

Wissenschaftliche Hausarbeit  
im Rahmen der Ersten Staatsprüfung  
für das Lehramt an Sonderschulen  
im Fach Allgemeine Heil- und Sonderpädagogik,  
eingereicht dem Amt für Lehrerbildung  
– Außenstelle Gießen –

Thema:

**Behinderungskonzepte bei Migranten aus islamischen  
Kulturkreisen und ihr Stellenwert für die pädagogische  
Arbeit an Sonderschulen**

Verfasser: Manuel Sohn  
Weimarer Straße 36  
35396 Gießen

Gutachter: Dr. Gottfried Biewer

Gesellschaften bergen wie Menschenleben ihre eigene Interpretation in sich; man muss nur lernen, den Zugang zu ihnen zu gewinnen.

(Clifford Geertz)

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	1
2	Begriffe und theoretische Überlegungen .....	4
2.1	Die Behinderung und der Mensch mit Behinderung .....	4
2.2	Kulturbegriff und Kulturkreise.....	7
2.3	Das Phänomen Behinderung im interkulturellen Vergleich .....	8
2.4	Behinderungskonzept und beeinflussende Faktoren.....	10
3	Grundzüge des Islam .....	15
3.1	Entstehung der Religion .....	15
3.2	Glaubensrichtungen .....	16
3.3	Verbreitung .....	16
3.4	Islamische Kultur und Kulturkreise.....	17
3.5	Grundzüge der islamischen Glaubenslehre .....	17
3.6	Volksglaube im Bereich des Islam .....	19
4	Muslimen in Deutschland.....	21
4.1	Demographische Daten.....	21
4.2	Differenzierung des Islam in Deutschland .....	22
4.3	Religiöse Praxis im deutschen Alltag .....	22
5	Türkei.....	24
5.1	Landeskundliche Informationen.....	24
5.2	Geschichtlicher Überblick .....	24
5.3	Islam in der Türkei .....	25
5.4	Familienstrukturen.....	26
5.5	Sozialsystem und Gesundheitswesen.....	28
5.6	Menschen mit Behinderung .....	29
5.7	Sonderschulwesen .....	30
5.8	Zwischen Tradition und Moderne .....	33

6	Türkischstämmige Migranten in Deutschland.....	34
6.1	Aus Gastarbeitern werden Einwanderer .....	34
6.2	Ethnische und religiöse Zugehörigkeit .....	34
6.3	Sozialstrukturen .....	35
6.4	Familienstrukturen.....	35
6.5	Erziehungs- und Bildungsprobleme türkischer Kinder.....	37
6.6	Türkische Kinder an Sonderschulen.....	38
6.7	Integration versus Assimilation, Akzeptanz versus Ethnisierung.....	39
7	Experteninterview.....	41
7.1	Fragestellung des Interviews .....	41
7.2	Form des Interviews .....	41
7.3	Auswahl des Interviewpartners.....	42
7.4	Auswertung des Interviews .....	42
8	Behinderungskonzepte bei türkischstämmigen Migranten mit islamischem Hintergrund .....	44
8.1	Kulturelle Einflussfaktoren auf Behinderungskonzepte .....	45
8.1.1	Die Sicht von Behinderung und Menschen mit Behinderung im offi- ziellen Islam .....	45
8.1.1.1	Deutung von Krankheit und Behinderung .....	45
8.1.1.2	Behandlung von Krankheit und Behinderung .....	47
8.1.1.3	Umgang mit dem betroffenen Menschen und der damit verbun- denen Situation .....	48
8.1.2	Traditionelle Deutungsmuster von Behinderung und resultierender Umgang mit der Behinderung und den betroffenen Menschen .....	52
8.1.2.1	Deutung von Krankheit und Behinderung .....	52
8.1.2.2	Behandlung von Krankheit und Behinderung .....	53
8.2	Ebene der Behinderung: Bewertung von Andersartigkeit.....	56
8.3	Ebene des Menschen mit Behinderung .....	59
8.3.1	Einstellungen zu Menschen mit Behinderung und tatsächliches Verhalten.....	59

8.3.2	Ergebnisse empirischer Studien und Literaturbeiträge zur Thematik.....	60
8.3.2.1	Deutungen von Krankheit und Behinderung .....	60
8.3.2.2	Erleben der Situation.....	64
8.3.2.3	Verhaltenstendenzen gegenüber der betroffenen Person und der damit verbundenen Situation.....	68
9	Konsequenzen für die pädagogische Arbeit an Sonderschulen.....	73
9.1	Kontextuelle Überlegungen.....	74
9.2	Umgang mit den Eltern.....	76
9.3	Arbeit mit dem von Behinderung betroffenen Kind .....	82
10	Schlussbetrachtung.....	84
11	Abbildungsverzeichnis .....	87
12	Literaturverzeichnis .....	88
13	Anhang.....	104

## 1 Einleitung

„Der Islam ist ins Gerede gekommen“ schreibt WATZAL (2002, 92) im Zusammenhang mit dem Terror und dem sogenannten ‚Krieg‘ gegen den selbigen.

Durch die im Rahmen der Arbeitsmigration nach Deutschland gekommenen Menschen aus der Türkei spielt der Islam bereits seit 40 Jahren eine große, wenn auch inhaltlich bisher weitgehend ignorierte Rolle in der Bundesrepublik. Gerade die islamische Prägung der türkischstämmigen Menschen in Deutschland lässt diese weitaus fremdartiger erscheinen als beispielsweise Migranten aus Italien oder Griechenland.

Egal, ob im Zusammenhang mit der weltpolitischen Situation oder mit dem befremdlichen Erleben der Muslime<sup>1</sup> in Deutschland: Es wird *über* den Islam geredet. Der kritische und selbstkritische Dialog mit Muslimen hingegen ist selten.

Die deutsche Gesellschaft und somit auch ihre Erziehungs- und Bildungseinrichtungen stehen heute vor der Herausforderung, der kulturellen Heterogenität ihrer Bevölkerung gerecht zu werden.

Daher bedarf es auch im Kontext der Heil- und Sonderpädagogik und somit speziell der Sonderschule einer kulturellen Öffnung. Mitarbeiter der verschiedenen Institutionen begegnen islamisch geprägten, von Behinderung betroffenen Kindern und deren Angehörigen. In dieser Begegnung ist es neben persönlicher Aufgeschlossenheit und Unvoreingenommenheit auch hilfreich, Hintergrundwissen über den Einfluss der islamisch geprägten Kultur auf die Sicht von Behinderung, das Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderung und die bestehenden Bedeutungszusammenhänge einzubringen.

Gegenseitiges Verständnis herzustellen, Konflikte gemeinsam zu lösen und eine bestmögliche individuelle Förderung des Kindes unter Berück-

---

<sup>1</sup> Zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit auf eine gesonderte Nennung der weiblichen Bezeichnungen verzichtet. Diese sind jedoch immer mit eingeschlossen.

sichtigung kultureller Eigenheiten zu erreichen, sollte Ziel der pädagogischen Tätigkeit sein.

In dieser Arbeit soll daher ausführlich und differenziert dargestellt werden, welchen Einfluss der Islam und die durch ihn geprägte Kultur auf die Sicht von Behinderung und den von Behinderung betroffenen Menschen haben kann. Es wird der Frage nachgegangen, welche Probleme in der pädagogischen Arbeit mit Migranten aus islamischen Kulturkreisen speziell an Sonderschulen resultieren können und welche Konsequenzen für das pädagogische Handeln zu ziehen sind.

In Kapitel 2 werden die dieser Arbeit zugrundeliegenden Begriffe erläutert. Darauf aufbauend wird der Arbeitsbegriff ‚Behinderungskonzept‘ definiert und eine Kategorisierung von Einflussfaktoren auf Behinderungskonzepte vorgenommen.

Um dem Anspruch einer umfassenden Darstellung der Thematik gerecht zu werden, sind im dritten Kapitel einige relevante Grundzüge des Islam ausgeführt.

In Kapitel 4 ist aufgezeigt, wie sich der Islam in Deutschland darstellt. Da die türkischstämmigen Menschen die Erscheinung des hiesigen Islam maßgeblich prägen, wird deren Herkunftsland unter Schwerpunktlegung auf themenrelevante Aspekte und Hintergründe im fünften Kapitel näher betrachtet.

Das sechste Kapitel beschäftigt sich mit türkischstämmigen Menschen in der Bundesrepublik. Auf islamisch geprägte Menschen anderer Herkunftsländer wird in dieser Arbeit nur im Allgemeinen eingegangen.

Dem entsprechend liegt auch bei der Darstellung der Behinderungskonzepte im achten Kapitel der Fokus auf türkischstämmigen Migranten mit islamischem Hintergrund. Hier erfolgt eine Betrachtung kultur- und religionsspezifischer Einflussfaktoren auf Behinderungskonzepte. In diesem Zusammenhang finden sich neben Aussagen des Koran und der Literatur auch Ergebnisse eines Experteninterviews mit einem Religionsgelehrten der islamischen Gemeinde Gießen.

Um darzustellen, wie der Umgang mit von Behinderung betroffenen Menschen konkret aussehen kann, erfolgt eine Zusammenstellung von

Ergebnissen empirischer Studien und Aussagen aus Literaturbeiträgen zur Thematik. Im Sinne dieser Arbeit liegt hierbei der Schwerpunkt auf Familien mit einem von Behinderung betroffenen Kind.

In Kapitel 9 wird ausgeführt, welche Konsequenzen sich für die pädagogische Arbeit an Sonderschulen ergeben. Neben kontextuellen Überlegungen wird auf den konkreten Umgang mit den Eltern eines von Behinderung betroffenen Kindes sowie die pädagogische Arbeit mit dem Kind selbst eingegangen.

In der Schlussbetrachtung finden sich zusammenfassende Darstellungen sowie Anregungen und Überlegungen zu weiterführenden Fragestellungen.



## 2 Begriffe und theoretische Überlegungen

### 2.1 Die Behinderung und der Mensch mit Behinderung

Es gibt zahlreiche verschiedene Definitionen des Begriffs ‚Behinderung‘. Je nach zugrundeliegendem Paradigma variieren dabei die betonten Aspekte. Als Grundlage sollen hier die Ansätze von NEUBERT und CLOERKES (1987) dienen. Beide haben sich in einer explorativen Studie intensiv mit einem interkulturellen Vergleich des Phänomens Behinderung beschäftigt (vgl. ebd.; vgl. auch NEUBERT / CLOERKES 1988a; 1988b).

Basis ihrer Überlegungen ist eine recht weit gefasste Definition, die zwischen der ‚Behinderung‘ und dem ‚Behinderten‘ unterscheidet:

„Eine Behinderung ist eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. ‚Dauerhaftigkeit‘ unterscheidet Behinderung von Krankheit. ‚Sichtbarkeit‘ ist im weitesten Sinne das ‚Wissen‘ anderer um die Abweichung. Ein Mensch ist ‚behindert‘, wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierten Erwartungen vorliegt und wenn zweitens deshalb die soziale Reaktion auf ihn negativ ist“ (CLOERKES 2001<sup>2</sup>, 7).

Wichtig ist hierbei, zwischen Behinderung und Andersartigkeit zu unterscheiden. „*Andersartigkeiten* sind Merkmale im körperlichen, geistigen oder physischen Bereich, die häufig Spontanreaktionen und/oder Aufmerksamkeit hervorrufen“ (NEUBERT / CLOERKES 1988b, 53). Die Bewertung dieser kann positiv, ambivalent oder negativ sein. Von Behinderung soll erst gesprochen werden, wenn eine Andersartigkeit negativ bewertet wird. NEUBERT und CLOERKES operationalisieren „negative Bewertung‘ [...] mit ‚entschiedener Unerwünschtheit‘ [...]. Indikatoren dafür sind: Vorsichtsmaßnahmen, Heilungs- oder Behandlungsversuche, Mitleid, Extremreaktionen (Tötung, Ausstoßung), Selbsttötung, dis-

kriminierende Reaktionen, Erklärungen und Deutungen der Andersartigkeit als Strafe oder Merkmal für schuldhaftes Verhalten“ (ebd., 52).

Des Weiteren ist zwischen der Bewertung von Behinderung und der ‚sozialen Reaktion‘ auf den Menschen mit Behinderung zu unterscheiden.

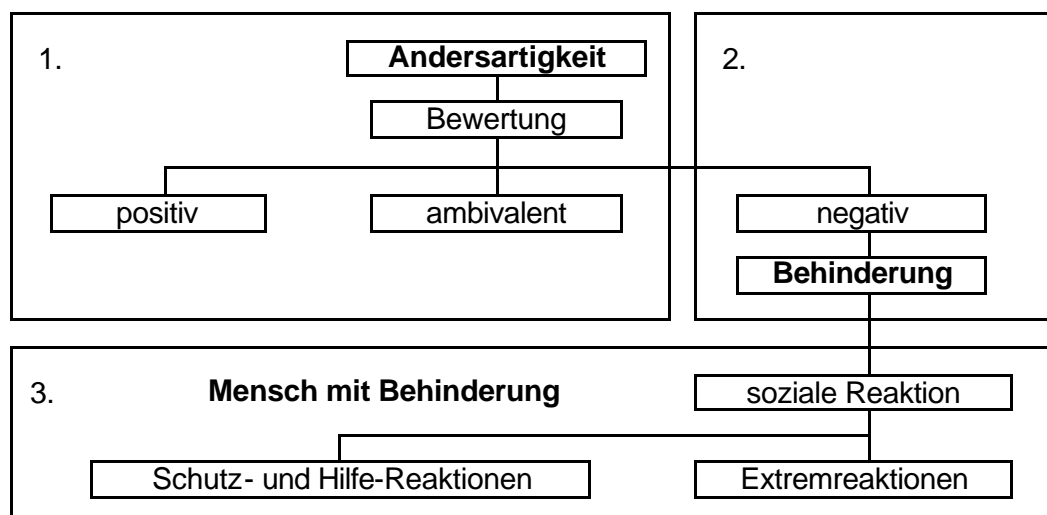
„Der Begriff ‚soziale Reaktion‘ beinhaltet neben formalen Definitionsvorgängen, z.B. durch Diagnostik, insbesondere die Gesamtheit der Einstellungen und Verhaltensweisen auf der informellen Ebene der zwischenmenschlichen Interaktion“ (CLOERKES 1983, 272).

