategorien „medizinische Versorgung“, „Wunsch nach Unterstützung“, „keine Schule“ und „Therapien“ finden.

Wie die Schwester berichtet, verbringt Omar seine Zeit ausschließlich in der Notunterkunft und geht nicht zur Schule oder besucht sonstige Angebote der Behindertenhilfe. „Until now he didn't have anything. No school“ (Interview 3, Z. 80). Auch hier muss die Schwester die Rolle der (alleinigen) Versorgerin ihres Bruders übernehmen. Sie erzählt im weiteren Verlauf, dass „he want to go to school and any kind of helping“ (Interview 3, Z. 98). Omar wünscht sich als (zusätzliche) Unterstützung. Zudem ist sie sich auch bewusst, dass “I think he needs a lot of help. So I think he need a school, therapies” (Interview 3, Z. 99). Hier muss angemerkt werden, dass Omar mit seinem Alter von einundzwanzig Jahren das Alter der allgemeinen Schulpflicht in Österreich übersteigt. Dieses liegt bei einem Alter von fünfzehn Jahren (migration. gv. at., o. S.). Daher wird es kaum möglich sein, dass er eine Schule besuchen wird.

Allerdings erhält Omar Physio- und Ergotherapie. „There is a physiotherapist come to him from caritas [...] and he is going to doing ergo therapy one time in a week“ (Interview 3, Z. 81 ff.).

Die Schwester führt dann weiter aus, dass “he need more hours in week and this ergo therapist she is a private, so she do it one time in week. I think it’s not enough for him“ (Interview 3, Z. 87 ff.). Die Schwester macht hier deutlich, dass sie der Auffassung ist, dass ihr Bruder nicht ausreichend versorgt ist. Es wurde bereits angesprochen, dass der Eindruck entstand, dass Omar in seiner Heimat von seiner Familie nahezu verwöhnt wurde. Es ist durchaus möglich, dass aufgrund dessen hohe Ansprüche an die Versorgung ihres Bruders hat und deshalb der Meinung ist, dass er mehrmals wöchentlich Physiotherapie benötigt.

Wie die Schwester berichtet, bekam Omar in seiner Heimat von verschiedenen Ärzten verschiedene Medikamente verschrieben und jeder hatte eine andere Meinung bezüglich der richtigen Medikation und medizinischen Unterstützung. Dieser Umstand änderte sich in Österreich. „Then when we come here and we went to the doctor he said that it’s not good to take all this kind together. So he made them just four now“ (Interview 3, Z. 98 ff.). Omar erhält in Österreich zum ersten Mal adäquate medizinische Versorgung, die ihm hilft. Die Schwester bestätigt dies mit „ja he is better, he is better now“ (Interview 3, Z. 102).

### 3. Subfrage

Für den Fokus “Bildung und Versorgung” lässt sich in dem Gespräch mit Omars Schwester die Kategorie “Wunsch nach Unterstützung” finden.

Die Frage, ob sie denn gerne Unterstützung bei der Versorgung ihres Bruders hätte beantwortet sie mit „I hope so“ (Interview 3, Z. 119). An dieser Stelle wird deutlich, dass sie in ihrer Rolle als Versorgerin überlastet ist und eine gute Versorgung alleine auch nicht gewährleiste kann. Ferner erzählt sie, „but I hope to continue his life, school anything that is there for him, I think special for him. I hope that so much“ (Interview 3, Z. 127 f.). „I hope that so much“ bringt die Intensität dieses Wunsches zum Ausdruck. Es ist ihr sehr wichtig, dass ihr Bruder alles Mögliche bekommt, was es speziell für ihn gibt. Des weiteren erklärt sie, „his mind is okay and I think he is clever. He can do everything on tablet and in internet“ (Interview 3, Z. 110 f.). Hier ist impliziert, dass Omar durchaus Aufgaben bekommen kann und einer schulischen oder beruflichen Tätigkeit (angepasst an seine Fähigkeiten) nachgehen kann.

Für den Fokus “Allgemein / Familie” finden sich die Kategorien „Wunsch nach Arbeit“, „Wunsch / Hoffnung in Österreich bleiben zu dürfen (positiver Asylbescheid)“ und „Leben weiterführen“ in dem Gespräch mit der Schwester.

Die Schwester und ihr Mann haben für ihre Familie und sich den Wunsch, dass sie arbeiten dürfen und auch eine Arbeit finden. Sie erzählt, „I want to work, I want to learn language, I

want to do everything. Mh, in Syria I was studying in university. I studied English literature. So I don't like to stay like this. I want to learn, I want to work and my husband" (Interview 3, Z. 148 ff.).

Während des Gesprächs erzählt die Schwester mehrmals, dass sie sich wünscht, dass ihr Bruder, sie und ihre Familie ihr Leben einfach weiterführen können. „I just hope that he can continue his life like normal person“ (Interview 3, Z. 109). Sie führt diesen Wunsch auch genauer aus und erklärt, „you know, we äh we are coming here not because I don't like my country. I cannot live in country. Just I want to continue my life with my family, with my brother. Because really, in Syria we couldn't continue our life. So just what I want I want to continue my life with my family, with my brother like anyone here“ (Interview 3, Z. 144 ff.).

Des Weiteren hat die ganze Familie den Wunsch in Österreich bleiben zu dürfen. Dieser Wunsch impliziert auch die Hoffnung auf eine bessere Versorgung und etwaige Bildungsmöglichkeiten für ihren Bruder. „I asked so much, but here in our house and Caritas told me that it's not possible now for him. So I don't have any information for this“ (Interview 3, Z. 131 f.). Diese Aussage steht im Zusammenhang mit Erzählungen zu Angeboten der Behindertenhilfe und Bildungs- bzw. Schulangeboten für Omar. „I asked if he can go to this school or to anyplace special for him, but because they told me it's not possible now. [...] I think because now we are waiting the Asylm. So maybe after that, I'm not sure, he can“ (Interview 3, Z. 136 ff.).

## 12.1.4 Ivan

### 1. Subfrage

Für den ersten Fokus der ersten Subfrage finden sich in dem Gespräch mit Ivan und seiner Mutter die Kategorien „Familie“, „mangelnde medizinische Versorgung“, „Schulbildung“, „medizinische Versorgung“ und „Diagnostik“.

Ivans Mutter erzählt, dass ihr Sohn, als er mit drei Jahren erkrankte, zunächst die falsche Diagnose gestellt bekommen hat. „Ja und erste Diagnose war Meningit und vielleicht eine Jahre oder zwei Jahre das war falsche Diagnose“ (Interview 4, Z. 49 f.). Aufgrund der falschen Diagnose hat sich sein Gesundheitszustand stark verschlechtert. „Nach eine Jahre ich konnte nicht atmen. Das war sehr schwer“ (Interview 4, Z. 53). Die Mutter führt in diesem Zusammenhang weiter aus, dass „das war sehr schwer. Äh in der Nacht oder wenn bisschen gehen, bisschen laufen und er hat auch äh keine Stimme“ (Interview 4, Z. 54 f.). Als Ivan fünf

Jahre alt ist, wird die richtige Diagnose (Larynxpapillomatose) gestellt und ab diesem Zeitpunkt und „danach jede zweite Jahre er hatte Operation“ (Interview 4, Z. 58).

Im Fall von Ivan treffen die Kategorien „mangelnde medizinische Versorgung“ und „medizinische Versorgung“ aufeinander. Seine Mutter erzählt einerseits, dass „er hatte viele Operation. In dieser Zeit er hat fünfzig äh fünfzehn oder sechzehn Operation gehabt“ (Interview 4, Z. 32 f.). Andererseits berichtet sie aber auch von falscher Medikation. „Ja er hatte Medikamente, aber das war auch falsch. Im einem Spital Ärztin hat gesagt das ist sehr genau, das hilft. Im andere Spital äh sagen nein das falsch das hilft nicht“ Interview 4, Z. 62 ff.). Sie führt weiter aus „und ähm hat Chromonaltherapie<sup>9</sup>, er hat äh Infektionstherapie. Das war wie eine Experiment“ (Interview 4, Z. 70). Hier wird die Rat- und Ahnungslosigkeit der Ärzte deutlich. Für Mutter und Sohn war dieses Hin und Her mit Sicherheit nicht einfach zu ertragen. Die Mutter macht mit dem Experiment Vergleich zudem deutlich, wie sie diese Thematik empfunden hat. Dieser Vergleich beschreibt Ivans Erfahrung mit medizinischer Versorgung sehr trefflich. Es wurde mit verschiedenen Behandlungsformen und Medikamenten an Ivan experimentiert. Die schlechte medizinische Versorgung hatte zur Folge, dass es Ivan im Jahr 2014 sehr schlecht ging. „Er hat war sehr sehr krank. Er konnte nicht mehr atmen. Das war sehr sehr Not und wir haben äh in Facebook ich habe eine Gruppe gesucht äh Hilfsgruppe. Ich habe geschrieben mein Sohn äh Ivan hat dadadadada, er hat solche und solche Diagnose und solche und solche Operation. Helfen sie mir bitte. Und viele Leute helfen mit, helfen uns. [...] Und wir sammeln bisschen Geld und wir fahren zweimal äh in Südkorea in Seoul“ (Interview 4, Z. 74 ff.). Ivans schlechter Gesundheitszustand und die Hilflosigkeit der Mutter bringen sie dazu in einem sozialen Netzwerk nach Unterstützung zu suchen. Da die Ärzte ihrem Sohn nicht helfen können, übernimmt sie diese Rolle und wird aktiv. Mutter und Sohn sind voller Hoffnung auf Besserung nach Seoul geflogen, allerdings konnte Ivan dort auch nicht wirklich geholfen werden. „Dort [in Seoul] er hatte auch zwei oder drei Operationen. Erste Mal in Seoul Hilfe bisschen, zweite Mal nach der zweite Mal war sehr schlecht“ (Interview 4, Z. 84 ff.). Ivan erzählt dann, dass „dann nach zweite Mal wir haben nach Kasachstan geflogen und dort Ärzte haben mir ein Kanüle“ (Interview 4, Z. 87 f.) gesetzt. Grund dafür war, dass er so schlecht Luft bekommen hatte, dass er ohne die Kanüle wahrscheinlich erstickt wäre. Die erhoffte Besserung des gesundheitlichen Zustandes blieb auch nach den beiden Aufenthalten in Seoul aus. Im Gegenteil, Ivans Zustand verschlechterte sich ernsthaft. „Aber im Kasachstan wenn diese

---

<sup>9</sup> Die Mutter hat hier sehr undeutlich gesprochen, weshalb das Wort nicht richtig verstanden werden konnte. Recherchen ergaben, dass es eine Chromonaltherapie nicht gibt. Allerdings konnte nicht herausgefunden werden, was die Mutter genau meinte.