Soziale Reaktionen können zum einen Extremreaktionen, wie Tötung oder Ausstoßung und zum anderen Schutz- und Hilfe-Reaktionen sein.

NEUBERT und CLOERKES (1987) teilen letztere in vier idealtypische Klassen ein (vgl. ebd., 53f):

1. Isolation: Ausschluss vom sozialen Leben der Gruppe
2. Einschränkung der Partizipation am Leben der Gesellschaft
3. Modifikation der Partizipation: Veränderung von Rechten und Pflichten im positiven wie negativem Sinne
4. Laissez faire: Quasi-Normalität

**Abb. 2.1:** Andersartigkeit, Behinderung und Mensch mit Behinderung (eigene Zusammenstellung nach Neubert / Cloerkes 1988b, 52ff)



Weiterhin soll hier noch der eher individuum- und defektzentrierte Ansatz der „*International Classification of Functioning, Disability and Health*“ (ICIDH-2 bzw. seit 2002: ICF) Beachtung finden (vgl. WHO 2001).

Die ICIDH-2 geht von einer Funktions- oder Strukturschädigung (*Impairment*) auf der körperlichen Ebene als Ausgangspunkt aus. Aufgrund dieser Schädigung können sich auf der Ebene des Individuums Einschränkungen der Aktivität (*Activity limitations*) und auf der gesellschaftlichen Ebene Einschränkungen der Partizipation (*Participation restrictions*) an einem Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation für den Betroffenen ergeben. Diese drei Dimensionen der Beeinträchtigung werden mit dem Begriff Behinderung (*Disability*) zusammengefasst. Im positiven Fall der Integrität der Dimensionen spricht die ICIDH-2 von Funktionsfähigkeit (*Functioning*).

Darüber hinaus werden umwelt- und personenbezogene Kontextfaktoren berücksichtigt, die die Funktionsfähigkeit bzw. Behinderung beeinflussen (vgl. ebd. 8ff; CLOERKES 2001<sup>2</sup>, 6).

**Abb. 2.2:** Bestandteile der ICIDH-2 / ICF (verändert nach WHO 2001, 9; CLOERKES 2001<sup>2</sup>, 6)

	Dimensionen			Kontextfaktoren	
	Körperfunktion- en/-strukturen	Aktivitäten	Partizipation		
Ebene	Körper	Individuum	Gesellschaft	Umwelt- faktoren	Personen- bezogene Faktoren
Funktions- fähigkeit (positiver Aspekt)	Funktionale und strukturelle Integrität	Aktivität	Partizipation	Fördernde oder unter- stützende Faktoren	Interner Einfluss / Attribute der Person
Behinderung (negativer Aspekt)	Schädigung	Beeinträchtigung der Aktivität	Beeinträchtigung der Partizipation	Barrieren, Hindernisse	

Bereits in der ersten Version der ICIDH von 1980 wird darauf hingewiesen, dass jeglicher Form von Abweichung ein gewisser Wert beigegeben wird. Gerade im Bereich der gesellschaftlichen Partizipation ist die Bewertung stark abhängig von kulturellen Normen. So kann es sein, dass eine Person in einer Gruppe beeinträchtigt ist und in einer anderen nicht (vgl. MATTHESIU 1995, 245).

## 2.2 Kulturbegriff und Kulturkreise

Umfassend kann Kultur als „die Gesamtheit der Lebensformen, Wertvorstellungen u. der durch menschl. Aktivitäten geformten Lebensbedingungen einer Bevölkerung in einem histor. u. regional abgrenzbaren (Zeit-)Raum“ (HILLMANN 1994<sup>4</sup>, 460) betrachtet werden.

Im Sinne dieser Arbeit soll ein Kulturbegriff Verwendung finden, der die materiellen Gestaltungsformen der Kultur außen vor lässt und sich auf die Kultur als System konzentriert.

"Culture is a fuzzy set of attitudes, beliefs, behavioural norms and basic assumptions and values that are shared by a group of people, and that influence each member's behaviour and his/her interpretations of the 'meaning' of other people's behaviour" (SPENCER-OATEY 2000, 4).

Spencer-Oatey versteht unter Kultur die Gesamtheit der von einer Gruppe geteilten Annahmen, Werte, Verhaltensnormen und Grundeinstellungen, die das Verhalten der Gruppenmitglieder beeinflussen und mit deren Hilfe diese das Verhalten anderer interpretieren.

Dieser verhaltensrelevante Charakter der Kultur wird durch den im wesentlichen semiotischen Kulturbegriff des Ethnologen GEERTZ (1991<sup>2</sup>) ergänzt: „Ich meine mit Max Weber, dass der Mensch ein Wesen ist, das in selbstgesponnene Bedeutungsgewebe verstrickt ist, wobei ich Kultur als dieses Gewebe ansehe“ (ebd., 9). Das Verstehen von Kultur soll demnach auf Interpretation und auf der Suche nach Bedeutungen basieren. Dennoch sei die Untersuchung der Kultur stets unvollständig. Sie werde sogar immer unvollständiger, je tiefer sie gehe (vgl. ebd., 41). Zur differenzierten Betrachtung des Phänomens Kultur gilt es zwischen der *emischen* und der *etischen* Sichtweise zu unterscheiden. Eine emische Perspektive hat ein Untersucher, der eine Kultur ‚von innen‘ heraus betrachtet. Dagegen nimmt ein Beobachter, der ‚von außen‘ und kulturvergleichend analysiert, einen etischen Blickwinkel ein. (vgl. BIEWER 2000, 224ff; CLOERKES 1987, 29).

Bezieht man die Kulturbegriffe von Spencer-Oatey und Geertz auf den perspektivischen Ansatz, kann man davon ausgehen, dass die Annah-

men, Werte und Normen einer Kultur in der Anwendung auf ein bestimmtes Konzept oder Objekt für die sich innerhalb des Systems befindliche Person bedeutungs- oder sogar sinnstiftende Funktionen haben, die für den außenstehenden Betrachter zunächst nicht ersichtlich sein müssen.

Gesellschaftliche, traditionelle, religiöse und menschenbildbedingte Faktoren sollen hier als die wesentlichen Einflüsse auf die Entstehung von Annahmen, Werten und Normen betrachtet werden.

Durch den Austausch von Elementen verschiedener Kulturen kommt es zur Herausbildung von Kulturkreisen. Zu einem Kulturkreis können „eine Mehrzahl von Kulturen u. Ges.en, die hinsichtl. bedeutender soziokult. Dimensionen u. Elemente (z.B. Sprache, Religion, Wirtschaftsweise, Soz.ordnung) weitgehende Gemeinsamkeiten aufweisen“ (HILLMANN 1994<sup>4</sup>, 462), zusammengefasst werden. Eine Gesellschaft kann demnach auch als zu einer Mehrzahl von Kulturkreisen zugehörig betrachtet werden, wenn sie Elemente aus verschiedenen Kulturen aufweist.

### 2.3 Das Phänomen Behinderung im interkulturellen Vergleich

Seit etwa zwei Jahrzehnten finden sich in der Literatur immer häufiger Beiträge zur einer ‚Vergleichenden Sonderpädagogik‘. Neben grundlegenden Überlegungen<sup>1</sup> bilden dabei sicherlich Beschreibungen der sonderpädagogischen Praxis in diversen Ländern den Schwerpunkt<sup>2</sup>.

ALBRECHT (2001) plädiert für den interkulturellen Vergleich im Bereich der Heilpädagogik, aus dem allerdings kein direkter praktischer Nutzen zu erzielen sei. Erst auf indirektem Wege ließen sich durch das Nach-

---

<sup>1</sup> Auf diverse grundlegende Beiträge soll hier verwiesen werden: vgl. KLAUER / MITTER 1987b, 3-22; TROMMSDORFF 1987, 23-47; BLEIDICK / RATH 1987, 48-98; ANTOR 1989, 528-534; BÜRLI 1990, 145-154; 1997; INGSTAD 1991, 14-22; SCHLEGEL 1996, 237-248; REYNOLDS-WHYTE / INGSTAD 1998, 36; SCHMIDTKE 2000, 41-46; ALBRECHT 1997, 141-179.

<sup>2</sup> Beiträge älteren Datums finden sich im Länderteil des Handbuchs ‚Vergleichende Sonderpädagogik‘ (KLAUER / MITTER 1987a). Die Bundesarbeitsgemeinschaft ‚Behinderung und Dritte Welt‘ gibt seit 1990 gleichnamige Zeitschrift mit zahlreichen Beiträgen zu verschiedenen Ländern aber auch z.B. zu verschiedenen Religionen heraus.

denken über das Fremde die Grundannahmen der eigenen Kultur reflektieren und evtl. relativieren (vgl. ebd., 195ff).

Dieser Gedanke lässt sich gerade in einer pluralistischen Gesellschaft durch den Anspruch erweitern, dass auch über die ‚Fremden‘ innerhalb dieser sowie über deren Ursprünge und Hintergründe nachgedacht werden muss.

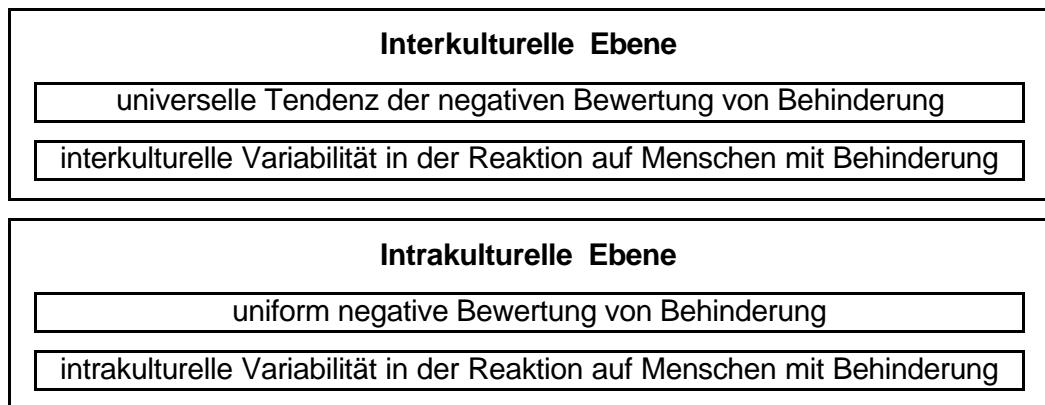
Im Folgenden werden die Ergebnisse der bereits angesprochenen Studie von NEUBERT und CLOERKES (vgl. 1987; vgl. auch 1988a; 1988b) dargestellt. Diese dienen der vorliegenden Arbeit als wesentliche Grundlage.

Da rezente Gesellschaften angesichts der weit fortgeschrittenen Globalisierung in allen Lebensbereichen oft nur noch wenig ihres ursprünglichen Charakters bewahrt haben, wurden in einer Sekundäranalyse ethnologische Feldstudien von 24 weltweit verschiedenen und größtenteils nicht mehr existierenden Kulturen untersucht. Dabei wurde eine Kombination von etischer und emischer Perspektive benutzt (vgl. CLOERKES 2001<sup>2</sup>, 94f).

Auf der interkulturellen Ebene, also im Vergleich zwischen verschiedenen Kulturen, wurde festgestellt, dass es eine universelle Tendenz der negativen Bewertung von Behinderung gibt. Dementsprechend wird Behinderung auch innerhalb einer spezifischen Kultur, also auf der intrakulturellen Ebene, uniform negativ bewertet. Die soziale Reaktion auf Menschen mit Behinderung dagegen kann auf beiden Ebenen erheblich variieren (vgl. NEUBERT / CLOERKES; 1987, 86ff; 1988a, 64ff; 1988b, 55ff; CLOERKES 2001<sup>2</sup>, 101f).

Die Bestimmung von Behinderung, die wie oben dargestellt durch eine negative Bewertung einer Andersartigkeit erfolgt (vgl. Kap. 2.1), variiert innerhalb einer Kultur nur selten. Auch im interkulturellen Vergleich hat sich gezeigt, dass es vor allem bei Andersartigkeiten mit starken Funktionseinschränkungen eine universelle Tendenz bei der Bestimmung von Behinderung gibt. Liegen allerdings weniger starke Funktionseinschränkungen vor, kann die Bewertung durchaus auch interkulturell variieren (vgl. CLOERKES 2001<sup>2</sup>, 100).

**Abb. 2.3:** Bewertung und soziale Reaktion auf Behinderung und Menschen mit Behinderungen (eigene Zusammenstellung nach CLOERKES 2001<sup>2</sup>, 101f; MERZ-ATALIK 1998a, 318)



## 2.4 Behinderungskonzept und beeinflussende Faktoren

Zur Bestimmung des Arbeitsbegriffs ‚Behinderungskonzept‘ bedarf es einer Unterscheidung zwischen den bereits verwendeten Begriffen ‚Werte‘ und ‚Einstellungen‘ (vgl. Kap. 2.1; 2.2) und der Einordnung dieser in die bisherigen Überlegungen.

„‚Werte‘ sind im Prinzip [auch] Einstellungen, aber solche zu symbolischen oder abstrakten Konzepten, etwa ‚Gesundheit‘ [oder Behinderung], während Einstellungen ansonsten Bezug nehmen auf konkrete soziale Objekte, also bestimmte Personen“ (CLOERKES 1983, 272), wie z.B. Menschen mit Behinderung.

„Eine ‚Einstellung‘ ist ein stabiles System von positiven oder negativen Bewertungen, gefühlsmäßigen Haltungen und Handlungstendenzen in bezug auf ein soziales Objekt“ (KRECH / CRUTCHFIELD / BALLACHEY 1962, 177; zitiert nach: CLOERKES 2001<sup>2</sup>, 75).

Ausgehend von dieser Definition lässt sich eine Einstellung in drei Komponenten unterteilen (vgl. CLOERKES 1983, 272; 2001<sup>2</sup>, 76):

1. Die ‚kognitive‘ oder ‚Wissenskomponente‘: Wahrnehmung des Einstellungsobjekts und daraus resultierend Überzeugungen gegenüber diesem und Bewertung dessen.
2. Die ‚affektive‘ oder ‚Gefühlskomponente‘: positive oder negative Gefühle und subjektive Bewertungen gegenüber dem Einstellungsobjekt.

3. Die ‚konative‘ oder ‚Handlungskomponente‘: Handlungstendenzen gegenüber dem Einstellungsobjekt.

Somit wird deutlich, dass nicht nur abstrakte Konzepte, sondern natürlich auch konkrete soziale Objekte innerhalb von ‚Einstellungssystemen‘ Bewertungen erfahren.

CLOERKES (2001) schließt, dass „aufgrund der soziokulturell-historisch gewachsenen und in Sozialisationsprozessen vermittelten Überzeugungen, wonach ein behinderter Mensch elementaren sozialen Werten widerspricht, davon auszugehen [ist], dass die Einstellungen [...] in einer gegebenen Kultur relativ einheitlich sind“ (ebd., 77f). MERZ-ATALIK (1998a) kritisiert Cloerkes Annahme von der intrakulturellen Uniformität der Einstellungen und kommt aufgrund ihrer Erfahrungen „zu dem Ergebnis, dass auch innerhalb eines Kulturkreises die Einstellungen und Reaktionen auf Behinderte durch individuell ausgeprägte (kultur-) spezifische Faktoren beeinflusst sind“ (ebd., 318; vgl. auch ebd., 317f; MERZ-ATALIK 1997, 81).

Auch INGSTAD (1991) differenziert bei den Einflussfaktoren auf Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderung in der sozialen Gemeinschaft zwischen kulturellen, sozialen und Persönlichkeitsfaktoren (vgl. ebd., 15f).

Geht man darüber hinaus von den oben dargestellten Einstellungskomponenten aus, erscheint Cloerkes Annahme für heterogene und pluralistische Gesellschaften aufgrund differenzierter Sozialisationsprozesse tatsächlich nicht haltbar zu sein.

„Die soziale Reaktion umfasst die Gesamtheit der Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber behinderten Menschen“ (CLOERKES 2001<sup>2</sup>, 82). Der Zusammenhang von Einstellung und tatsächlicher Reaktion ist nur begrenzt. Ob eine Einstellung auch das entsprechende Verhalten nach sich zieht, ist nicht vorhersagbar (vgl. CLOERKES 2001<sup>2</sup>, 84). Hier haben kulturelle und gesellschaftliche Normen und Werte ebenfalls starken Einfluss, denn anhand dieser wird Verhalten interpretiert und wiederum auch bewertet.



CLOERKES (2001) unterscheidet zwischen originären, offiziell erwünschten und überformten Reaktionen auf Menschen mit Behinderung. Originäre Reaktionen sind durch die Wahrnehmung der Abweichung ausgelöst und ursprünglichen, spontanen und affektiven Charakters. Sie können sowohl Neugier als auch Angst und damit verbunden Ablehnung zur Folge haben. Dem gegenüber stehen die gemäß gesellschaftlicher Normen und Vorschriften offiziell erwünschten Reaktionen, die sich in echtem Engagement und der Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung äußern, was jedoch eher selten zu beobachten ist. Überformte Reaktionen kommen dagegen häufig vor und stellen einen „Ausweg aus dem normativen Konflikt zwischen originärer und offiziell erwünschter Reaktion“ (ebd., 91) dar. Es kommt zu Verhaltensformen, die durch Distanz zum Objekt, Scheinakzeptierung und Schuldangst gekennzeichnet sind. Letztendlich führen damit auch Reaktionen, wie beispielsweise Mitleidbekundung, aufgedrängte und unpersönliche Hilfe, wie beispielsweise Spenden, zu Ablehnung und Isolation von Menschen mit Behinderung (vgl. ebd., 89ff).

Zusammenfassend soll unter einem Behinderungskonzept die intrakulturell tendenziell uniforme Bewertung einer bestimmten Behinderung sowie die individuell variable Einstellung und tatsächliche Reaktion auf den Menschen mit dieser Behinderung in der sozialen Gemeinschaft verstanden werden.

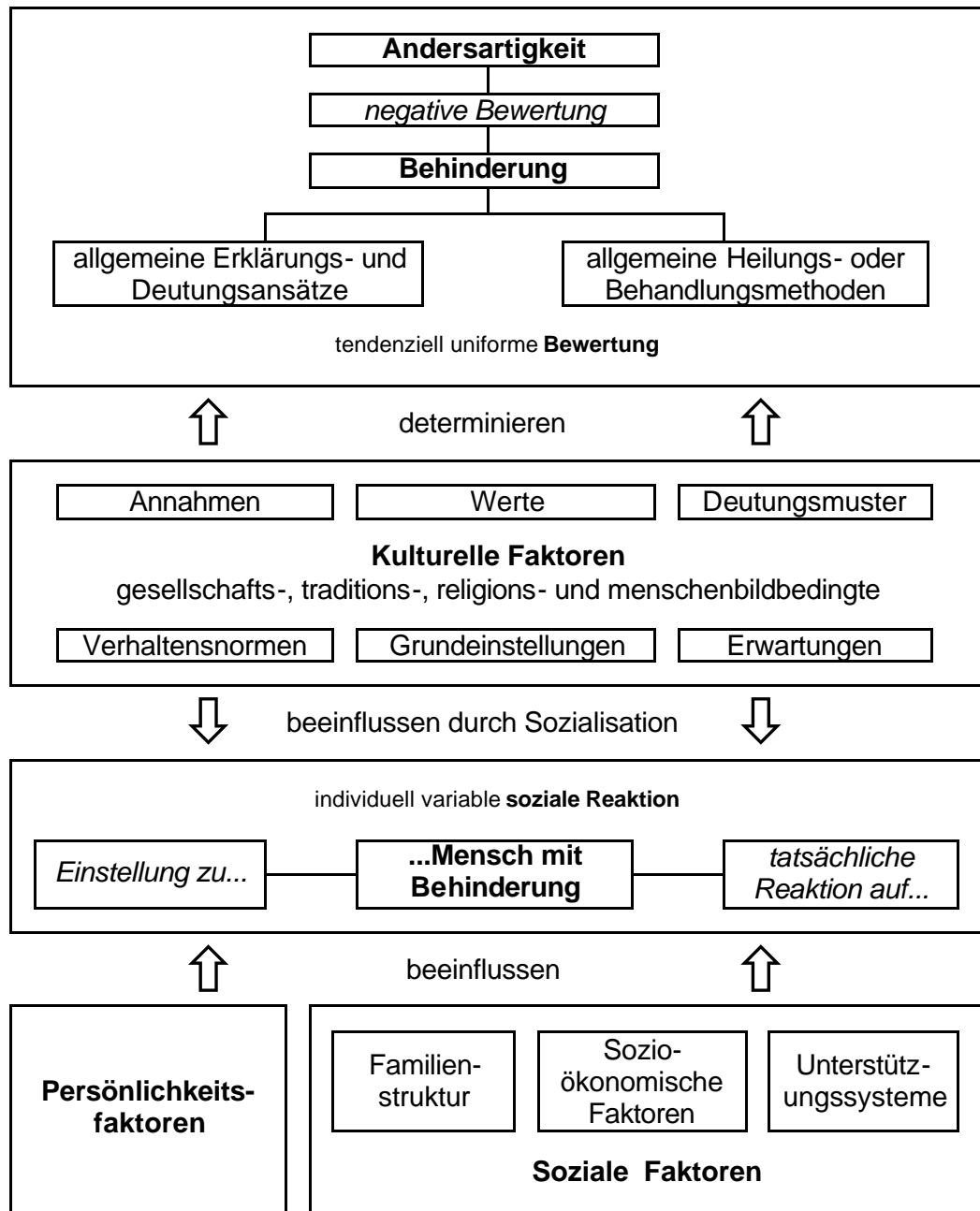
Das Behinderungskonzept eines Menschen beinhaltet somit auf der...

- ...Ebene der Behinderung die kulturspezifisch und uniform negative Bewertung einer Andersartigkeit und somit die Bestimmung dieser als Behinderung. Durch kulturelle Faktoren sind damit allgemeine Erklärungs- und Deutungsansätze verknüpft, die der Behinderung sowohl Ursachen als auch Bedeutungen zuschreiben. Ebenfalls unabhängig vom betroffenen Menschen werden der speziellen Behinderung bestimmte Heilungs- oder Behandlungsmethoden zugeordnet.
- ...Ebene des Menschen mit Behinderung die individuelle Einstellung gegenüber dem konkreten Menschen mit Behinderung und die tat-

sächliche Reaktion auf diesen, die aber nicht durch die Einstellung determiniert ist. Beides ist stark von kulturellen, sozialen und Persönlichkeitsfaktoren abhängig.

Dieses Modell wird im folgenden Schaubild verdeutlicht:

**Abb. 2.4:** Behinderungskonzept und Einflussfaktoren (eigene Zusammenstellung)



Weiterhin müssen hierbei die Wechselwirkungen zwischen den sozialen und kulturellen Faktoren Beachtung finden. Das Vorhandensein und die Gestaltung von sozialen Unterstützungssystemen ist von kulturellen

Faktoren abhängig. Ebenso prägt die Kultur die Art der Familienstruktur. Umgekehrt haben aber auch die sozialen Verhältnisse großen Einfluss auf die Deutung und Praktizierung der Religion und der Traditionen sowie auf das Menschenbild (vgl. SCHLEßMANN / AKASHE-BÖHME 1995, 225).

### 3 Grundzüge des Islam

#### 3.1 Entstehung der Religion

Der Islam wurde Anfang des siebten Jahrhunderts von Mohammed (570-632), einem Kaufmann aus Mekka, verkündet. Eigentliche Intention Mohammeds war nicht die Gründung einer neuen Religion, sondern die Erneuerung und endgültige Vollendung der früheren monotheistischen Religionen. Er betrachtete sich als letzten einer langen Reihe von Propheten desselben Gottes, der in der Thora der Juden und im Evangelium der Christen bezeugt wird (vgl. 35,31<sup>1</sup>).

Die Lehre Mohammeds wurde bald nach dessen Tod im Koran, dem letzten von Gottes Büchern, zusammengestellt (vgl. STEINBACH 2001, 5; SCHLEßMANN / AKASHE-BÖHME 1995, 218).

Trotz zahlreicher Gegner verbreitete sich der Islam in Arabien. Mohammed verstand es, seine Lehre durch ethische und ordnungspolitische Maßnahmen auch in der Gesellschaft zu beweisen und sich als religiöse und politische Autorität der islamischen Gemeinde (arab. *Umma*) zu etablieren (vgl. METZGER 2002, 3).

Der Islam breitete sich innerhalb weniger Jahrzehnte von der arabischen Halbinsel über Palästina, Syrien und den Irak bis nach Persien sowie in Nordafrika und nach einem Jahrhundert sogar bis in große Teile Spaniens aus (vgl. LEWIS 2002, 10f).

Zwar ereignete sich die Expansion in erster Linie auf militärischem Weg, doch vor allem durch die enge und erfolgreiche Verknüpfung von Religion, Politik und Kultur nahmen viele der unterworfenen Völker den neuen Glauben freiwillig an, ohne ihre völkische Identität aufgeben zu müssen (vgl. RENZ 2002, 64).

---

<sup>1</sup> Bei Verweisen auf den Koran werden im Folgenden zuerst die Nummern der Suren (Korankapitel) und anschließend die der Verse aufgeführt.

### 3.2 Glaubensrichtungen

Mohammed hat keine Aussagen darüber gemacht, wer nach seinem Tod die Führung über die Umma übernehmen solle. „Die unregelmäßige Prophetennachfolge führte schnell zu politischen Konflikten, die die islamische Gemeinde bis heute spalten“ (METZGER 2002, 3).

Die ersten vier Nachfolger Mohammeds waren Gefährten des Propheten. Ihre Autorität leitete sich aus der Nähe zu Mohammed ab und sie werden als die ‚rechtgeleiteten Kalifen‘ bezeichnet.

Die Schiiten, die heute etwa 15 Prozent der Muslime ausmachen und vor allem im Iran und dessen Nachbarländern beheimatet sind, lehnen die ersten drei der rechtgeleiteten Kalifen ab (vgl. ELGER 2002, 274ff). Sie erkennen nur den vierten dieser, Mohammeds Schwiegersohn Ali, an. Demnach waren die nachfolgenden Leiter der schiitischen Gemeinschaft (arab. *Imâm*) ausschließlich Nachkommen Mohammeds und Alis (vgl. ebd., 154f; RUTHVEN 2000, 95ff; METZGER 2002, 4)<sup>1</sup>.

85 Prozent der Muslime gehören zum sunnitischen Islam, der orthodoxen Hauptrichtung der Religion. Neben dem Koran stellen die prophetische Tradition (arab. *Sunna*) und die in verschiedenen Sammlungen vorhandene Überlieferung über das Leben und Wirken des Propheten (arab. *Hadîth*) weitere Quellen religiöser Normen für die Sunniten dar (vgl. ELGER 2002, 111ff; 290ff; HUGHES 1995, 691f).