Kanüle gemacht haben wir bekommen nicht eine Maschine für äh absorbieren. Er musste dreimal oder fünfmal im pro Tag dies Sekret absaugen“ (Interview 4, Z. 150 ff.).

Seine Schulbildung betreffend erzählt Ivan, dass „ich war in einem Gymnasium. Dort habe ich gelernt. [...] Ich war dort auch krank wegen meine Hals“ (Interview 4, Z. 21 ff.). Er konnte trotz seiner Erkrankung eine Regelschule bzw. Gymnasium besuchen. Mutter und Sohn erzählen dann im weiteren Verlauf des Gesprächs von einer Situation mit einer Englischlehrerin. „Englischlehrerin hat immer ihm bisschen unterdrücken. Sie hat nich, sie verstehen nicht warum er immer leise spricht. Er konnte nicht“ (Interview 4, Z. 120 f.). Ivan selbst führt weitere aus, dass „sie dachte ich lüge und sie hat immer gesagt, sie dachte, dass ich nicht kann englisch, ich habe nicht gelernt, darum spreche ich leise. Und sie hat immer schlechte Note mir gegeben“ (Interview 4, Z. 122 ff.). Seine Erkrankung und die damit einhergehenden Einschränkungen werden von der Lehrerin nicht ernstgenommen. Zudem schikaniert sie Ivan, indem sie ihm schlechte Noten gibt.

Für den zweiten Fokus der ersten Subfrage findet sich im Gespräch mit Ivan und seiner Mutter die Kategorie „Familie“. Ivan erzählt, dass „wir haben alleine gekommen mit Flugzeug“ (Interview 4, Z. 149). Da es Ivan zum damaligen Zeitpunkt sehr schlecht ging, da die Kanüle nicht richtig gereinigt und desinfiziert werden konnte (und er sich somit eine Infektion eingefangen hatte), spricht die Mutter davon, dass „unsere Weg war auch sehr sehr gefährlich. Das war äh lebensgefährlich“ (Interview 4, Z. 155 f.).

Es wurde bereits im Kapitel „Personenbeschreibung“ darauf hingewiesen, dass der Fluchtgrund von Ivan und seiner Mutter sich von denen der anderen Interviewpartner\_innen unterscheidet. Die beiden mussten ihre Heimat verlassen, da die Familie von Ivans verstorbenem Vater ihn der Mutter wegnehmen wollte. „Ich bin nicht tschetschenische Frau, aber in Tschetschenien wie man sagt Gemeinschaftsvolk. Wenn Mann dort stirbt äh Kind muss äh mit äh Familie von Mann“ (Interview 4, Z. 104 ff.). Dies wollte die Mutter auf jeden Fall verhindern. „Bruder von meinem Mann hat mir gesagt, du musst mein Sohn mit ihm gehen. Mit ihm gehen. Und natürlich ich wollte das nicht. Und ich musste nach Österreich“ (Interview 4, Z. 110 ff.). Die Mutter sieht sich hier mit einer doppelten Belastung konfrontiert. Zum einen die Krankheit ihres Sohnes und zum anderen die familiäre Situation.

## 2. Subfrage

Im Gespräch mit Ivan und seiner Mutter lassen sich für die zweite Subfrage die Kategorien „medizinische Versorgung“ und „Schule“ finden.

Als die beiden in Traiskirchen ankommen, geht es Ivan bereits sehr schlecht. Er erzählt, dass „wir haben nach Traiskirchen gefahren und dort war Polizei hat ein Krankenwagen geruft. Und Ambulanz hat in Krankenhaus gefahren“ (Interview 4, Z. 192 f.). Ivan Zustand wird sofort richtig erkannt und er wird unmittelbar ins Krankenhaus gebracht. Er erhält in dieser Situation sofortige Hilfe. „Wir sind in Mödlingen Krankenhaus zwei oder drei Tage geblieben. Und dort Ärztin hat bisschen Untersuchung gemacht und hat gesagt wir sind in Mödling Krankenhaus können wir nicht mehr helfen. Das sehr sehr speziell oder äh äh wir senden euch in AKH in Wien in speziell äh Abteilung. Das war Hals – Nasen – Ohren Abteilung. Und äh mit dem Rettung wird sind nach AKH gefahren und im AKH war auch sofort nächste Tag er hat erste Operation. Das war sehr sehr schnell. Im AKH Ärzte haben äh andere Kanüle gemacht. Diese seine Kanüle war für fünfjährige Kinder und war sehr dünn und er bekommt immer wieder weniger äh Luft“ (Interview 4, Z. 198 ff.). Ivan und seine Mutter erleben hier das erste Mal gute und angebrachte medizinische Versorgung. Ivans Mutter berichtet weiter, „und ja im AKH er hat andere Kanüle gekriegt. Normale und war zweite Operation. Ich glaube drei Operation im AKH. Ah, zweite große Operation war nachdem vier Monaten vielleicht nach Österreich gekommen. Das war eine Rekonstruktion, das war sehr sehr lange, fünf Stunde dauert eine Operation. Seine diese Organe seine Luftorgane war alle verletzt“ (Interview 4, Z. 216 ff.). Ivan wurde nicht nur akut medizinisch versorgt, sondern hat auch Behandlungen erfahren, die seinen Gesundheitszustand langfristig stabilisieren bzw. verbessern. Aufgrund der Rekonstruktion seiner Luftröhre kann er unterdessen ohne Hilfsmittel atmen.

Ivan erzählt, dass er in Österreich auch in ein Gymnasium geht und dass es ihm gut gefällt. „Die Lehrer wissen, dass ich wegen meine Krankheit leise sprechen und im Sport nicht so viel rennen kann“ (Interview 4, Z. 237 ff.). Seine Krankheit wird hier ernstgenommen und er nicht diskriminiert, sondern respektiert. Seine Mutter ergänzt in diesem Zusammenhang, „seine Ärztin hat gesagt, er kann normal atmen. Aber nicht wie alle normale äh Leute. Manchmal er in der Nacht er atmet bisschen schlechter. Und wenn er lauft oder schnell geht bisschen auch, er hat bisschen Atemnot“ (Interview 4, Z. 239 ff.).

### 3. Subfrage

Für den Fokus „Bildung und Versorgung“ lassen sich in dem Gespräch mit Ivan und seiner Mutter keine Kategorien finden. Grund hierfür ist sicherlich, dass es Ivan zum einen in der Schule gut geht und gefällt und zum anderen er sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt in keinem gesundheitlichen Notfall befindet. Ihm geht es in Bezug auf seine Bildung und Versorgung gut, daher wurde weder von ihm noch von seiner Mutter Wünsche an dieser Stelle geäußert.

Für den zweiten Fokus „Allgemein / Familie“ lassen sich die Kategorien „Wunsch nach Arbeit“ und „Wunsch / Hoffnung in Österreich bleiben zu dürfen (positiver Asylbescheid)“ finden.

Ivans Mutter hat den Wunsch, dass sie in Österreich ein Arbeit findet. „Äh ich will, ich will meine Diplom in Österreich nostrifizieren und eine Job bekommen. Ein Arbeitsplatz bekomme, selbst arbeite und selbst Geld verdiene“ (Interview 4, Z. 258 ff.). Auch Ivan ist sich sicher – „ich will auf jeden Fall hier bleiben und meine Mutter auch“ (Interview 4, Z. 253). Dies bedeutet auch, dass sich beide wünschen, dass ihrem Asylantrag stattgegeben wird. „Ich wünsche mir und ich wünsche euch äh uns in Österreich eine gute Bescheid bekommen und positiv“ (Interview 4, Z. 255 f.). Ein negativer Asylbescheid würde für die Mitter zudem bedeuten, dass wenn beide in ihre Heimat zurückkehren müssen, dass die Familie ihres verstorbenen Mannes ihr Ivan wegnehmen würde.

### **12.1.5 Herr Dardan**

#### 1. Subfrage

Für den Fokus „Heimatland“ finden sich in den Erzählungen von Herrn Dardan die Kategorien „mangelnde medizinische Versorgung“, „keine Hilfsmittel“ und „keine Arbeit“.

Herr Dardan hat als Kind durch eine Landmine beide Beine verloren und ist durch dieses Erlebnis nicht nur physisch stark eingeschränkt, sondern leidet auch an einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Er erzählt, dass „gar nix vom Arzt. Keine Medikamente, Hilfe, gar nix. Normal bei uns im Kosovo“ (Interview 5, Z. 16 f.). Er hat keine medizinische bzw. professionelle Unterstützung bekommen. Die Aussage „Normal bei uns im Kosovo“ zeigt, dass ihn dieser Umstand nicht überrascht und er keinen Einzelfall darstellt. Er wurde mit seinen Problemen und seinem Unterstützungsbedarf alleine gelassen. Er führt weiter aus „ja, ich war bei Ärzten, aber hab bekommen keine Hilfe von denen“ (Interview 5, Z. 19). Obwohl Herr Dardan Unterstützung gesucht hat, wurde ihm diese nicht gegeben. Er erfährt hier Zurückweisung und wird nicht ernst genommen.

Herr Dardan erklärt, dass er in seinem Heimatland keine Prothesen bekommen hat. „Zu Hause in Kosovo gibt es viele Menschen so wie mich, ohne Beine und ich krieg keine Prothese vom Ministerium“ (Interview 5, Z. 26 f.). An dieser Stelle ist unklar (geblieben), ob es generell schwierig ist Prothesen zu bekommen, oder ob Herr Dardan eine Ausnahme darstellt. Unklar ist ferner auch, was er mit Ministerium konkret meint. Eventuell versucht er auszudrücken, dass die Krankenkasse oder eine ähnliche Institution ihm keine Prothesen gestellt hat.

Herr Dardan spricht mehrmals an, dass er nicht arbeiten konnte in seiner Heimat, da es keine Möglichkeiten für Menschen ohne Prothesen gibt. „Die Menschen ohne Prothese bleibt zu Hause“ (Interview 5, Z. 22 f.). „Ich hatte ohne Prothese keine Möglichkeit“ (Interview 5, Z. 32).

Für den Fokus „Flucht“ findet sich in dem Gespräch mit Herrn Dardan die Kategorie „Familie“. Die Familie hat ihren gesamten Besitz verkauft und ist dann mit dem Auto nach Österreich gefahren. „Wir kommt mit Auto hier her, weil kann ohne Prothese nicht zu Fuß machen“ (Interview 5, Z. 43 f.). Herr Dardan und seine Frau haben alle ihre Habseligkeiten verkauft und ihr ganzes Zuhause im Kosovo aufgegeben, um nach Österreich kommen zu können. Obwohl sie mit dem Auto nach Österreich kamen, wird auch hier die Wichtigkeit der Familie sichtbar. Ohne die Unterstützung seiner Frau, welche das Auto gefahren ist, hätte Herr Dardan es nicht nach Österreich geschafft.

## 2. Subfrage

Im Rahmen der zweiten Sufrage finden sich in Herrn Dardans Ausführungen die Kategorien „medizinische Versorgung“, „Hilfsmittel“ und „Unterkunft“.

„In Österreich ich hab gekriegt alles bis Maximum. Prothese, Medikamente, alles. Alles wurde gemacht, bis jetzt ich bin viel glücklich mit dem Arzt und mir allem“ (Interview 5, Z. 54 ff.). Herr Dardan erlebt in Österreich zum ersten Mal, was es bedeutet medizinisch gut versorgt zu werden und dass sein Hilfe- und Unterstützungsbedarf ernstgenommen wird. Erstmalig in seinem Leben bekommt er richtige Hilfe. Seine Behinderung und sein psychischer Zustand werden wahrgenommen. Die Erleichterung und Zufriedenheit bringt er mit „jetzt ich bin viel glücklich zum Ausdruck“. Er führt weiter aus, „ja die Beine geht schlecht und sind direkt bei Arzt. Ich hab direkt begonnen mit dem Arzt, der Prothese und Therapie. Die medizinische Versorgung wurde folglich zeitnah eingeleitet. Gerade der Beginn mit der psychologischen Betreuung (Therapie) war für ihn dringend notwendig, da er vermehrt Suizidgedanken hatte. Die Erleichterung über die Prothese bringt Herr Dardan dann durch „Gott sei Dank jetzt hab ich Prothese in Österreich“ (Interview 5, Z. 32 f.) zum Ausdruck. Die Bein Prothese hat für ihn eine außerordentliche Bedeutung, da sie ihm Selbstständigkeit und Unabhängigkeit in Bezug auf Gehen und Unterstützung von anderen (seiner Frau) ermöglicht.

Ferner erzählt Herr Dardan, dass auch die Unterkunft, in welcher seine Familie und er untergebracht waren bzw. sind, barrierefrei ist. „Auch war Unterkunft immer so, dass ich mich mit und ohne Beine bewegen konnte. Ohne Hilfe“ (Interview 5, Z. 69 f.). Auch hier wird seine

Behinderung wahrgenommen und eine entsprechende Wohnmöglichkeit geschaffen bzw. ausgewählt.

### 3. Subfrage

Für den Fokus „Bildung und Versorgung“ lassen sich in den Erzählungen von Herrn Dardan keine Kategorien finden. Grund dafür könnte sein, dass diese Themen für ihn zu damaligen Zeitpunkt keine bedeutende Rolle spielten. Ferner ist es jedoch auch möglich, dass er keine Wünsche in Bezug auf Bildung und Versorgung hat, da sie besonders seine Versorgung in Österreich sehr gut gestaltet und er selbst zum Ausdruck bringt, wie gut es ihm geht und wie umfangreich ihm geholfen wir.

Für den Fokus „Allgemein / Familie“ finden sich bei Herrn Dardan die Kategorien „Wunsch nach Arbeit“ und „Wunsch / Hoffnung in Österreich bleiben zu dürfen (positiver Asylbescheid)“.

Herr Dardan erzählt, „ich bin sehr jung und ich warte was Gutes von Ministerium, wie eine Visum oder ein positives Bescheid und dann will ich Arbeit. Ich bin noch so jung, ich kann nicht zu Hause bleiben den ganzen Tag“ (Interview 5, Z. 76 ff.). Herr Dardan möchte gerne mit seiner Familie in Österreich bleiben und sich hier ein neues Leben aufbauen. Dazu gehört für ihn, abgesehen von einem positiven Asylbescheid, eine Arbeit. Eine Arbeit gäbe ihm eine Aufgabe, denn er sagt selbst, dass er nicht den ganzen Tag daheim verbringen kann. Ein negativer Asylbescheid hätte für die Familie schlimme Folgen. „Wunsch ist, dass kommt kein negativ. Mit einer negativ ich muss zurück fahren in Kosovo. Nach drei, vier Monaten geht die Prothese kaputt und was kann machen mehr? Wer kann helfen der Frau mit den Kindern? Was kann essen, wenn ich keine Arbeit hab? [...] Da unten hab gar nix, kein Haus, kein gar nix. Wo kann bleiben?“ (Interview 5, Z 86 ff.). Für Herrn Dardan und seine Familie gibt es kein Zurück, da sie keinen Ort mehr haben, an den sie zurückkehren können.

## **12.2 Intersektionale Betrachtung**

Nachdem die Ergebnisse der einzelnen Interviews nach Subfragen geordnet dargestellt wurden, folgt nun eine intersektionale Betrachtung der Aussagen der Interviewpartner\_innen.

### 12.2.1 Neyla

Betrachtet man die Kategorien, welche sich in dem Gespräch mit Neylas Vater finden aus einer intersektionalen Perspektive (vor dem Hintergrund der Kategorien „Behinderung“ und „unfreiwillige Migration“), so lässt sich folgendes feststellen.

Nicht alle gebildeten Kategorien lassen sich der Schnittstelle Behinderung und unfreiwillige Migration zuordnen. Jedoch gibt es einige, welche sich an der Schnittstelle dieser sozialen Kategorien befinden. Hier zeigt sich zunächst, dass ein Wunsch nach Unterstützung besteht, was auch bedeutet, dass es keine ausreichende Versorgung von bzw. für Neyla gibt. Neylas Vater erzählt, dass er nur Zeit hat sich eine Arbeit und eine Wohnung zu suchen, wenn seine Tochter in der Schule ist. Die restliche Zeit des Tages muss er für seine Tochter da sein, da diese nicht unbeaufsichtigt sein kann. Daher braucht bzw. wünscht er sich im Zuge der Betreuung und Versorgung seiner Tochter Unterstützung. In diesem Kontext kann an der Schnittstelle der Kategorien Behinderung und unfreiwillige Migration gesagt werden, dass keine ausreichende Versorgung des Menschen mit Behinderung gibt, sodass der Vater über zu wenig zeitliche Ressourcen verfügt um sich intensiv mit Wohnungs- und Arbeitssuche zu befassen. Die beiden Kategorien verstärken sich gegenseitig in Bezug auf die Suche nach einer Wohnung und Arbeit. Der Wunsch nach Unterstützung resultiert sicherlich auch daraus, dass den Vater und die Tochter relevante Informationen nicht erreichen. Der Vater erzählt, dass er nicht weiß, an wen er sich wenden soll oder wo er Unterstützung bekommt bzw. diese beantragen kann. Hier wird deutlich, dass die betroffenen Personen relevante Informationen zur Behindertenhilfe und deren Angebote und Möglichkeiten betreffend nicht erreichen. In Neylas Fall kann an der Überkreuzung der Kategorien Behinderung und unfreiwillige Migration ferner von einer Überbelastung des Vaters gesprochen werden. Er ist die einzige Person, die sich gegenwärtig um Neyla kümmert (kann). Neben der Versorgung seiner Tochter muss er sich, wie bereits angesprochen wurde, zudem eine Arbeit und eine Wohnung suchen. Des Weiteren ist Neyla dadurch nahezu vollständig von ihrem Vater abhängig. In diesem Kontext darf natürlich nicht außer Acht gelassen werden, dass Neyla erst zwölf Jahre alt ist. Trotzdem kann von einer Abhängigkeit gesprochen, da sie nur den Vater hat, der sie versorgt. Positiv verläuft die Überschneidung von Behinderung und unfreiwilliger Migration in Bezug auf die medizinische Versorgung. Neyla wird von Beginn an medizinisch gut versorgt und scheint medikamentös auch gut eingestellt zu sein. Denn wie der Vater erzählt, „one month not fell down or two month not fell down“, d.h. sie hatte seit ein bzw. zwei Monaten keinen epileptischen Anfall mehr.

### 12.2.2 Ahmed

Betrachtet man die mittels Ahmeds Erzählungen gebildeten Kategorien, so lassen sich auch hier Verweise auf die Schnittstelle der sozialen Kategorien „Behinderung“ und „unfreiwillige Migration“ finden. Ähnlich wie bei Neyla lassen sich jedoch nicht alle gebildeten Kategorien der Überschneidung von Behinderung und unfreiwilliger Migration zuordnen.