### 3.3 Verbreitung

Zur heutigen islamischen Welt zählen 48 Staaten in Asien und Afrika. In jedem Land der Erde finden sich darüber hinaus muslimische Minderheiten, die sich meist aus Migranten aus Ländern der islamischen Welt zusammensetzen. In den Staaten des nahen Ostens und Nordafrikas sind mehr als 90 Prozent der Bevölkerung Muslime. Man kann weltweit

---

<sup>1</sup> Der größte Teil (ca. 85%) der Schiiten sind Imamiten, die den 12. Imam als letzten ansehen. Es gibt noch weitere Richtungen des Schiismus, die in der Anzahl der anerkannten Imame und ihren Lehren mehr oder minder stark von den Imamiten abweichen (vgl. METZGER 2002, 4). Eine erst im 14. Jahrhundert entstandene und v.a. in Anatolien verbreitete Sonderform des Schiismus ist das Alevitentum (vgl. Kap. 5.3)

von mehr als einer Milliarde Anhängern des Islam ausgehen (vgl. WEISS 2002, 244f; SCHLEßMANN / AKASHE-BÖHME 1995, 222f; HEINE 1997, 12).

### 3.4 Islamische Kultur und Kulturkreise

ELGER (2002) schreibt im Vorwort seines Islam-Lexikons, dass der Islam nicht nur eine Religion sei. „Der Begriff steht auch für eine Kultur im umfassenden Sinne. [...] Das Alltagsleben ebenso wie Politik und Wirtschaft sind in einer Weise von den Normen des islamischen Rechts beeinflusst, wie es in den weitgehend säkularisierten Gesellschaften des Westen kaum vorstellbar ist“ (ebd., 7).

Wie im nächsten Kapitel weiter ausgeführt, ist die Verknüpfung von Religion und Öffentlichkeit im Islam tatsächlich bemerkenswert groß. Jedoch ist zu bedenken, dass neben der Differenzierung der verschiedenen Glaubensrichtungen (vgl. Kap. 3.2) die islamische Welt auch sehr unterschiedliche Gesellschaftsformen und Rechtsnormen umfasst (vgl. SCHLEßMANN / AKASHE-BÖHME 1995, 222). Darüber hinaus bestehen große Differenzen zwischen dem ausschließlich auf Koran und Sunna bezogenen theologisierten ‚Islam an sich‘ und der tatsächlichen Praxis der Muslime (vgl. KRÄMER 2002, 20). Daher ist von einer Betrachtung des Islam als einer Kultur (vgl. Kap. 2.2) im engeren Sinne abzuraten, nicht zuletzt auch wegen großer regionaler Unterschiede.

Aufgrund von Gemeinsamkeiten bezüglich Glaubensrichtungen und soziokulturellen Elementen einzelner Gesellschaften können diese zu verschiedenen islamischen Kulturkreisen zusammengefasst werden, die sich natürlich wiederum mit anderen überschneiden können (vgl. Kap. 2.2).

### 3.5 Grundzüge der islamischen Glaubenslehre

Der arabische Begriff *Islam* bedeutet ‚Unterwerfung‘, die als Hingabe des Lebens an den einzigen Gott (arab. *Allâh*) verstanden wird. Der Mensch wurde dem Koran zufolge in idealer Gestalt erschaffen (vgl. 95,

4). Ihm wurde ein ‚Gut‘ (vgl. 33, 72) anvertraut, dass den meisten Koranexegeten zufolge die von Gott auferlegten Verpflichtungen und Verantwortungen beinhaltet (vgl. LKILIC 2002, 2).

Gott versorgt die Menschen und lenkt ihre Geschicke. Schicksalhafter Geschehen im Sinne von blindem Fatum kennt der Islam nicht. Das Los der Menschen ist das von Gott ‚Zugeteilte‘ (arab., türk. *Kismet*) (vgl. ELGER 2002, 273f). Trotz der göttlichen Vorherbestimmung hat der Mensch seine eigene Willensfreiheit und sittliche Verantwortung. Durch diese wird er auf die Probe gestellt und muss beweisen, ob er der Rechtsleitung Gottes folgt (vgl. 11, 7). Gott richtet die Menschen nach Glauben und Werken. Bezüglich des Glaubens erhebt der Islam einen Absolutheitsanspruch. Nach dem Tod stehen dementsprechend Paradies und Hölle bereit (vgl. KHOURY / HEINE / OEBBECKE 2000, 14ff).

Das Kernstück der islamischen Glaubenslehre bilden die religiösen Pflichten, die auch die fünf Säulen des Islam genannt werden: Das Glaubensbekenntnis (arab. *Shahâda*), täglich fünf Pflichtgebete (arab. *Salât*), das Fasten im Monat Ramadan (arab. *Saum*), das Pflichtalmo-sen (arab. *Zakât*) (vgl. 9, 60) und eine Wallfahrt nach Mekka (arab. *Hajj*), die einmal im Leben zu machen ist.

Die Normen der islamischen Moral sind mit denen des Judentums und Christentums vergleichbar (vgl. KHOURY / HEINE / OEBBECKE 2000, 16). Hervorgehoben werden soll, dass der Koran für den Respekt des Lebens eintritt, das unberechtigte Töten verbietet (vgl. 5, 32) und die rechte Behandlung der Verwandten und der Schwachen gebietet (vgl. 30, 38).

„Die islamische Weltanschauung kennt keine Trennung zwischen Weltlichem und Geistigem, was den Islam zu einer Religion der Öffentlichkeit und nicht der Innerlichkeit macht“ (LKILIC 2002, 4). Das beinhaltet alle Lebensbereiche des einzelnen Menschen, aber in einem hohen Maß auch das Zusammenleben in der Gemeinschaft, die sich durch Solidarität, Brüderlichkeit und Gerechtigkeit auszeichnen soll. OUERTANI (1994) sieht in der traditionellen Familie eine Mikrogesellschaft und eine Urform der religiösen und politischen Gemeinschaft (vgl. ebd, 394). Daher findet dieser Gemeinschaftssinn auch zunächst Ausdruck in einem

sehr hohen Stellenwert der Familie (vgl. KHOURY / HEINE / OEBBECKE 2000, 129f). „Familieninteressen rangieren vor Individualinteressen“ (SCHLEßMANN / AKASHE-BÖHME 1995, 224). Die zentralen Werte sind ‚Ehre‘, ‚Achtung‘ und ‚Ansehen‘, für welche die männlichen Mitglieder der Familie verantwortlich sind. Hierbei ist deren „Fähigkeit, für die Familie zu sorgen, diese gegen Angriffe von außen zu verteidigen und die sexuelle Integrität der Frauen innerhalb der Familie zu gewährleisten“ (KÖNIGSEDER 2001, 21) gefordert. Auch vor dem Hintergrund, dass der Ehrverlust als große Schande angesehen wird, müssen die patriarchalischen Autoritätsbeziehungen, die strikt geschlechtsspezifische Erziehung der Kinder, die Einschränkung der Willensfreiheit des Individuums und die große Solidarität innerhalb dieses Systems betrachtet werden (vgl. ebd.; SCHLEßMANN / AKASHE-BÖHME 1995, 224f; LEYER 1991, 27ff; vgl. auch Kap. 5.4; 6.4).

Darüber hinaus wirkt sich die Betonung der Gemeinschaft entscheidend auf die gesamte Gesellschaft aus. Nicht zuletzt daher erhalten die Gesetze und Rechtsvorschriften islamischer Gesellschaften (arab. *Scharia*; türk. *Seriat*) ihre Legitimation aus der Religion (vgl. KHOURY / HEINE / OEBBECKE 2000, 18; 21). Das islamische Gesetz teilt die menschlichen Handlungen in verschiedene Kategorien ein, anhand deren eine moralische und rechtliche Beurteilung begründet wird. Handlungen sind entweder geboten, empfohlen, erlaubt, verpönt oder verboten. Demnach wird Verhalten entweder belohnt oder bestraft (vgl. ebd., 52f).

### **3.6 Volksglaube im Bereich des Islam**

Der Islam hat sich zu einer Hochreligion mit einer ausgebildeten Theologie entwickelt, die wie jede streng monotheistische Religion Elemente des Aberglaubens strikt ablehnt. Dennoch haben sich auch im Islam religiöse Praktiken aus vorislamischer Zeit bewahrt oder mit Elementen des Islam vermischt, die zum Teil stillschweigend zugelassen sind. Es finden sich in der gesamten islamischen Welt sowohl sich ähnelnde



Bräuche als auch regionale Sonderformen (vgl. KRISS / KRISS-HEINRICH 1960, 1f; 6).

Im Mittelpunkt steht jedoch die Vorstellung von der Segens- und Heilskraft (arab. *Baraka*), die Menschen oder Dingen anhaften kann. Vereinfacht dargestellt wird der damit behaftete Gegenstand zum Fetisch beziehungsweise der Mensch zu einer heiligen Person. Diese vorislamische Vorstellung wurde durch den Islam rationalisiert, indem man diese Kraft auf Gott als Quelle dieser zurückführt. Zu trennen ist der Besitzer der Kraft vom Nutznießer dieser. Der Besitz von Baraka ist von Objekten auf andere Dinge und auch von Menschen vor allem durch Kontakt und Vererbung auf andere Personen übertragbar. Die Heiligen behalten diese Kraft auch im Tode, so dass ihre Gräber zu heiligen Stätten werden, an denen man die Wirkkraft der Baraka beziehen kann (vgl. ebd., 3ff).

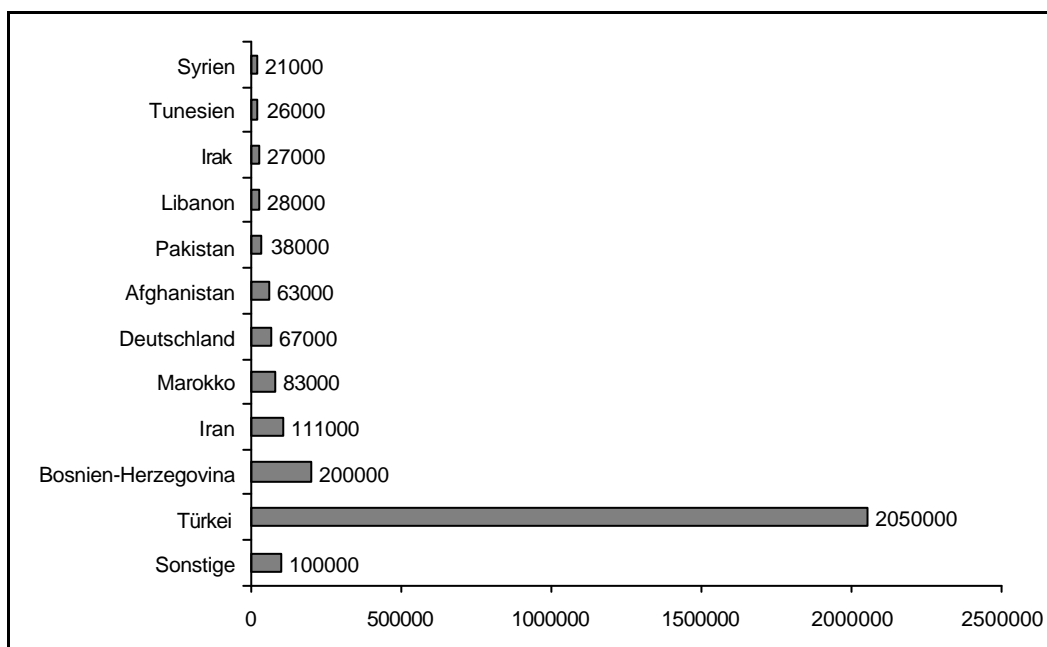
Vor diesem Hintergrund erklären sich die in der islamischen Welt zu findenden Heiligenverehrungen und Kultstätten, wie Gräber von Heiligen, heilige Bäume, Quellen, Brunnen und Höhlen, die Ziele von Wallfahrten sind. Um sich Baraka anzueignen werden auch gerade an solchen Kultstätten religiöse und magische Bräuche durchgeführt, Gelübde abgelegt und Opfer dargebracht, die oft als Mittel der Kommunikation mit dem Heiligen und Tausch von Gaben zwischen dem Heiligen und dem Empfänger verstanden werden (vgl. ebd., 34ff).

## 4 Muslime in Deutschland

### 4.1 Demographische Daten

Der Islam bildet nach den beiden großen christlichen Konfessionen die drittgrößte Religionsgemeinschaft in der Bundesrepublik Deutschland (vgl. SEN / GOLDBERG 1994, 73). Daten zur Anzahl der in Deutschland lebenden Muslime schwanken in verschiedenen Statistiken, da die Religionszugehörigkeit in der Ausländerstatistik nicht erfasst wird und auch erhebliche Fluktuationen bestehen (vgl. HEINE 1997, 109). Man kann aber davon ausgehen, dass die meisten Menschen, die aus islamischen Ländern stammen, Muslime sind. SPULER-STEGEMANN (1998) gibt eine Zahl von 2,8 Millionen Muslimen in Deutschland an, die sich auf folgende Herkunftsländer verteilen.

**Abb. 4.1:** Muslime in Deutschland nach Herkunftsländern (nach SPULER-STEGEMANN 1998, 42ff; vgl. auch ZENTRUM FÜR TÜRKEISTUDIEN 1994, 93)



Die deutliche Mehrheit von etwa 75 Prozent der Muslime stammt aus der Türkei. Die 2,4 Millionen heute in Deutschland lebenden Türken, von denen geschätzte 98 Prozent Muslime sind, bilden auch die größte Gruppe von Menschen ausländischer Abstammung in der Bundesrepu-

blik. Etwa 400.000 dieser sind mittlerweile in Deutschland eingebürgert. (vgl. KÖNIGSEDER 2001, 19; SEN 2002, 53ff). Dementsprechend kann man heute von einer noch größeren Zahl von in Deutschland lebenden Muslimen ausgehen (vgl. SPULER-STEDEMANN 1998, 45). Im Folgenden sollen die von vielen Autoren verwendeten Termini ‚muslimische Minderheit‘ sowie ‚türkische Minderheit‘ bewusst vermieden werden.