Ahmed mangelt es an „alltäglicher“ Hilfe und Unterstützung. Er erzählt davon, dass ihm bspw. nicht erklärt wurde, wie man in Österreich mit dem Zug fährt, er (und sein Bruder) aber nach Wien musste. An der Schnittstelle von unfreiwilliger Migration und Behinderung lässt dich demzufolge ein Mangel an (alltäglicher) Hilfe finden. Die beiden Brüder müssen sich in dieser Situation selbst helfen und schaffen dies auch erfolgreich. Ein weiterer Aspekt ist, dass Ahmed Informationen nicht erreichen. Ahmed erlebt ferner eine Diskriminierung, welche im direkten Bezug zu seiner unfreiwilligen Migration und Behinderung steht. Ahmed erzählt davon, dass „and they gave him a negative for his Asylum. Because within the document they say he got beaten by someone. The investigator told him, no ähm äh this happened from the birth, because I check it on doctor website and this could not be happen“ (Interview 2, Z. 120 ff.). Ahmed wurde in seinem Heimatland von Fremden (aufgrund seiner Behinderung) geschlagen und hat seitdem irreversible Schäden. Sein Asylantrag wurde nun vorerst abgelehnt, da man der Meinung ist, dass er diese Schäden seit seiner Geburt hat. Ahmeds Bruder erzählt, dass es noch zwei weitere Gründe gibt, weshalb der Antrag abgelehnt wurde, dieser aber der Hauptgrund sei. Behinderung und unfreiwillige Migration verstärken sich hier und haben zur Folge, dass Ahmed Lügen unterstellt werden und er dadurch einen negativen Asylbescheid erhält. Positiv verhält sich die Überschneidung der Kategorien Behinderung und unfreiwillige Migration bei Ahmed in Bezug auf die medizinische Versorgung. Er hat ein Hörgerät erhalten und wird sonst auch mit allem versorgt, was er benötigt.

### 12.2.3 Omar

Betrachtet man die Kategorien aus den Erzählungen von Omars Schwester aus einer intersektionalen Perspektive lassen sich auch hier einige Überkreuzungen der sozialen Kategorien Behinderung und unfreiwillige Migration finden.

Eine erste Überkreuzung findet sich in dem Wunsch der Schwester Unterstützung zu bekommen. Omar erhält keine ausreichende Unterstützung und daher muss sich seine Schwester rund um die Uhr um ihn kümmern. Dies führt zu einer Überbelastung seiner Schwester (da diese seit kurzem zudem ein Baby hat). Daher kann an der Schnittstelle von

unfreiwilliger Migration und Behinderung in Omars Fall von einer Überbelastung der Angehörigen gesprochen werden. Ferner ist Omar dadurch gänzlich abhängig von seiner Schwester (und deren Mann). Er kann seinen Alltag alleine nicht bestreiten und da es gegenwärtig noch keine Unterstützungsmöglichkeit gibt, ist Omar von der Hilfe und Zuwendung seiner Schwester abhängig. Die Überkreuzung von Behinderung und unfreiwilliger Migration führen in Omars Fall zu einer Verschlechterung seines psychischen Zustandes. „But his psychologist is not good because there is nothing. He always sitting at internet and tablet. He cannot see anyone, hah. So this things very difficult for him“ (Interview 3, Z. 102 ff.). Er verbringt den ganzen Tag ausschließlich daheim und hat keine konkrete(n) Aufgabe(n). Zudem scheint es ihm dadurch an sozialen Kontakten zu fehlen. Positiv an der Schnittstelle zeigt sich die medizinische Versorgung. Omar wurde in Österreich medikamentös neu eingestellt, d.h. er bekommt weniger Medikamente und es geht ihm trotzdem besser.

#### **12.2.4 Ivan**

Betrachtet man die gebildeten Kategorien aus dem Gespräch mit Ivan und seiner Mutter, so zeigt sich, dass es auch hier zu einer Überkreuzung der sozialen Kategorien Behinderung und unfreiwillige Migration gibt.

Gerade Ivans medizinische Versorgung in Österreich lässt sich als äußerst positiv bewerten. Mittels Operationen und anschließender Versorgung wurde ihm das Leben gerettet. Hier zeigt sich eine positive verlaufende Überkreuzung der Kategorie Behinderung und Migration.

#### **12.2.5 Herr Dardan**

Im Fall von Herrn Dardan lassen sich ebenfalls Überkreuzungen der sozialen Kategorien Behinderung und unfreiwillige Migration finden.

Ähnlich wie bei Ivan, zeigt sich besonders die medizinische Versorgung und Unterstützung als sehr gut. Herr Dardan bekommt sowohl die benötigten Beinprothesen als auch die psychologische Betreuung. An dieser Stelle lässt sich die Überkreuzung der beiden sozialen Kategorien positiv bewerten.

Nachdem die Ergebnisse ausführlich dargestellt wurden, folgt eine Zusammenschau der Ergebnisse gefolgt von der Beantwortung der Forschungsfrage.

## 13 Zusammenfassung und Ausblick

In diesem Kapitel werden zunächst die Ergebnisse der einzelnen Interviewpartner\_innen zusammengefasst und anschließend die Forschungsfrage beantwortet. Abschließend folgen Abschlussgedanken und ein Ausblick.

### **Neyla**

Neylas Vater erlebt in Bezug auf die Bildungslage und Versorgungssituation seiner Tochter eine starke Verbesserung, verglichen mit der Situation in ihrem Heimatland. Neyla besucht in Österreich eine Förderschule und bekommt wirksame Medikamente gegen ihre Epilepsie. In Somalia hat Neyla „nothing“ (Interview 1, Z. 35) an Schulbildung erhalten und auch sonst gab es weder Unterstützung für sie selbst noch für ihre Familie.

Obwohl eine Verbesserung sichtbar ist, ist der Vater trotzdem überlastet und auf sich alleine gestellt. Seine Frau und Neylas Geschwister fallen als Versorger\_innen weg und daher muss der Vater diese Rolle alleine übernehme. Es wurde deutlich, dass er zusätzliche Unterstützung die Versorgung seiner Tochter betreffend dringend braucht. Zudem erreichen ihn relevante Informationen zu den Angeboten und Möglichkeiten der österreichischen Behindertenhilfe nicht. Im Alltag ist er daher auf sich alleine gestellt. Da beide kürzliche den positiven Asylbescheid erhalten haben, weiß der Vater, dass er jetzt die Möglichkeit hat Hilfe für seine Tochter zu bekommen. Aber auch hier hat er falsche bzw. unzureichende Informationen bekommen. „Some people they told me you got visa you only got one year visa. Then someone like if äh you got three year visa then the government can help her (...) I said, I don't believe. Europe is not like that, I said. The Africa is fighting the people but Europe, I know in my mentality, is giving humanitarian. (...) They help the normal people even the sick people“ (Interview 1, Z. 395 ff.). Er geht davon aus, dass er und seine Tochter mit dem Status der subsidiär Schutzberechtigten die gleichen Ansprüche haben, wie mit einem positiven Asylbescheid. Offensichtlich wurde ihm nicht verständlich erklärt, was ein einjähriges Visum bedeutet und welche Zugänge bzw. Beschränkungen damit einhergehen. Allerdings zeigt sich in seiner Aussage auch die Hoffnung, welche er auf ein Leben in Europa bzw. Österreich legt. „Even the sick people“ verdeutlicht zudem, dass er davon ausgeht / weiß, dass kranken Menschen und Menschen mit Behinderung geholfen wird.

### **Ahmed**

Ahmed erlebt besonders seine medizinische Versorgung und die Unterstützung, welche er in diesem Rahmen bekommt als sehr starke Verbesserung. In seiner Heimat musste er siebenundzwanzig Jahre ohne Hörgerät leben. Dieses war eines der ersten Dinge, welche er in Österreich erhalten hat. Zudem wird ihm das Gefühl vermittelt, dass er jede Unterstützung bekommt, welche er benötigt. „And anything he need they will give it. If it is impossible they will try to do it“ (Interview 2, Z. 102 f.). Diese Gewissheit bezieht sich allerdings nur auf die medizinische Versorgung und Hilfsmittel. Im Alltag ist er (zusammen mit seinem Bruder) meist auf sich gestellt und sie müssen sich notwendige Informationen selbst beschaffen.

### **Omar**

Omars Schwester und ihr Mann erleben in Bezug auf die medizinische Versorgung von Omar eine starke Verbesserung. Jedoch ist die Schwester mit ihrer Rolle als Versorgerin des Bruders überfordert. In ihrem Heimatland wurde sie noch von den Eltern unterstützt, diese fallen in Österreich weg. Ferner wird eine gegenseitige Abhängigkeit der Geschwister deutlich. „And you know the problem now, I have a baby and him. If he cannot do anything, I cannot do anything. I just sitting with him and I should wait him if he want to water or everything“ (Interview 3, Z. 113 ff.). Omar kann ohne die Unterstützung seiner Schwester den Alltag nicht bestreiten. Seine Schwester kann, da sie für ihn da sein muss, keine anderen Dinge machen, da sie kontinuierliche rufbereit sein muss. Zudem hat die Schwester das Gefühl alleine gelassen zu sein, da sie nur wenige und unzureichende Informationen bezüglich Angeboten und Möglichkeiten für Omar bekommt. Es ist folglich schwierig für sie an relevante Informationen zu kommen. „I just need information“ (Interview 3, Z. 155) verdeutlicht den Mangel an Informationen.

### **Ivan**

Ivan und seine Mutter erleben ebenfalls im Bereich der medizinischen Versorgung eine starke Verbesserung, verglichen mit ihrem Heimatland. Für Ivan waren die Operationen und ärztliche Versorgung in Österreich lebensrettend. Ferner wird seine Krankheit nicht mehr als Experiment angesehen, sondern „ernst“ genommen und ihm adäquat geholfen.

Des Weiteren erlebt Ivan die Schule in Österreich als einen Ort ohne Diskriminierung und an welchem auf seine körperliche Einschränkung Rücksicht genommen wird. Auch dies ist eine neue Erfahrung für ihn, da es in seiner Heimat einige Schwierigkeiten, aufgrund seiner Erkrankung, mit Lehrern gab.

## **Herr Dardan**

Wie die anderen Interviewpartner\_innen erlebt auch Herr Dardan besonders die medizinische Versorgung als sehr gut. Er bekommt zeitnah Prothesen für seine Beine und zudem wird eine psychologische Betreuung initiiert. Er sagt selbst, „in Österreich ich hab gekriegt alles bis Maximum. Prothese, Medikamente, alles“ (Interview 5, Z. 54 f.). In diesem Zusammenhang wird auch seine Posttraumatische Belastungsstörung ernst genommen und direkt erkannt, dass er professionelle Unterstützung braucht.

Im Gespräch mit Herrn Dardan fällt auf, dass er sehr auf das „Ministerium“ („ich hab gekriegt keine Prothese von Ministerium“ (Interview 5, Z. 27), „ich warte was gutes von Ministerium“ (Interview 5, Z. 76)) fokussiert ist. Es wird deutlich, dass er die Hilfe und Unterstützung, welche er in seiner Heimat nicht bekommen hat und welche er sich in Österreich erhofft, vom Ministerium abhängig macht. Es wird der Anschein erweckt, als mache er alles vom Ministerium abhängig und hofft, dass er selbst nur wenig aktiv werden muss.

Auch wenn die Bildungssituation und Versorgungslage eines unfreiwillig migrierten Menschen mit Behinderung sowohl von ihm / ihre selbst als auch von seiner / ihrer Familie jeweils sehr individuell erlebt wird, lassen sich in den Erzählungen einige Gemeinsamkeiten finden.

Alle fünf Interviewpartner\_innen berichten von mangelnder medizinischer Versorgung des Menschen mit Behinderung im Heimatland. Hier reicht das Spektrum von falscher bzw. nicht angemessener Versorgung bis hin zu gar keiner medizinische Versorgung. Des Weiteren kommt in allen Erzählungen zum Vorschein, dass die Familie eine große Rolle in Bezug auf die Pflege und Versorgung einnimmt. Eine weitere Gemeinsamkeit, welche sich in den Erzählungen finden lässt, ist, dass Kinder mit einer geistigen Behinderung keine Schule besucht haben. Sowohl Neyla als auch Omar (nach dem Eintreten seiner Behinderung) haben keinerlei Schulbildung erhalten. Ahmed und Ivan haben beide eine Regelschule besucht, allerdings waren sie mit erschwerten Bedingungen (keine spezielle Unterstützung) und Schikanen bzw. Diskriminierung konfrontiert. Herr Dardan hatte keine Chance auf eine Arbeit, da in seinem Heimatland, seinen Erzählungen zu Folge, die Menschen mit Behinderung daheimbleiben.

Auch wird in allen Erzählungen deutlich, dass es keine / wenige Hilfsmittel (Rollstuhl, Hörgerät etc.) und keine / wenige Angebote der Behindertenhilfe gab. Die Diagnostik betreffend kann festgehalten werden, dass die Interviewpartner\_innen die Erfahrung gemacht haben (sofern sie überhaupt eine Diagnose bekommen haben), dass sie von verschiedenen Ärzten verschiedenen Diagnosen und damit einhergehend verschiedene Medikation erhalten haben. In den

Gesprächen mit Omars Schwester und Ahmed und seinem Bruder wurde deutlich, dass die Angehörigen bzw. die Person selbst genau wissen, welche konkrete Unterstützung sie benötigt hätten. In der Alltagsrealität sind sie dann aber auf sich gestellt und meistern die Situationen auf ihre eigene Weise.

Auf dem Weg nach Österreich hat keine der Familien von anderen Personen Hilfe bekommen. Daher ist die Familie in dieser Situation besonders wichtig. Durch sie war es den Menschen mit Behinderung erst möglich nach Österreich zu kommen. Alleine hätte keiner von ihnen den Weg bestreiten können. Dies wurde auch nochmals durch die Berichte von Omars Schwester und Neylas Vater deutlich, die davon erzählen, dass der Bruder bzw. die Tochter getragen werden musste. Versorgung auf dem Weg nach Österreich beschränkte sich lediglich auf medizinische Hilfe und das auch nur, wenn diese zwingend nötig war.

Generell haben die Interviewpartner\_innen, mit Ausnahme von Neylas Vater, nur sehr wenig über den Abschnitt der unfreiwilligen Migration als solche erzählt, was aufgrund der Erlebnisse, welche sie in dieser Zeit wahrscheinlich gemacht haben durchaus nachvollziehbar und verständlich ist. Ein weiterer Grund könnte zudem sein, dass für sie dieser Abschnitt im Zusammenhang mit der Bildungssituation und Versorgungslage keine tragende Rolle spielt.

In Österreich machen alle der Interviewpartner\_innen oder ihre Angehörigen die Erfahrung einer guten medizinischen Versorgung. Zum einen erhalten sie diese zeitnah beim Übertreten der Landesgrenze und zum anderen erhalten sie im Rahmen dessen auch eine verbesserte Behandlung und medikamentöse Einstellung. Ferner werden ihnen Hilfsmittel wie Hörgerät und Prothesen zur Verfügung gestellt. Jedoch sind die Familien auch mit wenig Unterstützung konfrontiert bzw. erreichen sie wichtige Informationen nicht und sie müssen sich selbst helfen. Daraus resultiert auch der übereinstimmende Wunsch sowohl nach Informationen bezüglich Unterstützung als auch nach dieser selbst. Es zeigt sich an dieser Stelle auch, dass sie an wesentliche Informationen nicht herankommen.

Ausnahmslos zeigt sich bei allen fünf Personen mit Behinderung eine Verbesserung der Bildungssituation und Versorgungslage im Vergleich zum Heimatland.

Wünsche bezüglich der Bildung und Versorgung äußern sich bei den Angehörigen der Personen mit geistiger Behinderung vor allem die Unterstützung betreffend. Sie erhoffen sich Möglichkeiten im Rahmen der Behindertenhilfe. Die Personen mit körperlicher Behinderung äußern den Wunsch studieren bzw. arbeiten zu können.

Allgemeine (Zukunfts-) Wünsche bzw. Wünsche die Familie betreffend bestehen bei vier Familien in der Hoffnung einen positiven Asylbescheid zu bekommen und in Österreich bleiben zu dürfen. Neylas Vater hat diesen Wunsch nicht mehr, da die beiden den positiven Asylbescheid bereits erhalten haben. Der Wunsch in Österreich bleiben zu dürfen, geht einher mit dem Wunsch nach einer Arbeit. Dieser kommt in allen Gesprächen zu Ausdruck.

Es kann festgehalten werden, dass familiäre Wünsche und Erwartungen davon abhängen, wer der Familie bereits in Österreich ist und wie der gegenwärtige Aufenthaltsstatus aussieht. Neylas Vater hat den Wunsch seine Frau und Kinder nachholen zu können, während dieser Wunsch von anderen Interviewpartner\_innen nicht geäußert wurde, da die Familie bereits (größtenteils) zusammen ist.

Österreich wird durchweg als ein Land bzw. Ort der Sicherheit erlebt, an dem die Menschen bleiben wollen. Dies liegt selbstredend vor allem an den politischen und gesellschaftlichen Umständen in den jeweiligen Heimatländern, welche auch die Gründe für die unfreiwillige Migration darstellen. Jedoch hat sich bei zwei Interviewpartner\_innen (Ahmed und Ivan) auch gezeigt, dass sie im Heimatland aufgrund der Behinderung diskriminiert wurden. Daher ist auch die Hoffnung einen positiven Asylbescheid zu bekommen gegenwärtig die größte und stärkste Zukunftserwartung.

Die Möglichkeiten der Versorgung die Person mit Behinderung betreffend wird von allen als schwer zugänglich erlebt. Zu diesem Ergebnis kommt auch Donja Amirpur in ihrer Studie (siehe dazu Forschungsstand). An dieser Stelle ist anzumerken, dass Gesetze wie bspw. das Chancengleichheitsgesetz Wien – CGW erst in Kraft treten, wenn die Person einen positiven Asylbescheid erhalten hat. Daher sind Angebote der Behindertenhilfen aktuell nur für Neyla zugänglich.

Ferner hat die Analyse der Interviews gezeigt, dass partiell die Angehörigen von der noch unzureichenden Bildungssituation und Versorgungslage stärker betroffen sind, als der Mensch mit Behinderung selbst. Dies kommt in den Erzählungen von Neylas Vater und Omars Schwester zum Vorschein. Beide Angehörigen müssen ihre Tagesstruktur nach den Bedürfnissen bzw. Versorgungseinheiten des Menschen mit Behinderung ausrichten und sind dadurch in ihrer eigenen Alltagsgestaltung eingeschränkt.

Neben dem Wunsch in Österreich bleiben zu dürfen, zeigt sich auch der Wunsch nach einer Arbeit in allen Erzählungen. Hier geht es sowohl um Unabhängigkeit und Selbstständigkeit, als auch um das Haben einer Aufgabe und Beschäftigung. Ferner gibt es für die Familien kein

Zurück, da die Mehrheit keinen Ort mehr hat, an den sie zurückkehren können, da sie ihren Besitz verkauft haben.

In den Erzählungen wurde deutlich, dass Versorgungslage und Bildungssituation von unfreiwillig migrierten Menschen mit Behinderung sich individuell gestaltet. Sie sind unter verschiedenen Voraussetzungen und Familienkonstellationen nach Österreich gekommen. Zudem haben alle Personen mit Behinderung (dieser Studie) unterschiedliche Bedürfnisse. Unabhängig vom Herkunftsland lassen sich Unterschiede die Art der Behinderung (physisch und kognitiv) betreffend feststellen. Während die Personen mit kognitiven Behinderungen bzw. deren Angehörige weiterer Unterstützung und Versorgung bedürfen, sind die Personen mit physischen Behinderungen weitestgehend gut versorgt. Ihre Wünsche fokussieren sich mehr auf den weiteren Bildungsweg oder die Arbeitssuche.

Ferner hat sich in allen Interviews gezeigt, dass die Familie eine wichtige Rolle im Rahmen der Versorgung und Unterstützung spielt. Donja Amirpur kommt in ihrer Studie ebenfalls zu diesem Ergebnis bzw. spricht sie davon, dass das soziale Netzwerk der Familie Hilfe und Unterstützung bietet. Die unfreiwillig migrierten Menschen können auf dieses Netzwerk nicht (mehr) zurückgreifen, daher übernimmt die Familie alleinig diese Aufgaben. Die Wichtigkeit der Familienmitglieder wird auch in der Studie von Ingeborg Hedderich und Katharina Lescow (siehe dazu Forschungsstand) thematisiert.