## 4.2 Differenzierung des Islam in Deutschland

Der Islam in Deutschland ist entsprechend der Heterogenität der gesamten islamischen Welt nicht als eine einheitliche Glaubensgemeinschaft anzusehen. Muslime sunnitischer Prägung kommen hauptsächlich aus der Türkei, Marokko, Tunesien und auch Bosnien. Aus dem Iran stammende Muslime sind in der Regel Schiiten<sup>1</sup>. Dem in Deutschland etwa 350.000 Angehörige zählenden Alevitentum gehören sowohl Türken als auch Kurden an (vgl. ZENTRUM FÜR TÜRKEISTUDIEN 1994, 92; SEN / GOLDBERG 1994, 86; ÖZCAN 1995, 517; vgl. auch Kap. 3.2). Darüber hinaus muss „zwischen strenggläubigen [...] und weniger strenggläubigen, eher laizistisch eingestellten Muslimen unterschieden werden (SCHLEßMANN / AKASHE-BÖHME 1995, 227; vgl. auch Kap. 5.2; 5.3).

## 4.3 Religiöse Praxis im deutschen Alltag

Die in Deutschland bestehende Religionsfreiheit gewährt die ungestörte Ausübung der Religion, die Freiheit des religiösen Bekenntnisses und den Schutz vor Benachteiligung aufgrund der Religionszugehörigkeit (vgl. Grundgesetz für die BRD, Art. 3+4).

HEINE (1997) beschreibt, welche Probleme sich dennoch für viele Muslime ergeben, wenn sie ihren religiösen Pflichten im deutschen Alltag nachkommen wollen (vgl. edb., 229ff; vgl. auch Kap. 3.5).

---

<sup>1</sup> Zahlreiche Informationen zur iranischen Minderheit in Deutschland finden sich bei AMIRI (1995).

Das Bekenntnis zum Glauben kann in einer säkularisierten Gesellschaft zu einer unangenehmen Situation werden. So auch das Fasten und die fünfmal täglich zu verrichtenden Pflichtgebete, deren Realisierung oft durch die Situation am Arbeitsplatz sehr schwierig gemacht wird. Weniger problematisch ist die Pilgerfahrt, die in Deutschland allerdings oft der sonst üblichen Zeremonien bei Abreise und Rückkehr entbehrt. Das Almosengeben, um dessen Zeitpunkt und die Höhe der Abgabe zwar kein allgemeiner Konsens herrscht, stellt für Muslime, die einer Gemeinde angehören, kein Problem dar, da die Entrichtungen an diese erledigt werden können. Oftmals werden auch Sach- oder Geldspenden direkt an persönlich bekannte Bedürftige übergeben.

## **5 Türkei**

### **5.1 Landeskundliche Informationen**

Die Türkei verbindet zwei Kontinente. Der Hauptteil der Fläche zählt zu Asien (97%) und ein vergleichsweise kleiner Teil zum östlichen Balkan und damit zu Europa. Das Land hat eine Gesamtfläche von etwa 770.000 Quadratkilometern und lässt sich in geographisch zum Teil sehr unterschiedliche Regionen gliedern (vgl. STEINBACH 2002, 3).

Die Türkei ist zwar reich an Bodenschätzen aber relativ arm an fruchtbaren Böden. Volkswirtschaftlich betrachtet ist die Türkei ein Schwellenland, also auf dem Weg vom Entwicklungsland zum Industriestaat (vgl. FELTES-PETER / HÖHFELD 1999, 48f; STEINBACH 2002, 52), wobei erhebliche regionale Disparitäten bestehen. Etwa die Hälfte des Bruttoinlandproduktes wird in Metropolen wie Istanbul, Ankara, Izmir, Bursa und Adana erwirtschaftet.

Die mit einer jährlichen Zunahme von einer Millionen Menschen stark wachsende Bevölkerung drängt wegen der schweren Existenzbedingungen im ländlichen Raum in die Industriestädte, die mehr als ein Drittel der im Jahr 2000 67 Millionen Einwohner beherbergten (vgl. STEINBACH 2002, 28f; 33).

Mehr als 70 Prozent der Gesamtbevölkerung sind Türken, mindestens 20 Prozent Kurden und der Rest zahlreiche weitere ethnische Minderheiten (vgl. FELTES-PETER / HÖHFELD 1999, 39).

### **5.2 Geschichtlicher Überblick**

Die heutigen Türken gehen auf die Angehörigen des nomadisierenden Stammes der Seldschuken zurück, deren Heimat Mittelasien war. Im elften Jahrhundert entstand das großseldschukische Reich und damit verbunden die Herrschaftsform des Sultanats. Ende des elften Jahrhunderts wanderten sie in die spätere Türkei ein und wurden bis ins 15. Jahrhundert zum Grossteil sesshaft. Mit Beginn der osmanischen

Dynastie im 14. Jahrhundert blühte gleichnamiges Reich zur Weltmacht mit zeitweise über fünfmal größerem Territorium als dem der heutigen Türkei auf. Die Gründe für den im 17. Jahrhundert beginnenden und über zwei Jahrhunderte dauernden Zerfall des osmanischen Reiches sind zahlreich (vgl. STEINBACH 2002, 4ff).

1923 kam es unter Mustafa Kemal ‚*Atatürk*<sup>1</sup> zur Gründung der Türkischen Republik, die mit der Abschaffung des Sultanats und Kalifats sowie grundlegenden Reformen verbunden war. Drei Grundsätze waren dabei zentral: konsequente Verwestlichung des Staates und der Gesellschaft, Propagierung eines ausgeprägten Nationalismus und eine konsequente Säkularisierung, also eine strikte Trennung von Religion und Staat, die auch als Laizismus bezeichnet wird (vgl. ebd., 9ff; HOTTINGER 1989, 137f).

### 5.3 Islam in der Türkei

Die Religion des Islam nahmen die Türken im zehnten Jahrhundert freiwillig an. Während des seldschukischen und des osmanischen Großreichs hatten die Türken eine fast tausendjährige Führungsrolle in der islamischen Welt (vgl. STEINBACH 2002, 5).

Der Versuch der strikten Trennung von Staat und Religion durch die Kemalisten scheiterte schnell, da im eingeführten Mehrparteiensystem die Religion durch viele Politiker instrumentalisiert wurde. Gerade die ländliche Unterschicht, die besonders stark am Islam festhielt, gab ihre Stimmen gerne den Politikern, die versprachen, dass die Religion wieder eine größere Rolle im Land spielen würde. Außerdem setzten viele islamische Bruderschaften und Gemeinschaften gerade dort an, wo der Staat versagte. So übernahmen gerade im sozialen Bereich und in der Erziehung islamische Selbsthilfegruppen und Organisationen viele Aufgaben.

Der Islam stellt sich in der Türkei in drei Formen dar: als Staatsislam, Volksislam und als politischer Islam (Islamismus). Ersterem obliegt

---

<sup>1</sup> Mit dem Ehrennamen *Atatürk* (dt. Vater der Türken) wurde Kemal 1934 von der Großen Türkischen Nationalversammlung ausgezeichnet (vgl. STEINBACH 2002, 10).

hauptsächlich die behördliche Verwaltung der islamischen Institutionen. Der in der gesamten islamischen Welt vorzufindende Volksislam wendet sich an die ‚einfachen‘ Gläubigen und organisiert sich in sogenannten Bruderschaften (türk. *Tarikat*). Wie in Kapitel 3.6 bereits dargestellt, vermischen sich im Volksislam Elemente des Heiligenkults, der Mystik und auch des Aberglaubens. Aus einer Bruderschaft heraus entstand 1970 die erste islamistische Partei. Mittlerweile ist der politische Islam jedoch in modernistische, traditionell-religiöse Lager und Splitterparteien aber auch in militante Bewegungen gespalten (vgl. ebd., 25f; HOTTINGER 1989, 139ff; HOTTINGER 2002, 180ff).

Die Mehrheit sowohl der Türken als auch der Kurden bekennt sich zum sunnitischen Islam. Dennoch machen die vor allem in Zentralanatolien durch die Binnenmigration aber auch in den großen Städten lebenden Aleviten etwa 20-30 Prozent der türkischen wie kurdischen Bevölkerung aus (vgl. STEINBACH 2002, 27; ELGER 2002, 30; 307). Das stark schiitisch und mystisch geprägte Alevitentum lehnt die ‚Fünf Säulen des Islam‘ ab und hat kein einheitliches Dogma. Etwa im 14. Jahrhundert entstanden, hat sich das Alevitentum gerade bei der ländlichen Bevölkerung durchgesetzt, da es dieser mit ihrer volkstümlichen Mystik mehr entgegenkam als der orthodoxe Islam mit seiner Gesetzestreue und Schriftgläubigkeit. (vgl. ebd., 30; STEINBACH 2002, 27; KAPPERT 2002, 75f; UÇAR 1996, 238f).

#### 5.4 Familienstrukturen

KONGAR (1989) hat „die türkische Familie gemäß ihrer Ökologie in drei Kategorien eingeteilt: 1. *ländlich* (traditionell), 2. *städtisch* (modern), 3. *geçeköndü*<sup>1</sup> (Übergangs[form])“ (ebd., 116). Diesen Kategorien stellt er drei idealtypische Familienstrukturen, die sich auf die Form des Haushalts beziehen, gegenüber. Die Großfamilie beinhaltet Vertreter möglichst vieler Generationen sowie eingetragene Personen und deren

---

<sup>1</sup> Als *geçeköndüs* werden ärmliche Wohnviertel ohne Infrastruktur in den Großstädten bezeichnet, die vor allem von Binnenmigranten bewohnt werden.

Kinder. Die Mitglieder der Klein- oder Kernfamilie setzen sich lediglich aus den Eltern und minderjährigen Kindern zusammen. Die sogenannte ‚famille souche‘ liegt zwischen diesen beiden.

Die in der Türkei mit 59,7 Prozent weitverbreitetste Familienstruktur ist die Kernfamilie. 19 Prozent der Familien gehören zur Gruppe der klassischen Großfamilien, 13,1 Prozent zum Typus *famille souche*<sup>1</sup> und nur 8,3 Prozent sind unvollständige oder zerbrochene Familien (vgl. ebd., 115f).

Bezogen auf die ökologischen Kategorien stellt sich heraus, dass die traditionellen, in ländlichen Gebieten lebenden Familien eine durchschnittliche Größe von 6,2 Personen haben und zu 55,4 Prozent Kernfamilien sind, die jedoch noch viele Merkmale der Großfamilie beinhalten. Auch wenn Großfamilien durch Trennung der Haushalte in Kleinfamilien zerfallen, wird versucht, Gemeinschaften zu bilden, in denen Güter ausgetauscht und gegenseitige Hilfen geleistet werden. Die Familie im Dorf bildet eine vollständige wirtschaftliche und auch politische Einheit, wobei es egal ist, ob es eine Kern- oder eine Großfamilie ist. Das Geld der Familie wird zusammengelegt und vom Familienoberhaupt verwaltet (vgl. ebd., 117; BASARAN 1988, 220f; LEYER 1991, 25f).

Bei der modernen städtischen Familie mit einer durchschnittlichen Familiengröße von 4,5 Personen dominiert eindeutig die Struktur der Kernfamilie. Auch hier wird das Geld gemeinsam verwaltet, allerdings leben Kernfamilien in der Stadt meist isolierter von ihren Verwandten und somit ist auch der Austausch von Gütern und Dienstleistungen nur gering (vgl. KONGAR 1989, 118f; BASARAN 1988, 221f).

Dass 1993 die durchschnittliche Haushaltsgröße auf dem Land nur noch fünf Personen betrug, verdeutlicht die rasante Entwicklung (vgl. STEINBACH 2002, 31).

Die Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Familien sind dennoch vielfältig. Lebensgrundlage für die meisten Familien im ländlichen Raum ist die Landwirtschaft, an der Männer wie Frauen beteiligt

---

<sup>1</sup> Die Übergangsformen *geçekondu* und *famille souche* werden hier nicht weiter berücksichtigt. Ihre Existenz verdeutlicht jedoch den sich rasch wandelnden Charakter der türkischen Gesellschaft.



sind. Doch neben der Feldarbeit müssen Frauen auch die Hausarbeit leisten. Trotz dieser Doppelbelastung ist das Mitspracherecht der Frauen aufgrund der traditionellen Werte und des patriarchalischen Gefüges gering. Gerade für die Mädchen bestehen in diesen Strukturen nahezu keine Alternativen zur Übernahme der Rolle von Mutter und Hausfrau (vgl. ebd., 32; BASARAN 1988, 223). Doch auch für die jungen Männer sind die Wege vorgezeichnet. Der älteste Sohn wird das nächste Familienoberhaupt sein und darf den Vater bisweilen in dieser Funktion vertreten. Für alle Kinder traditioneller Familien werden die späteren Ehepartner vorbestimmt (vgl. STEINBACH 2002, 32; LEYER 1991, 28f; vgl. auch Kap. 3.5).

KONGAR (1988) stellt neben oben genannten Veränderungen der urbanen Familie auch Wandlungen bezüglich der Gleichstellung der Ehegatten und der Freiheit des Kindes fest (vgl. ebd., 124).

„Obgleich die Familie durchaus ihren patriarchalischen Charakter bewahrt hat, genießen die weiblichen Haushaltsmitglieder [in der Stadt] einen höheren Status als in ländlichen Gebieten“ (STEINBACH 2002, 32). Ausbildung und Erwerbstätigkeit ermöglichen die Unabhängigkeit und ein egalitäres Verhältnis.

Dass Kinder die eheliche Bande stärken, ist eine weitverbreitete Überzeugung. Eine andere Funktion der Kinder gerade im ländlichen Bereich ist die der wirtschaftlichen Unterstützung und Altersversicherung (vgl. LEYER 1991, 31). Vom Land zur Stadt nimmt diese Bedeutung der Kinder deutlich ab. Für moderne Familien dienen Kinder eher einer seelischen Erfüllung, „weshalb weniger auf eine wirtschaftliche Tätigkeit [...] als auf ihre Ausbildung Wert gelegt wird“ (BASARAN 1988, 226).

## 5.5 Sozialsystem und Gesundheitswesen

In der Türkei war „wie in zahlreichen anderen Ländern mit traditionellen Gesellschaftsverhältnissen [...] die Familie für den einzelnen seit jeher die Garantin sozialer Sicherheit“ (STEINBACH 2002, 33). Aufgrund oben beschriebener Wandlungen mussten andere Institutionen geschaffen

werden, die die Versorgung bei Krankheit, Invalidität und im Alter sicherstellen. Obwohl die türkische Verfassung von 1982 bereits das Recht des einzelnen auf soziale Absicherung festschreibt, befindet sich das türkische Sozialversicherungssystem derzeit erst im Aufbau. 1985 waren 75-80 Prozent der türkischen Bevölkerung durch das Sozialversicherungsnetz noch nicht erfasst. 1996 noch 15,4 Prozent, vor allem finanzschwache Schichten, Landbewohner und Beschäftigte auf dem informellen Sektor (vgl. ebd., 33; KOEN 1986, 130).

Auch die Versorgung der Bevölkerung durch ein Gesundheitswesen im Sinne eines formellen Sektors moderner naturwissenschaftlicher Medizin weist starke regionale Schwankungen auf. Das Stadt/Land- und West/Ost-Gefälle bedeutet jedoch nicht, dass in den unterversorgten Gebieten keinerlei medizinische Versorgung besteht. Gerade hier findet sich ein breiter informeller Sektor an Volks- und traditioneller Medizin, der sich durch spezifische Heilkundige und Heilmethoden magischen, naturkundlichen und laienmedizinischen Charakters auszeichnet, die noch näher dargestellt werden (vgl. ebd., 129f; RUHKOPF / ZIMMERMANN / BARTELS 1993, 245).

Das Vertrauen in die Wirksamkeit dieser Verfahren ist „aus Mangel an Alternativen, aber auch aus Tradition“ (GROTTIAN 1991, 174) groß. Trotz des seit den Reformen Atatürks bestehenden Verbots der magischen Heilmethoden blieb die gesellschaftliche Anerkennung dieser bestehen. Die Ausübung und Inanspruchnahme wird auch nicht strafrechtlich verfolgt (vgl. ebd.; MERZ-ATALIK 1997, 76).

## **5.6 Menschen mit Behinderung**

Es gibt in der Türkei keine zuverlässigen Zählungen und daher keine genauen Angaben über die Zahl der Menschen mit Behinderungen. Der Anteil der von Behinderungen betroffenen Menschen wird weltweit bei 12 Prozent vermutet (vgl. UÇAR 1996, 64). Legt man die Zahl von 67 Millionen Einwohnern der Türkei (vgl. Kap 5.1) zugrunde, würde die

Zahl der Menschen mit Behinderung in der Türkei etwa 8 Millionen betragen.

Generell treten Behinderungen bei Männern häufiger auf als bei Frauen. Bei Körperbehinderungen handelt es sich in dreiviertel der Fälle um erworbene Behinderungen. Auch bezüglich der regionalen Verteilung fällt auf, dass mehr Menschen mit Behinderungen in ländlichen und unterentwickelten Gebieten als in größeren Städten leben. Hintergründe hierfür können die schlechte medizinische Versorgung und vermehrte Ehen unter Verwandten sein. Darüber hinaus können die Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderung auf dem Land leichter sein als in der Stadt. Hier kann häufig eine bessere Betreuung innerhalb der Familie und auch eine Integration in einfache Arbeitsprozesse der Landwirtschaft stattfinden (vgl. UÇAR 1996, 66ff).

## **5.7 Sonderschulwesen**

Auch die Installation eines Sonderschulwesens ist Folge der massiven gesellschaftlichen Veränderungen. Die institutionelle Erziehung von Menschen mit Behinderung in der Türkei begann in den 50er Jahren. In erster Linie wurden Schulen für Menschen mit verschiedenen Körperbehinderungen, vereinzelt aber auch für Menschen mit geistiger Behinderung errichtet (vgl. ebd., 70).

Grundlage für das heutige Sonderschulwesen sind im wesentlichen zwei Gesetzestexte. Das 1983 verabschiedete Gesetz sonderpädagogikbedürftiger Kinder (türk. *Özel Egitime Muhtaç Çocuklar Kanunu*) sowie die Verordnung über Sonderschulen (türk. *Özel Egitim Okullari Yönetmeliği*) des Ministeriums für nationale Erziehung, Jugend und Sport von 1985 (vgl. BUSSE 1996, 151; UÇAR 1996, 113).

Mit hohem staatlichen Anspruch beschreiben die Gesetzestexte die Grundsätze, bestimmen die Organisation und klassifizieren die Zielgruppe des türkischen Sonderschulwesens<sup>1</sup>.

**Abb. 5.1:** Klassifizierung der Sondererziehungsbedürftigen in der Türkei nach § 6 der Verordnung über Sonderschulen vom 9.12.1985 (vgl. UÇAR 1996, 114ff)

- |  |   |                    |
|--|---|--------------------|
| 1. Blinde                                      | } | Sehbehinderte      |
| 2. Schwer-Sehbehinderte                        |   |                    |
| 3. Taube                                       | } | Hörbehinderte      |
| 4. Schwerhörige                                |   |                    |
| 5. Körperbehinderte                            |   |                    |
| 6. Dauerhaft Kranke                            |   |                    |
| 7. Sprachbehinderte                            |   |                    |
| 8. Affektiv Gestörte                           | } | Anpassungsgestörte |
| 9. Zu Straftaten neigende Kinder               |   |                    |
| 10. Lernbehinderte                             |   |                    |
| 11. Erziehbare Geistigbehinderte               |   |                    |
| 12. Geistigbehinderte, die lernen können       | } | Geistig Behinderte |
| 13. Schwer geistig Behinderte                  |   |                    |
| 14. Hochintelligente und besonders Hochbegabte |   |                    |

Die Bedürftigkeit eines Kindes nach einer gesonderten Erziehung stellt die Grundlage der verschiedenen Kategorien dar. Daher werden hier auch Kinder mit besonders hoher Intelligenz oder Begabung aufgeführt.

Zur Kategorie Lernbehinderung ist bemerkenswert, dass hiermit Schüler gemeint sind, „die nicht aufgrund des Intelligenzmangels, sondern aus sozialen, kulturellen und materiellen Gründen kein Interesse an Bildung und Erziehung haben bzw. Lern- und Leistungsschwächen aufweisen...“ (UÇAR 1996, 115). KNÖSS (vgl. 1987, 462ff) stellt ein Einteilungsmuster der Behinderungsarten des Instituts für Sonderpädagogik der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität Ankara vor, in der die Kategorie Lernbehinderung überhaupt nicht zu finden ist.

Um ein ungefähres Bild der Zahl sondererziehungsbedürftiger Menschen im schulpflichtigen Alter und damit verbunden von der Beschul-

<sup>1</sup> Auf eine Darstellung der Grundsätze und Organisation des türkischen Sonderschulwesens wird hier verzichtet. Ausführliche Erläuterung dazu finden sich bei KNÖSS (1987, 459-474), SKUTTA (1995, 107-146), BUSSE (1996) und UÇAR (1996, 108-134).

lungssituation zu bekommen, wird in der folgenden Abbildung eine Zusammenstellung von Daten vorgenommen.

**Abb. 5.2:** Sondererziehungsbedürftige und Beschulungssituation in der Türkei (eigene Zusammenstellung nach UCAR 1987, 122ff; UÇAR 1996, 108ff)

Art der Behinderung	Anteil an der Gesamtbevölkerung in % (1983)	Zahl der Behinder-ten von 0-18 Jahren (1983)	Schulbesuch <sup>1</sup> N (1983)	Schulbesuch in % (1983)	Zahl der Sonderschulen <sup>2</sup> (1986)
Sehbehinderte	0,2	43.524	579	1,33	9
Hörbehinderte	0,6	130.572	3.500	2,68	27
Körperbehinderte	1,4	304.668	163	0,05	2
Kranke	1,0	217.620	-	-	-
Sprachbehinderte	3,5	761.670	-	-	-
Anpassungsschwierige	1,0	217.620	72	0,0004	-
Schutzbedürftige	2,0	435.240	13.621	3,12	-
Lernfähige Geistigbehinderte	0,3	65.286	51	0,07	3
Erziehbare Geistigbehinderte	2,0	435.240	7.700	1,77	7
Hochbegabte	2,0	435.240	-	-	-
Gesamt	14,0	3.046.680	25.735	0,84	47

Durch die Mitberücksichtigung der Hochbegabten ergibt sich hier eine Gesamtquote von 14 Prozent.

Der Erhebungszeitpunkt der Daten liegt einige Jahr zurück. Aufgrund des raschen Bevölkerungswachstums kann man darauf schließen, dass die absoluten Zahlen proportional angestiegen und die prozentualen Verteilungen ähnlich geblieben sind.

BUSSE (1996) schließt seinen Artikel über das türkische Sonderschulwesen mit der Aussage, dass die Zahlen für sich sprechen. „Sie zeigen das krasse Missverhältnis zwischen gesetzlichem Anspruch und staatlicher Praxis und lassen zugleich die enormen Aufgaben erkennen, die sich in den kommenden Jahrzehnten für den türkischen Staat ergeben,

<sup>1</sup> Zu beachten ist hier, dass für den Schulbesuch nur die Kinder zwischen 4 und 18 Jahren in Frage kommen.

<sup>2</sup> Zu der Zahl der Sonderschulen kommen 417 Grundschulen hinzu, an denen 649 Sonderklassen eingerichtet und 7.713 Schülern mit Behinderungen beschult wurden.

um die in der Gesetzgebung formulierten Ansprüche im Bereich des Sonderschulwesens in die Realität umzusetzen“ (ebd., 154).

## **5.8 Zwischen Tradition und Moderne**

Die vielfach ambivalenten Züge der türkischen Gesellschaft zwischen Tradition und Moderne sind bereits angeklungen. Ob man die Türkei als westlichsten Staat des nahen Ostens oder östlichsten Staat Europas bezeichnen soll, bleibt offen. Deutlich wird, dass die türkische Gesellschaft nicht eindeutig einem bestimmten Kulturkreis zugeordnet werden kann. Vielleicht finden sich gerade in der Schnittmenge der abend- und morgenländischen Kultur Möglichkeiten und Perspektiven der gegenseitigen Annäherung.

Für die Türkei wird jedoch zunächst die Aufgabe „2500 (!) Jahre Türkentum, 1000 Jahre Islam und (nur) 150 Jahre westlichen Denkens in der nationalen Kultur der Gegenwart“ (Petra Kappert, ohne Quellenangabe; zitiert nach: STEINBACH 2002, 25) zur Synthese zu bringen, weiterhin zu lösen bleiben.

Wie im folgenden Kapitel näher dargestellt, repräsentieren natürlich auch türkischstämmige Migranten die Heterogenität der Gesellschaft ihres Heimatlandes.

## **6 Türkischstämmige Migranten in Deutschland**

### **6.1 Aus Gastarbeitern werden Einwanderer**

Die große Zahl der heute in Deutschland lebenden türkischstämmigen Menschen (vgl. Kap. 4.1) ist Folge der Anfang der 60er Jahre mit zahlreichen Ländern geschlossenen Anwerbeverträge für Arbeitskräfte auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Bis zum Anwerbestopp 1973 lebten 910.500 Türken in Deutschland. Die vor allem wegen Arbeitslosigkeit im Heimatland emigrierten Türken erhofften sich, mit dem hier erwirtschafteten Geld zurückzukehren, um in der Heimat eine bessere Existenz aufbauen zu können. Dieses Vorhaben erwies sich jedoch in den meisten Fällen als schwieriger realisierbar als erwartet. Da sich nun ein längerer Aufenthalt abzeichnete, holten viele im Rahmen der Familienzusammenführung ihre Partner und Kinder in die Bundesrepublik (vgl. SEN 2002, 53f; ÖZCAN 1995, 512ff).

Mit dieser Entwicklung wurde die Niederlassungsneigung verstärkt. Heute sind „nur noch ein Viertel der türkischstämmigen Menschen als ‚Gastarbeiter‘ nach Deutschland gekommen: 53 Prozent wanderten im Zuge der Familienzusammenführung ein, und 17 Prozent der erwachsenen Türcinnen und Türken sind bereits hier geboren. Mehr als die Hälfte der Erwachsenen lebt bereits länger als 20 Jahre hier“ (SEN 2002, 55). Somit kann heute nicht mehr von Gastarbeitern oder Arbeitsmigranten die Rede sein, sondern von eingewanderten Menschen, die ein „Teil der bundesrepublikanischen Gesellschaft [sind], in der sie ihren Lebensmittelpunkt haben“ (ÖZCAN 1995, 514).

### **6.2 Ethnische und religiöse Zugehörigkeit**

In Deutschland leben etwa 500.000 Kurden, die etwa zu 90 Prozent aus der Türkei stammen. Neben zahlreichen anderen aus der Türkei kommenden ethnischen Minderheiten kann man von etwa 1,9 Millionen Angehörigen der türkischen Ethnie ausgehen (vgl. SEN 2002, 55).

Etwa 15-20 Prozent der in Deutschland lebenden Türken wie auch Kurden sind Aleviten. Auch kann man neben zahlreichen anderen religiösen und konfessionellen Minderheiten annehmen, dass 80-85 Prozent der aus der Türkei kommenden Menschen Muslime sunnitischer Prägung sind (vgl. ebd.; MEYER-INGWERSEN 1995, 322; ÖZCAN 1995, 517f). Etwa 15 Prozent der türkischen Bevölkerung ist in vor allem religiös geprägten Vereinen organisiert (vgl. ebd.).