Der Umstand der unfreiwilligen Migration impliziert, dass alle Familien wenig oder gar nicht vorbereitet nach Österreich gekommen sind. Damit ist gemeint, dass sie sich im Vorfeld wahrscheinlich wenig mit relevanten rechtlichen Grundlagen und Voraussetzungen befasst haben. Neylas Vater macht deutlich, dass er sicher ist, dass es in Europa besser ist als in Afrika und allen Menschen, die Hilfe benötigen, geholfen wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass die anderen Interviewpartner\_innen ähnliche Vorstellungen haben, sonst wären sie nicht nach Europa gekommen. Sie erhoffen sich alle eine Verbesserung ihrer Lebenssituation.

Aus intersektionaler Perspektive kann festgehalten werden, dass, so individuell sich die Bildungssituation und Versorgungslage der einzelnen Personen gestaltet, es sich auch mit dem Ausmaß der Überkreuzung der sozialen Kategorien Behinderung und (unfreiwillige) Migration verhält. Diese Überkreuzungen unterscheiden sich in ihrer Anzahl und Intensität. Positiv verläuft die Überkreuzung von Behinderung und unfreiwilliger Migration bei allen Personen in Bezug auf die medizinische Versorgung.

## **Abschlussgedanken und Ausblick**

Abschließend folgen ein paar Gedanken und Anmerkungen zu dieser Arbeit.

Diese Arbeit versteht sich selbst als explorative Studie und stellt zusammen mit ihren Ergebnissen keinen Allgemeinheitsanspruch. Sie beleuchtet nur einen minimalen Ausschnitt des Erlebens der Bildungssituation und Versorgungslage von unfreiwillig migrierten Familien mit einem Angehörigen mit Behinderung. Wie in Kapitel 4 bereits gesagt, gibt es keine genauen Zahlen bezüglich unfreiwillig migrierten Menschen mit Behinderung (in Österreich). Es sind jedoch weitaus mehr als die fünf Teilnehmer dieser Studie.

Außerdem ist anzumerken, dass aufgrund der verschiedenen Sprachen in den Interviews die Kategorien allgemeiner formuliert werden mussten, da eine Text nahe Formulierung nahezu unmöglich war. Die Sprache betreffend, muss zudem angesprochen werden, dass keine / r der Interviewpartner\_innen in seiner / ihrer Muttersprache erzählt hat bzw. die beiden Dolmetscher ebenfalls nicht fließend in Deutsch bzw. Englisch waren. Aus diesem Grund ist es durchaus möglich, dass Aspekte und Gedanken nicht gesagt oder ausgedrückt werden konnten.

Die Ergebnisse aus den Interviews zeigen einen Mangel an Informationen bzw. Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Informationen und Unterstützung. Mögliche Handlungsempfehlungen für die Praxis, welche sich daraus ergeben, sind zunächst, dass den betroffenen Familien und Personen wesentliche Informationen bezüglich Angebote, Einrichtungen und Möglichkeiten der österreichischen Behindertenhilfe zugänglich gemacht werden müssen. Ferner sollten Räume geschaffen werden, in welchen unfreiwillig migrierte Menschen mit Behinderung grundlegende Unterstützung, welche auch die Angehörigen entlastet, bekommen ohne dass ein positiver Asylbescheid vorliegt.

Als weitere aufbauende Forschung wäre es interessant zu untersuchen, ob bzw. wie sich die Situation der einzelnen Personen nach Erhalt eines positiven Asylbescheides verändert hat.

Zu guter Letzt soll noch erwähnt werden, dass sich alle Interviewpartner\_innen durchweg positiv geäußert haben, dass Interesse an ihrer Situation bzw. der Situation des Menschen mit Behinderung gezeigt wird. Am Ende von drei der Interviews wurde die Interviewerin gefragt, ob sie nicht helfen und Tipps / Anlaufstellen geben könnte, an welche sich die Personen wenden können um Unterstützung zu bekommen.

## **Literaturverzeichnis**

Albornoz, M. G. (2010): Migration und Behinderung: Heilpädagogik im interkulturellen Kontext. Hamburg: Diplomica Verlag

Amirpur, D. (2016): Migrationsbedingt behindert? Familien im Hilfesystem. Eine Intersektionale Perspektive, Bielefeld: transcript

Baldin, D. (2014): Behinderung – eine neue Kategorie für Intersektionalitätsforschung?. In: Wansing, G. / Westphal M. (Hrsg.): Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität, Wiesbaden: Springer, S. 49 – 72

Biewer, G. (2017): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik, Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 3., überarbeitete und erweiterte Auflage

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2017): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Lichtenstein, Bonn: Hausdruckerei BMAS

Bernart, Y. / Krapp, S. (2005): Das narrative Interview. Ein Leitfaden zur rekonstruktiven Auswertung, Landau: Verlag Empirische Pädagogik

Bohnsack, R. (2014): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden, Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich, 9., überarbeitet und erweiterte Auflage

Bührmann, A. (2009): Intersectionality- ein Forschungsfeld auf dem Weg zum Paradigma? Tendenzen, Herausforderungen und Perspektiven der Forschung über Intersektionalität. In: Gender. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft 2/ 2009, S. 28-44.

Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (o.J.): Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (BFA). Asylverfahren. Wien: Digitalprintcenter des BM.I

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012 – 2020. Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN – Behindertenrechtskonvention. Inklusion als Menschenrecht und Aufrecht. Wien

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2016): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision – BMFG-

Version 2017. Online:

[https://www.bmwf.gv.at/cms/home/attachments/1/1/2/CH1241/CMS1287572751172/icd-10\\_bmwf\\_2017\\_-\\_systematisches\\_verzeichnis\\_sp1\\_neu.pdf](https://www.bmwf.gv.at/cms/home/attachments/1/1/2/CH1241/CMS1287572751172/icd-10_bmwf_2017_-_systematisches_verzeichnis_sp1_neu.pdf) [Zugriff am: 05.12.2017]

Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl (Asylgesetz 2005 - AsylG 2005). Online:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004240> [Zugriff am: 08.01.2018]

Crenshaw, K. (1989): "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics," University of Chicago Legal Forum: Vol. 1989: Iss. 1, Article 8

Dederich, M. (2014): Intersektionalität und Behinderung. Ein Problemaufriss. Online:

[https://austria-forum.org/af/Wissenssammlungen/Essays/Menschen\\_mit\\_Behinderung/2014\\_Dederich\\_Intersektionalit%C3%A4t\\_und\\_Behinderung](https://austria-forum.org/af/Wissenssammlungen/Essays/Menschen_mit_Behinderung/2014_Dederich_Intersektionalit%C3%A4t_und_Behinderung) [Zugriff am: 18.02.2018]

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: Kategorie und Kode in der ICD-10-WHO. Online: <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/systematik/kategorie.htm> [Zugriff am: 09.01.2018]

Duden online: „Situation“. Online: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Situation> [Zugriff am: 21.11.2017]

Duden online: „unfreiwillig“. Online: <https://www.duden.de/rechtschreibung/unfreiwillig> [Zugriff am: 08.01.2018]

Duden online: „Versorgungslage“. Online:

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Versorgungslage> [Zugriff am: 21.11.2017]

Düvell, F. (2006): Europäische und internationale Migration: Einführung in historische, soziologische und politische Analyse. Hamburg: Lit Verlag

Europäische Union (2014): Das Gemeinsame Europäische Asylsystem. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union

Fragner, J. (2012): Behinderung und Migration. Vorwort Behinderte Menschen. In: Behinderte Menschen, 3, S. 1 – 2

Friedrichs, J. (1985): Methoden empirischer Sozialforschung, Opladen: Westdeutscher Verlag, 13. Auflage

Gesetz zur Förderung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung in Wien (Chancengleichheitsgesetz Wien – CGW). Online:  
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000240>  
[Zugriff am: 08.01.2018]

Gidron, Y. / Bueno, O. (2010): No option but Europe. In: Forced Migration Review. Destination: Europe, 51, S. 36

Girtler, R. (1984): Methoden der qualitativen Sozialforschung: Anleitung zur Feldarbeit, Wien, Köln, Graz: Böhlau

Gruber, E. (o. J.): Kurze Geschichte des Bildungsbegriffs. Online:  
[http://files.adulteducation.at/wba/1-Gruber\\_Elke\\_Bildung.pdf](http://files.adulteducation.at/wba/1-Gruber_Elke_Bildung.pdf) [Zugriff am: 21.11.2017]

Gumpert (o.J.): Larynxpapillomatose. Online: <https://www.drgumpert.de/html/larynxpapillomatose.html#c206362> [Zugriff am: 04.01.2018]

Halfmann, J. (2012): Migration und Komplexe Behinderung. Eine qualitative Studie zu Lebenswelten von Familien mit einem Kind mit Komplexer Behinderung und Migrationshintergrund in Deutschland. Universität Köln

Hedderich, I. / Lescow, K. (2015): Migration und Behinderung. Eine qualitative Pilotstudie zur Lebens- und Unterstützungssituation von Familien mit Migrationshintergrund und einem behinderten Kind. In: Migration und Soziale Arbeit, 4, S. 362 – 368

Helfferich, C. (2009): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews, Wiesbaden: VS Verlag, 3., überarbeitet Auflage

Hermanns, H. (1995): Narratives Interview. In: Flick, U. / Kardorff, E. von / Keupp, H. / Rosenstiel, L. von / Wolff, S. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, Weinheim: Beltz Verlag, 2. Auflage, S. 182 – 185

Hollenweger, J. (2016): Klassifizierungen der Medizin und Gesundheitswissenschaft. In: Hedderich, I. / Biewer, G. / Hollenweger, J. / Markowetz, R. (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 161 – 165

Hopf, C. (1995): Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick. In: Flick, U. / Kardorff, E. von / Keupp, H. / Rosenstiel, L. von / Wolff, S. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, Weinheim: Beltz Verlag, 2. Auflage, S.177 – 182

International Organization for Migration (2016): Key Migration Terms. Online: <https://www.iom.int/key-migration-terms#Forced-migration> [Zugriff am: 03.01.2018]

Kohan, D. (2012): Migration und Behinderung: eine doppelte Belastung? Eine empirische Studie zu jüdischen Kontingentflüchtlingen mit einem geistig behinderten Familienmitglied. Freiburg: Centaurus Verlag & Media

Kröhner, S. (2007): Migration – eine Einführung. Online: [https://www.berlin-institut.org/fileadmin/user\\_upload/handbuch\\_texte/pdf\\_Kroehnert\\_Migration\\_Einfuehrung.pdf](https://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/handbuch_texte/pdf_Kroehnert_Migration_Einfuehrung.pdf) [Zugriff am: 12.12.2017]

Lamnek, S. (2005): Qualitative Sozialforschung, Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 4., vollständig überarbeitete Auflage

Lanfranchi, A. (2006): Kinder aus Kriegsgebieten in europäischen Einwanderungsländern. Trauma, Flucht, Schule und Therapie. In: Systeme: Interdisziplinäre Zeitschrift für systemtheoretisch orientierte Forschung und Praxis in den Humanwissenschaften, 20, S. 82 – 102

Licht für die Welt (o.J.): Flucht und Behinderung. Zahlen und Fakten zu Menschen mit Behinderung auf der Flucht

Magistratsabteilung 40 (2011): Chancen – Gleichheits – Gesetz Wien. Leicht zu lesen. Leicht zu verstehen. Wien

Mayring, P (1995): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, U. / Kardorff, E. von / Keupp, H. / Rosenstiel, L. von / Wolff, S. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, Weinheim: Beltz Verlag, 2. Auflage, S. 209 – 213

Mayring, P (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In: In: Mey, G. / Mruck, K. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie, Wiesbaden: VS Verlag, S. 601 – 613

Mayring, P. (2012): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, U. / Kardorff, E. von / Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch, 9. Auflage, S. 468 – 475

Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Weinheim und Basel: Beltz, 12., überarbeitete Auflage

Mayring, P. / Brunner, E. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Frieberthäuser, B. / Langer, A. / Prengel, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, 3., vollständig überarbeitet Auflage, S. 323 – 333

Mayring, P. / Fenzl, T. (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Baur, N. / Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 543 – 556

Mey, G. / Mruck, K. (2010): Interviews. In: Mey, G. / Mruck, K. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie, Wiesbaden: VS Verlag, S. 423 – 435

migration. gv. at. (o. J.): Bildungssystem. Online: <https://www.migration.gv.at/de/leben-und-arbeiten-in-oesterreich/kinder-und-bildung/bildungssystem/> [Zugriff am: 26.02.2018]

Mirza, M. (2016): Disability and Forced Migration. In: Fiddian – Qasmiyah, E. / Loescher, G. / Long, K. / Sigona, N. (Hrsg.): The Oxford handbook of Refugee & Forced Migration Studies. Oxford: Oxford University Press, S. 420 - 432

Nuscheler, F. (2004a): Internationale Migration. Flucht und Asyl. Wiesbaden: VS Verlag, 2. Auflage

Nuscheler, F. (2004b): Migration und Flucht im globalen Kontext. In: Kauczor, C. / Lorenzkowski, S. / Al Munaizel, M. (Hrsg.): Migration, Flucht und Behinderung. Essen: Mediapex, S. 15 – 23

Oestereicher, E. (2003): HNO, Augenheilkunde, Dermatologie und Urologie für Pflegeberufe. Stuttgart: Thieme Verlag

Paulitsch, K. (2009): Grundlagen der ICD-10-Diagnostik. Wien: facultas.wuv

Pries, L. (2013): Internationale Migration und (räumliche) Integration – Zeit für neues Denken. In: Raumforschung Raumordnung, 71, S. 177 – 179

Raab, H. (2012): Intersektionalität und Behinderung – Perspektiven der Disability Studies. Online: <http://portal-intersektionalitaet.de/theoriebildung/ueberblickstexte/raab/> [Zugriff am: 17.02.2018]

Sarimski, K. (2013): Wahrnehmung einer drohenden geistigen Behinderung und Einstellungen zur Frühförderung bei Eltern mit türkischem Migrationshintergrund. In: Frühförderung interdisziplinär, 32, S. 3 – 16

Schildmann, U. (2006): Verhältnisse zwischen Behinderung und Geschlecht in der Lebensspanne. Eine statistische Analyse. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. 75 Jg., Heft 1, S. 13 – 24

Schirilla, N. (2016): Migration und Flucht. Orientierungswissen für die Soziale Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer

Schoenberg, A. M. (2013): Ökonomische Begründbarkeit von Maßnahmen der Behindertenförderung. Wiesbaden: Springer Fachmedien

Schroeter, P. (2004): Zur speziellen Situation von Menschen mit Behinderung auf der Flucht am Beispiel von Sierra Leone. In: Kauczor, C. / Lorenzkowski, S. / Al Munaizel, M. (Hrsg.): Migration, Flucht und Behinderung. Essen: Mediapex, S. 107 – 117

Seidel, M. (2005): Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. In: Nervenarzt, 76, S. 79 – 92

Sozialministerium (o. J.): Die UN – Behindertenrechtskonvention. Online: [https://www.sozialministerium.at/site/Arbeit\\_Behinderung/Menschen\\_mit\\_Behinderung/EU\\_International/UN\\_Behindertenrechtskonvention/](https://www.sozialministerium.at/site/Arbeit_Behinderung/Menschen_mit_Behinderung/EU_International/UN_Behindertenrechtskonvention/) [Zugriff am: 07.03.2018]

Statistik Austria (2017): Migration & Integration. Zahlen. Daten. Indikatoren 2017

Treibel, A. (2011): Migration in modernen Gesellschaften. Soziale Folgen von Einwanderung, Gastarbeit und Flucht. Weinheim, München: Juventa, 5. Auflage

UNHCR Österreich (2015): Flucht und Asyl in Österreich – die häufigsten Fragen und Antworten. Wien: Digitaldruck, 4. Auflage

Walgenbach, K. (2012): Intersektionalität – eine Einführung. Online: <http://portal-intersektionalitaet.de/theoriebildung/ueberblickstexte/walgenbach-einfuehrung/> [Zugriff am: 17.02.2018]

Walgenbach, K. (2014): Heterogenität, Intersektionalität, Diversity in der Erziehungswissenschaft, Opladen: Budrich

Westphal, M. / Wansing, G. (2012): Zur statistischen Erfassung von Migration und Behinderung – Repräsentanz und Einflussfaktoren. In: *Migration und Soziale Arbeit*, 4, S.365 – 373

Wansing, G. / Westphal, M. (2014): Behinderung und Migration. Kategorien und theoretische Perspektiven. In: In: Wansing, G. / Westphal M. (Hrsg.): *Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität*, Wiesbaden: Springer, S. 17 – 48

Weischer, C. (2013): Sammelbesprechungen Intersektionalität. In: *Soziologische Revue*, Jahrgang 36, S. 358 – 396

WHO online „vulnerable groups“. Online:

[http://www.who.int/environmental\\_health\\_emergencies/vulnerable\\_groups/en/](http://www.who.int/environmental_health_emergencies/vulnerable_groups/en/) [Zugriff am: 08.01.2018]

Winker, G. / Degele, N. (2009): *Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten*, Bielefeld: transcript

## Anhang

### Interviewleitfaden

#### Einstiegsinformationen

Bevor wir anfangen, möchte ich Ihnen zunächst ein paar allgemeine Informationen geben und dann kurz erzählen, worum es geht und weshalb ich mit Ihnen dieses Gespräch führen möchte. Ich werde das Gespräch aufnehmen und anschließend transkribieren. Unser Gespräch dient ausschließlich dem wissenschaftlichen Zweck und die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Außerdem werden alle persönlichen Daten anonymisiert, daher wird es auch nicht möglich sein Rückschlüsse auf Sie als Person zu ziehen.

Ich mache eine Studie zu Familien / Personen mit Fluchthintergrund und einem Angehörigen mit Behinderung. Mich interessiert vor allem die Bildungssituation und Versorgungslage Ihres Angehörigen mit Behinderung. Ich werde offene Fragen stellen und Sie erzählen alles, was Ihnen dazu einfällt. Dabei gibt es kein richtig oder falsch. Wenn Sie etwas nicht erzählen möchten, sagen Sie das bitte, dann gehen wir weiter. Eventuell werde ich an der einen oder anderen Stelle nachfragen, wenn etwas unklar erscheint oder ich den Eindruck habe, dass es noch mehr zu erfahren gibt.

#### 1. Bildungssituation und Versorgungslage im Herkunftsland

Wie ich bereits gesagt habe, interessiert mich besonders die Bildungssituation und Versorgung Ihrer Tochter / Ihres Sohnes / Ihres Angehörigen mit Behinderung.<sup>10</sup> Erzählen Sie doch bitte, wie sich diese beiden Aspekte in Ihrem Heimatland gestaltet haben.

Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
Förderhilfen, Therapien, Unterstützung	Können Sie das genauer beschreiben?	War es schwierig Unterstützung zu bekommen?
Schule / Arbeit	Fällt Ihnen sonst noch etwas ein?	Wie wurden Sie von Ihrer Familie unterstützt?
Einrichtungen / Angebote der Behindertenhilfe	Können Sie dafür Beispiele nennen?	(Wann) wurde die Behinderung diagnostiziert?
Barrierefreiheit		Welche Therapien / Förderhilfen etc. hat Ihr Kind erhalten?
Medizinische Versorgung / Diagnostik		Hat Ihr Kind die medizinische Versorgung

<sup>10</sup> Bei Einzelpersonen: Ihre eigene Bildungs- bzw. Arbeitssituation und Versorgungslage.