### 6.3 Sozialstrukturen

Die Anfangs hauptsächlich der untersten Schicht der ‚Arbeiterklasse‘ angehörende, sich am untersten Ende der Lohnskala befindende türkische Population vollzieht mittlerweile einen Prozess der zunehmenden sozialen Differenzierung (vgl. HERBERT 2003, 295). Damit verbunden war eine entsprechend schlechte Wohnsituation (vgl. ÖZCAN 1995, 520). Im Laufe des Niederlassungsprozesses haben sich viele türkische Migranten selbständig gemacht und zahlreiche Arbeitsplätze geschaffen. Auch „das Schul- und Ausbildungsniveau der jungen Türcinnen und Türken [hat sich] im Vergleich zur ersten Generation der Arbeitsmigranten deutlich erhöht“ (SEN 2002, 58). Bezüglich der Wohnsituation ist ein zunehmender Erwerb von Immobilien in der Bundesrepublik zu erkennen (vgl. ÖZCAN 1995, 520). Dennoch bestehen immer noch erhebliche Benachteiligungen in den Bereichen Schulbildung, berufliche Ausbildung und Arbeitsmarkt. 1998 betrug die Arbeitslosenquote türkischer Arbeitnehmer 22,7 Prozent bei einer Gesamtarbeitslosenquote von 9,8 Prozent. Der Großteil der Erwerbstätigen findet sich nach wie vor in Branchen mit meist schweren Arbeitsbedingungen und geringen Verdiensten (vgl. HERBERT 2003, 292ff).

### 6.4 Familienstrukturen

Gerade in der Migration bildet die Familie einen „starken Rückhalt gegenüber dem Gefühl, fremd und isoliert zu sein“ (ÖZCAN 1995, 523). Die



Familie ist zentrale Lebensgemeinschaft, in der gegenseitig materielle und moralische Hilfe geleistet wird. Eine solche Solidarität besteht oft auch über verwandtschaftliche Grenzen hinaus zwischen Nachbarn und Freunden (vgl. Kap. 3.5).

SEN und GOLDBERG (1994) weisen jedoch darauf hin, dass ‚die‘ türkische Familie weder in Deutschland noch in der Türkei existiert. Die Lebensweise der türkischen Familie in Deutschland hängt stark davon ab, wie diese in der Heimat aussah (vgl. ebd., 54f; vgl. auch LEYER 1991, 35). Zu beobachten sind dabei große Unterschiede zwischen aus ländlichen und städtischen Gebieten stammenden Familien. Wie in Kapitel 5.4 differenziert dargestellt, weisen Familien in ländlichen Gebieten der Türkei noch wesentlich traditionellere Strukturen auf als Familien in städtischen Gebieten.

Bezüglich der Haushaltsgröße bildet die traditionelle Großfamilie in Deutschland die Ausnahme. Dagegen prägen aus Eltern und Kindern bestehende Kleinfamilien das Bild (vgl. ÖZCAN 1995, 523; Kap. 5.4).

In Hinblick auf die Lebensgestaltung ist bei vielen türkischen Familien eine zunehmende Liberalisierung von Verhaltensnormen, Wertvorstellungen und Rollenverteilung in Abhängigkeit von der Aufenthaltsdauer festzustellen (vgl. ÖZCAN 1995, 523).

Aus Angst vor Entfremdung ihrer Kinder von Familie, Kultur und Religion erziehen dennoch viele türkische Eltern ihre Kinder in zum Teil traditionellerer Weise „als dies in der Türkei der Fall gewesen wäre“ (SEN / GOLDBERG 1994, 54). Zur Bewältigung innerfamiliärer Konflikte vollziehen viele junge Türken auch eine freiwillige Hinwendung beziehungsweise Rückbesinnung zur Religion<sup>1</sup> und Tradition (vgl. KÖNIGSEDER 2001, 22).

Diese gegenläufigen Tendenzen verdeutlichen den Kulturkonflikt, dem sowohl junge Menschen als auch Angehörige der ersten Migrantengeneration noch immer unterliegen.

---

<sup>1</sup> Hierin wird von deutscher Seite oft eine bloße Reislamisierung gesehen, ohne dass die dahinterliegenden Probleme erkannt werden.

## 6.5 Erziehungs- und Bildungsprobleme türkischer Kinder

Trotz der oben bereits angedeuteten Benachteiligung im Bereich der Schulbildung (vgl. Kap. 6.2), hat sich das Schulniveau vieler türkischen Kinder in den vergangenen Jahren deutlich erhöht. Zu beobachten ist allerdings, dass einer steigenden Zahl von Jugendlichen mit höherer Schulbildung einer ebenso steigenden Zahl von Jugendlichen ohne Schulabschluss gegenüber steht (vgl. SEN 2002, 58; ÖZCAN 1995, 520). Gründe für den vorzeitigen Abbruch der Schule können Ängste der Eltern vor kultureller Entfremdung, Hoffnung auf schnelles Geld mit ungelernter Tätigkeit, aber auch die trotz gleichwertiger Abschlüsse für Ausländer immer noch bestehenden Nachteile auf dem Arbeitsmarkt sein (vgl. Kap. 6.2).

Bedeutend für den Schulerfolg sind aber auch die Voraussetzungen, welche die Kinder mitbringen. Gerade die deutschsprachliche Kompetenz kann sich erheblich auswirken und ist oft abhängig davon, ob Kinder in Deutschland aufgewachsen sind, hier eine Vorschuleinrichtung besucht, beziehungsweise ein auf soziale Kontakte zu Deutschen ausgeweitetes Umfeld haben (vgl. ÖZCAN 1995, 521; VOß 2001, 59). Neben der sprachlichen Komponente gibt es aber auch zahlreiche andere, vor allem soziokulturelle, sozioökonomische aber auch schulorganisatorisch-politische Gründe für das häufige Schulversagen. Als Ursachen, die sich aus der familiären Situation ergeben, sind vor allem beengende Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit der Eltern, häufige durch familiäre Verpflichtungen bedingte Schulversäumnisse der Kinder und mangelnde elterliche Unterstützung zu nennen (vgl. VOß 2001, 60ff). Nicht nur sprachliche Defizite der Eltern beeinträchtigen deren Unterstützungsfähigkeit, sondern auch die vorherrschende Unkenntnis des deutschen Schulsystems, fehlende Kontakte zu den Lehrern und häufig unrealistische Einschätzungen der schulischen Situation ihrer Kinder (vgl. SCHIRMACHER 1990, 167; UÇAR 1996, 186ff). Als Defizite auf Seiten des Schulsystems werden dessen stark selektive Ausrichtung, die Vernachlässigung der multikulturellen und multiethnischen Situationen in den Klassen, fehlende pädagogische Konzepte, nicht ausreichende

Präventionsmaßnahmen und Mängel in der Lehrerqualifikation beklagt (vgl. KORNMANN / NEUHÄUSLER 2001, 206f; VOß 2001, 73ff).

## 6.6 Türkische Kinder an Sonderschulen

Generell sind ausländischer Schüler an deutschen Sonderschulen prozentual deutlich überrepräsentiert (vgl. KORNMANN / KLINGELE 1996; KORNMANN / KLINGELE / IRIOGBE-GANNINGER 1997; KORNMANN / BURGARD / EICHLING 1999; KORNMANN / NEUHÄUSLER 2001; MERZ-ATALIK 1998, 144ff). So auch türkische Schüler, wie die folgende Gegenüberstellung dieser mit den deutschen Schülern zeigt.

**Abb. 6.1:** Deutsche und türkische Schüler an allgemeinen Schulen und Sonderschulen im Schuljahr 2000/2001 in Deutschland (nach KMK 2002, 41)

	Anzahl der Schüler		Verteilung der Schüler auf Schularten		Anteil an allen Schülern	
	deutsch	türkisch	deutsch	türkisch	deutsch	türkisch
Allgemein bildende Schulen insgesamt	9.011.058	417.166	100,0%	100,0%	90,5%	4,2%
Allgemeine Schulen	8.654.065	390.677	96,0%	93,7%	90,7%	4,1%
Sonderschulen insgesamt	356.993	26.489	4,0%	6,3%	85,1%	6,3%
davon: Förderschwerpunkt Lernen	189.128	16.810	2,1%	4,0%	81,9%	7,3%
sonstige Förderschwerpunkte	167.865	6.979	1,9%	2,3%	88,9%	5,1%

Eine Überrepräsentation von türkischen Schülern an Sonderschulen wird besonders beim Anteil dieser an Schulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen deutlich. Mögliche Ursachen wurden im vorherigen Kapitel bereits dargestellt. Schulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen sind somit auch ein Auffangbecken für benachteiligte ausländische Schüler (vgl. auch SELZER 1994, 4ff).

Jedoch auch an den übrigen Sonderschulen, die in den statistischen Angaben leider nicht differenziert werden, ist eine Überrepräsentation erkennbar. Fraglich bleibt hierbei, ob türkische Kinder tatsächlich in hö-

herem Maße von Behinderung betroffen sind. Gründe für gehäufte körperliche und geistige Behinderungen könnten enge verwandtschaftliche Beziehungen zwischen den Eltern oder auch primitive Geburtsbedingungen beziehungsweise mangelnde pädiatrische Versorgung im Heimatland sein (vgl. UÇAR 1996, 68; KAUCZOR 1999, 93; vgl. auch Kap. 5.6). Auch denkbar ist, dass Familien mit einem von Behinderung betroffenen Kind „bewusst nach Deutschland kommen, um die relativ gute medizinische und therapeutische Versorgung in Anspruch nehmen zu können“ (MERZ-ATALIK 1998, 146).

Die Befunde von der Überrepräsentation ausländischer Kinder an Sonderschulen alarmieren und fordern Erklärungs- und Lösungsansätze. Sie zeigen, dass in Sonderschulen ein erheblicher Teil des Klientel aus anderen Ländern und Kulturen stammt. Daher können andere Konzepte von Behinderung sowohl bei den Betroffenen selbst als auch bei den Angehörigen vorhanden sein. Das Bewusstsein dessen und die Fähigkeit, bestimmte Werte, Einstellungen und Verhaltensweisen der Betroffenen und Angehörigen einordnen zu können, sind eine Grundvoraussetzung für die pädagogische Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturkreisen.

## **6.7 Integration versus Assimilation, Akzeptanz versus Ethnisierung**

Unter Integration von Migranten wird oft eine Assimilation und Enkulturation verstanden. Demnach ist die Ansicht verbreitet, dass Differenzen auf Seiten der Migranten in einem Prozess der Desozialisation abgebaut werden müssten und eine Resozialisation einsetzen sollte. Der Migrant wird aber nicht nur als ‚anders‘, sondern nicht selten auch als zurückgeblieben und daher nachhol- und einer Modernisierung bedürftig angesehen (vgl. BUKOW / LLARYORA 1993<sup>2</sup>, 12; AUERNHEIMER 1995<sup>2</sup>, 114ff). Diese Sichtweisen legen die eigene Kultur als Maßstab an, was zu einer Ethnisierung, also einer Überbetonung des Fremdartigen und einer bewussten Abgrenzung davon führt (vgl. NIEKE 2000, 43). Auch vor dem Hintergrund zu hoher Anpassungserwartungen sollte die Ten-

denz zur Rückbesinnung türkischer Migranten auf Religion und Tradition gesehen werden (vgl. KÖNIGSEDER 2001, 23; vgl. auch Kap. 6.4).

Integration soll demnach als ein Zusammenschluss verschiedener Individuen mit unterschiedlicher kultureller Identität verstanden werden, der durch Gleichberechtigung sowie das Entgegenbringen von Anerkennung und Akzeptanz charakterisiert ist. Erst auf einer solchen Haltung basierend kann es zu einer Annäherung an die andere Kultur kommen, wobei dann sogar fraglich bleiben wird, ob eine solche überhaupt nötig ist.

An dieser Stelle sei daher darauf hingewiesen, dass es bei der Betrachtung islamisch geprägter Behinderungskonzepte zwar darum gehen soll, Besonderheiten aufzuzeigen und den Versuch, deren Hintergründe besser zu verstehen. Dabei soll jedoch weitestgehend darauf verzichtet werden, diese zu bewerten, beziehungsweise als veränderungsbedürftig darzustellen.

Generell muss allerdings bedacht werden, dass „nicht alle kulturellen Ausdrucksformen, die Menschen zur Organisation ihres Zusammenlebens und zur Lösung ihrer Probleme entwickelt haben, [...] auch per se wünschenswertes Verhalten“ (SCHMIDTKE 2001, 335) darstellen. Die Behauptung der Gleichwertigkeit aller kulturellen Ausdrucksformen ist bei Praktiken wie Beschneidung, Kinderarbeit, Formen der Unterdrückung und anderen Menschenrechtsverletzungen immer zu hinterfragen.

## **7 Experteninterview**

### **7.1 Fragestellung des Interviews**

Zu den im nächsten Kapitel folgenden Darstellungen zur Sicht von Krankheit und Behinderung im Islam und den Einstellungen und Reaktionen auf Menschen mit Behinderung vor islamischem Hintergrund sollen neben Literaturbeiträgen auch Aussagen eines islamischen Religionsgelehrten zur Thematik Beachtung finden. Damit ist intendiert, Informationen zur Deutung von Behinderung und zum Umgang mit betroffenen Menschen aus einer emischen Perspektive zu erhalten.

### **7.2 Form des Interviews**

Bei der Befragung wurde auf einen Fragebogen verzichtet. Vorgegeben waren lediglich Stichworte und Themen, die angesprochen werden sollten. Dabei wurden Fragen gestellt, die nicht vorformuliert waren. Es handelt sich um ein narratives, situationsflexibles Experteninterview (vgl. KROMREY 2000<sup>9</sup>, 364f), dass der Vertiefung der vielschichtigen Thematik nutzen soll (vgl. HILLMANN 1994<sup>4</sup>, 208). Mit dieser Form des Interviews war intendiert, in der offenen Befragungssituation Raum zu schaffen, den Befragten auf die Bereiche des komplexen Themenbereichs eingehen zu lassen, welche dieser für wesentlich erachtet.