		(Medikamente) erhalten, welches es benötigt?
Rolle der Familie		Gibt es in Ihrem Heimatland Förderhilfen / Unterstützung / Angebote etc.?
Finanzielle Unterstützung		

## 2. Bildungssituation und Versorgungslage während der Flucht / auf dem Weg nach Österreich

Sie haben gerade von der Bildungssituation Ihrer Tochter / Ihres Sohnes / Ihres Angehörigen in Ihrem Heimatland erzählt. Erzählen Sie mir doch jetzt bitte etwas darüber, wie sich diese beiden Aspekte auf Ihrem Weg nach Österreich gestaltet haben.

Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
Förderhilfen, Therapien, Unterstützung	Können Sie das genauer beschreiben?	War es schwierig Unterstützung zu bekommen?
Barrierefreie Unterbringung	Fällt Ihnen sonst noch etwas ein?	Wer hat Sie unterstützt?
Medizinische Versorgung	Können Sie dafür Beispiele nennen?	
Rolle der Familie		

## 3. Bildungssituation und Versorgungslage im Ankunftsland

Nachdem Sie mir von der Bildungssituation und Versorgungslage in Ihrem Heimatland und auf dem Weg nach Österreich erzählt haben, interessiert mich jetzt, wie sich die Bildungssituation und Versorgungslage hier in Österreich gestaltet und ob bzw. wie sie sich seit Ihrer Ankunft verändert hat.

Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
Förderhilfen, Therapien, Unterstützung	Können Sie das genauer beschreiben?	Haben Sie von Anfang an die Unterstützung und Hilfe bekommen, welche Ihr Kind / Angehöriger benötigt? → Medikamente, Hilfsmittel etc.
Bedarfsgerechte Unterkunft / Barrierefreiheit	Fällt Ihnen sonst noch etwas ein?	Waren Sie von Anfang an in einer bedarfsgerechten Unterkunft untergebracht?
Schule / Arbeit	Können Sie dafür Beispiele nehmen?	Seit wann geht Ihr Kind in die Schule / Kindergarten?
Einrichtungen / Angebote der Behindertenhilfe		Erhalten Sie finanzielle Unterstützung für Ihr Kind?

Medizinische Versorgung		Seit wann werden die Angebote der Behindertenhilfe wahrgenommen?
Rolle der Familie		
Erkennung der Behinderung bei Aufnahme in Österreich		
Finanzielle Unterstützung		

#### **4. Erwartungen, Wünsche, Vorstellungen in Bezug auf Bildung und Versorgung**

Nachdem Sie mir erzählt haben, wie die Bildungssituation und Versorgungslage Ihres Kindes / Angehörigen war bzw. ist, welche Wünsche, Erwartungen und Vorstellungen Sie in Bezug auf die Bildung und Versorgung haben. Was wünschen Sie sich für die Zukunft Ihres Kindes / Angehörigen?

<b>Inhaltliche Aspekte</b>	<b>Aufrechterhaltungsfragen</b>	<b>Nachfragen</b>
Förderhilfen, Therapien, Unterstützung	Fällt Ihnen sonst noch etwas ein?	
Schule / Arbeit		
Einrichtungen / Angebote der Behindertenhilfe		
Unterbringung / Wohnung		

#### **5. Erwartungen, Wünsche, Vorstellungen (allgemein)**

Abschließend möchte ich gerne von Ihnen wissen, welche Erwartungen und Wünsche Sie für sich und Ihre Familie haben.

Haben Sie vielleicht noch Fragen oder fällt Ihnen noch etwas ein, was sie vergessen haben und noch gerne sagen möchten?

Vielen Dank für das Gespräch!

# Interview Guide

## General Information

Before we start, I will give you some general information and then briefly tell you, what this conversation is about and the reason I want to talk to you. The conversation will be recorded and transcribed afterwards. It is just for the purpose of scientific research and the data will not be passed to third parties. All personal data will be anonymised therefore it will not be possible to draw conclusions on you as a person.

My name is Johanna Franz and I am doing my Masters in special education at the University of Vienna. For my Master thesis I undertake a study about forced migrated families with a relative with disability. I am particularly interested in the educational situation and the supply situation of your relative with disability. I will ask open ended questions and you tell me everything what comes to your mind. There is no right or wrong. If you don't want to tell something, just let me know and we will go on. I might ask at some points if I have the impression that something is unclear or that there is more to talk about.

## 1. Educational situation and supply situation in the home country

I already told you that I am particularly interested in the educational situation and supply situation of your daughter with disability. Please tell me, how these two issues looked like in your home country

Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
Therapies, support, aid	Can you describe this more detailed?	Was it difficult to get support?
School, work	Is there anything else coming to your mind?	Did you get family support?
Institutions / services of the aid for the disabled	Can you give a few examples?	
accessibility		
Medical care / diagnosis		
Role of the Family		
Financial support		

## 2. Educational situation and supply situation during the way to Austria

You just told me about the educational situation and supply situation of your daughter in your home country. Please tell me how these two issues were handled during your way to Austria.

Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
Therapies, support, aid	Can you describe this more detailed?	Was it difficult to get support?
Barrier-free accommodation	Is there anything else coming to your mind?	
Medical support	Can you give a few examples?	
role of the family		

### **3. Educational Situation and supply situation in the arrival country**

After you have told me about the educational situation and the supply situation in your home country and during the way to Austria, I am now interested in how the educational situation and the supply situation is in Austria and what has changed since your arrival.

Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
Therapies, support, aid	Can you describe this more detailed?	Did you get from the beginning the support and help which your daughter needs?
Needs-oriented accommodation accessibility /	Is there anything else coming to your mind?	Did you live a needs-based accommodation from the beginning?
School / work	Can you give a few examples?	
Institutions / services of the of for the disabled		
Medical support		
Role of the family		
Identification of the disability during the admission in Austria		
Financial support		

### **4. Expectations, wishes and ideas according to education and supply**

After you have told me about the educational situation and the supply situation of your daughter, I would like to know if there are any expectations, wishes and ideas according to education and supply. What wishes do you have for the future of your daughter?

<b>Inhaltliche Aspekte</b>	<b>Aufrechterhaltungsfragen</b>	<b>Nachfragen</b>
Therapies, support, aid	Is there anything else coming to your mind?	
School, work		
Institutions / services of the aid for the disabled		
Accommodation, flat		

## **5. Further expectations, wishes and ideas**

Last but not least I would like to know which further expectations and wishes you have for yourself and your family.

Do you have any further questions or is there anything you forgot and would like to add?

Thank you for the conversation!

## Kurzfragebogen

1. Befragte Personen:  Mutter Alter: \_\_\_\_\_  
 Vater Alter: \_\_\_\_\_  
 Person mit Behinderung Alter: \_\_\_\_\_  
 Sonstige Personen \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

2. Herkunftsland: \_\_\_\_\_  
In Österreich seit:

3. Sohn / Tochter / Angehöriger mit Behinderung:  weiblich  männlich Alter: \_\_\_\_\_

4. Behinderung des Kindes / der Person: \_\_\_\_\_

5. Geschwister: \_\_\_\_\_ Schwestern Alter: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Brüder Alter: \_\_\_\_\_

#### 6. Aufenthaltsstatus der einzelnen Familienmitglieder:

7. Erlernter Beruf: Mutter: \_\_\_\_\_  
Vater: \_\_\_\_\_  
Person mit Behinderung: \_\_\_\_\_

## **Kurzfragebogen (englisch)**

1. Interviewed Person:  Mother Age: \_\_\_\_\_
- Father Age: \_\_\_\_\_
- Person with disability Age: \_\_\_\_\_
- Other Persons \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_
  
2. Home country: \_\_\_\_\_  
In Austria since: \_\_\_\_\_
  
3. Son / Daughter / Relative with disability:  female  male Age: \_\_\_\_\_
  
4. Disability of the child / the person: \_\_\_\_\_
  
5. Siblings: \_\_\_\_\_ Sisters Age: \_\_\_\_\_  
                                  \_\_\_\_\_ Brothers Age: \_\_\_\_\_
  
6. Resident status of the family members: \_\_\_\_\_
  
7. Learnt Profession: Mother: \_\_\_\_\_  
                                  Father: \_\_\_\_\_  
                                  Person with disability: \_\_\_\_\_



## **Kurzfassung / Abstract**

Die vorliegende Masterarbeit befasst sich mit der Bildungssituation und Versorgungslage von unfreiwillig migrierten Menschen mit Behinderung in Österreich. Im Zuge dessen wurden mittels teilnarrativem Interview fünf unfreiwillig migrierte Personen mit Behinderung oder deren Angehörige interviewt. Innerhalb dieser Interviews geht es nicht nur um die gegenwärtige Situation in Österreich, sondern berichten die Interviewpartner\_innen ferner von der Bildung und Versorgung im Heimatland und auf dem Weg nach Österreich. Die Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring und der induktiven Kategorien ausgewertet. Abschließend wurden die gebildeten Kategorien und Aussagen der Interviewpartner\_innen aus einer intersektionalen Perspektive betrachtet.

Zentrales Ergebnis ist, dass sich eine Verbesserung der jeweiligen Bildungssituation und Versorgungslage im Vergleich zum Heimatland zeigt. Besonders die medizinische Versorgung in Österreich wird als bedeutende Verbesserung erlebt. Allerdings zeigt sich auch oftmals eine Überforderung der Angehörigen, da der Mensch mit Behinderung (noch) nicht ausreichend versorgt wird und die Angehörigen ferner nicht wissen, wo bzw. wie sie Unterstützung bekommen.

This master thesis deals with the educational situation and supply situation of forced migrated people with disability in Austria. Therefore, five semi-narrative interviews with forced migrated persons with disability or their relatives were made. Within these interviews not only the present situation, but also the educational and supply situation in each home country and on the way to Austria was told. The interviews were evaluated with the qualitative content analysis by Mayring and the inductive categories creation. Closing the categories and statements of the interview partners were viewed from an intersectional perspective.

Main result is, that there is an improvement of each educational and supply situation compared to the home country. Especially the medical support shows an important improvement. But often the relatives are overstrained because the person with disability is not sufficient cared yet. Furthermore, the relatives do not know where or how they can get support.