Bei Befragungen jeglicher Art ist die Stabilität der Ergebnisse zu hinterfragen, da es sich um ein reaktives Verfahren der Informationserhebung handelt, dass durch die Interaktionen der Partner, die jeweiligen Stimmungen der Befragten und sogar durch äußerliche Gegebenheiten beeinflusst ist (vgl. KROMREY 2000<sup>9</sup>, 378).

### 7.3 Auswahl des Interviewpartners

Das Finden eines geeigneten Interviewpartners erwies sich als nicht ganz einfach. Auf Anfragen bei diversen islamischen Gruppierungen in Gießen herrschte immer Bereitschaft, ein solches Interview zu führen. Allerdings wurde für die Religionsgelehrten angegeben, dass diese nur über sehr wenig Deutschkenntnisse verfügen. Es gab daher Angebote, ein Interview mit Hilfe eines Dolmetschers durchzuführen.

Schließlich fand sich als Interviewpartner der Vorsitzende und Imam der ‚Islamischen Gemeinde‘ in Gießen, Gehad Hamad. Gehad Hamad ist Palästinenser und lebt seit 33 Jahren in Deutschland. Herr Hamad verfügt über gute Deutschkenntnisse. Das Amt des Imams in der islamischen Gemeinde basiert nicht auf einer speziellen theologischen Ausbildung, sondern auf einem bestimmten Grad des theologischen Wissens und der religiösen Autorität. Gehad Hamad ist Vater eines von Behinderung betroffenen 16jährigen Sohnes.

Die ‚Islamische Gemeinde‘ in Gießen versteht sich als eine offene sunnitische Gemeinde, die in keiner politischen und religiösen Abhängigkeit steht. Zu den Besuchern zählen unter anderem Deutsche, Amerikaner, Chinesen, Libyer, Araber, Bosnier und Türken. Der Anteil der Türken in der Gemeinde ist allerdings vergleichsweise gering. Die Gründe dafür sind sicherlich in der Existenz zweier islamisch-türkischer Gemeinschaften in Gießen und der Tatsache, dass die Veranstaltungen in der ‚Islamischen Gemeinde‘ aufgrund der multinationalen Besucher in arabischer und deutscher Sprache stattfinden zu suchen.

Das etwa einstündige Experteninterview fand am 13.04.2004 in einem Gebetsraum der islamischen Gemeinde in Gießen statt.

### 7.4 Auswertung des Interviews

Das Interview wurde auf Tonband aufgezeichnet. Auf eine wortgetreue Transkription wurde verzichtet, da einige Informationen als unwesentlich erachtet werden konnten. Außerdem wurden Verbesserungen der

Syntax vorgenommen, um die Verständlichkeit des Inhalts zu verbessern (vgl. dazu MEUSER / NAGEL 1991, 455).

Herr Hamad machte eine Revision der Transkription zur Bedingung der Veröffentlichung des Interviews. Intention dessen war, Fehler, die durch sprachliche Differenzen entstehen können, zu vermeiden.

Inhalte des Interviews werden im folgenden Kapitel mit Hinweis auf die Zeilennummern in paraphrasierter Form wiedergegeben. Die Transkription des Interviews findet sich im Anhang dieser Arbeit.



## 8 **Behinderungskonzepte bei türkischstämmigen Migranten mit islamischem Hintergrund**

„Behinderung hat weder im hiesigen kulturellen Kontext, noch in anderen Kulturen eine Bedeutung an sich. Sie wird erst durch persönliche Betroffenheit auf dem jeweiligen Erfahrungshintergrund oder durch strukturelle Bedingungen konstruiert“ (SCHMIDTKE 2000, 41).

In den bisherigen Darstellungen wurde deutlich, dass weder in der Türkei noch unter türkischen Migranten in Deutschland homogene kulturelle und soziale Bedingungen vorzufinden sind. Im Folgenden soll auf mögliche kulturelle Einflussfaktoren auf Behinderungskonzepte eingegangen werden. Soziale Faktoren, die maßgeblichen Einfluss auf die soziale Reaktion auf den Menschen mit Behinderung haben, wurden bereits dargestellt. Es ist jeweils im Einzelfall zu klären, wie die Familienstruktur, die sozio-ökonomische Situation und die Kenntnis und Inanspruchnahme von Unterstützungssystemen in Deutschland aussieht oder auch im Herkunftsland ausgesehen hat (vgl. Kap. 5.4-5.7; 6.3-6.6). Auf den durchaus bedeutenden Einfluss von Persönlichkeitsfaktoren kann hier nicht weiter eingegangen werden.

Dementsprechend können allgemeingültige Aussagen weder zu abstrakten Konzepten, wie dem Phänomen Behinderung noch zu konkreten Einstellungen und Reaktionen auf Menschen mit Behinderung gemacht werden. Durch die Migration kommen noch weitere Einflussfaktoren hinzu, die individuell stark variieren können. So können beispielsweise Motivation, Zeitpunkt und Erfahrungen der Migration, Hintergrund und Erfahrungen im Herkunftsland sowie die eventuell davon abweichende kulturelle und lebensweltliche Ausrichtung im Migrationsland eine große Rolle spielen (vgl. MERZ-ATALIK 1998a, 319). Hier soll daher dargestellt werden, wie das Bild von Behinderung durch Religion und Tradition geprägt sein kann und welche Bedeutungszusammenhänge bestehen können. Dabei ist bestenfalls bezüglich homogener Gruppen von einer tendenziellen Uniformität auszugehen.

Darüber hinaus erfolgt eine Darstellung diverser Ergebnisse empirischer Studien und Literaturbeiträge, die sich unter Berücksichtigung kultureller und sozialer Faktoren mit Einstellungen und Reaktionen gegenüber konkreten Menschen mit Behinderung und den kontextuellen Bedingungen beschäftigen (vgl. Kap. 2.5).

## **8.1 Kulturelle Einflussfaktoren auf Behinderungskonzepte**

Das Verständnis von Behinderung ist bei Menschen mit islamischem Hintergrund zunächst maßgeblich von der islamischen Theologie und Ethik geprägt, kann darüber hinaus aber auch von mystischen Vorstellungen und Elementen aus dem Volksglauben sowie traditionalistischen und laienmedizinischen Deutungen beeinflusst sein. Da Behinderung oft als Krankheit gewertet wird, ist es hilfreich, auch die Sicht von Krankheit zugrunde zulegen, und Behinderung lediglich durch den Faktor Dauerhaftigkeit davon zu unterscheiden (vgl. Kap. 2.1). Nach Hamad geht der Islam sogar soweit, dass jegliche Normabweichung als eine ‚Krankheit‘ und ‚Behinderung‘ gewertet wird (vgl. Interview, 55ff).

### **8.1.1 Die Sicht von Behinderung und Menschen mit Behinderung im offiziellen Islam**

#### **8.1.1.1 Deutung von Krankheit und Behinderung**

Der Islam geht davon aus, dass Gott den Menschen in idealer Gestalt geschaffen hat (vgl. Kap. 3.4). Die Gesundheit ist Teil der göttlichen Schöpfungsordnung und gehört zum dem Menschen von Gott anvertrauten Gut. Dennoch ist es ebenso Teil der Schöpfungsordnung, dass der Mensch Krankheiten ausgesetzt ist (vgl. Interview, 79ff). Dabei kann Krankheit verschiedene Deutungen erfahren.

Nach islamischer Theologie kann Krankheit Ausdruck der Schwäche und Todesverfallenheit der Natur, Hinweis Gottes auf Verfehlungen und

Sündhaftigkeit des Betroffenen und damit verbunden ein Aufruf zur Sühne oder aber eine Prüfung Gottes sein (vgl. 21, 35). Die islamischen Hauptquellen deuten Krankheit nicht als Strafe im Sinne eines göttlichen Zornes, sondern als Gelegenheit für die Sündenvergebung (vgl. ILKILIC 2002, 8; MÜLLER 2002, 184f). Demnach können Krankheiten auch mittels Buße und Umkehr beziehungsweise Treue und Gehorsam genesen (vgl. KHOURY / HEINE / OEBBECKE 2000, 224). Die im Alten Testament überlieferte Geschichte des Propheten Hiob verdeutlicht die Deutung von Krankheit als Prüfung und Probe der Geduld (vgl. 21, 83f; 38, 41ff).

Hamad weist deutlich darauf hin, dass nach islamischer Theologie Krankheit zwar als Prüfung verstanden werden kann, aber nicht als solche verstanden werden muss (vgl. Interview, 35f). Dabei wird nicht nur die betroffene Person, sondern im Prinzip jeder, der mit diesem Menschen zu tun hat, geprüft (vgl. Interview, 47f).

„Von niemand wird mehr verlangt, als er zu leisten vermag“ (3, 233), sagt der Koran sowohl dem Betroffenen als auch dessen Angehörigen zu. Damit wird darauf hingewiesen, dass niemandem etwas über sein Leistungsvermögen hinaus abverlangt wird. Hier zeigt sich indessen auch ein Anspruch, dass alle Maßnahmen, die jemand zu leisten vermag, ebenso abverlangt werden dürfen (vgl. MÜLLER 2002, 188).

Deutlich wird die Vorstellung von einer Sinnhaftigkeit des Leidens und der damit verbundenen Hoffnung auf Heilung im diesseitigen Leben oder auf das Ziel des ewigen Lebens.

Hamad betont in diesem Zusammenhang, dass Krankheit und Behinderung auch als Geschenk verstanden werden kann (vgl. Interview, 24). Dieses Glück wird beispielsweise in der innigen liebevollen Beziehung zwischen dem betroffenen Kind und den Eltern erlebt (vgl. Interview, 27f; vgl. auch BEYER 2003, 4 B).

Nach Hamad müssen die Ursachen von Krankheit und Behinderung nach islamischer Vorstellung nicht immer in einem theologischen Zusammenhang gesehen werden, sondern können auch aus rein naturwissenschaftlicher Perspektive betrachtet werden. Dennoch besteht

letztendlich immer ein theologischer Deutungszusammenhang, wenn beispielsweise eine durch einen Gen-Defekt verursachte Behinderung als Wille Gottes angesehen wird und als solcher akzeptiert werden muss (vgl. Interview, 89ff).

Behinderung erfährt prinzipiell die gleichen Deutungen wie Krankheit. Bei einer angeborenen Behinderung ist jedoch von jeglicher Zuschreibung einer Sündhaftigkeit abzusehen (vgl. MÜLLER 2002, 184).

Widersprüchlich dazu sind allerdings folgende mystisch geprägte Vorstellungen über Ursachen von Behinderungen. SKUTTA (1994) beschreibt Aussagen einer heute noch weit verbreiteten Schrift aus dem 16. Jahrhundert, die sich unter anderem auch mit Behinderungen beschäftigt. In diesem Buch mit dem Titel ‚*Marifetname*‘ stellt der sunnisch-islamische Mystiker *Hakki* Verhaltensregeln für den Geschlechtsverkehr auf, deren Übertretung während eines Zeugungsaktes schlechte Eigenschaften und Behinderungen des Kindes zur Folge haben sollen. „Zu den Regelübertretungen gehören Küssen und Miteinander-Sprechen (ruft Taubstummheit beim Kind hervor), Geschlechtsverkehr gegen den Willen der Ehefrau (hat geistige Behinderung beim Kind zur Folge), falsche Tages- oder Zeitwahl (bewirkt psychische Krankheit, Kriminalität, Körperbehinderung oder Lepra), falsche Stellung (ruft Blindheit hervor)“ (ebd., 72).

### 8.1.1.2 Behandlung von Krankheit und Behinderung

Der Islam betont und fordert die Bekämpfung von Krankheit sowie den Schutz und die Förderung der Gesundheit als Aufgabe der Muslime gegenüber ihren Glaubensgenossen.

Zur konkreten Behandlung von Gebrechen wird die Anwendung von Arzneien und Heilkunde durch Aussagen der Sunna geboten (vgl. KHOURY / HEINE / OEBBECKE 2000, 224f). Wichtig ist dabei der zentrale Gedanke, dass Gott jeglicher therapeutischen Maßnahme, also sowohl traditionellen als auch modernen naturwissenschaftlichen Behandlungsmethoden, die heilende Kraft verleiht. Daher sind diese „nicht ei-

gentliche Ursache der Heilung, sondern besitzen eher eine Vermittlerfunktion“ (ILKILIC 2002, 10). Somit stellt die Nutzung von Heilmethoden und das Vertrauen auf die Wirksamkeit eine Hinwendung zu Gott dar.

Wegen des unmittelbaren Verdienstes am Menschen hat die Medizin grundsätzlich einen hohen Stellenwert (vgl. ebd., 9). Der Islam fordert auch die Erforschung und Entwicklung von Heilmitteln und Behandlungsmethoden. Im Hadīth ist die Aussage Mohammeds überliefert, dass Gott keine Krankheit gesetzt hat, für die es nicht auch eine entsprechende Arznei gibt. (vgl. KHOURY / HEINE / OEBBECKE 2000, 224).

Zu dem finden sich auch vor allem mystisch geprägte Vorstellungen, nach denen jegliche Behandlung von Krankheit eine Auflehnung gegen die Bestimmung Gottes darstellt. Weniger radikal ist die Ansicht, dass Menschen die Krankheit in bestimmten Fällen vorziehen und daher auf Behandlung verzichten sollen. Beispielsweise Menschen, die sich in Geduld üben wollen oder im gesunden Zustand zur Sünde neigen (vgl. ebd., 225f).

Generell steht die islamische Medizinethik in den Spannungsfeldern zwischen Bekanntem und Neuem sowie zwischen Erlaubtem und Verbotenem. Daher rührt eine gewisse Unsicherheit im Umgang sowohl mit den traditionell-magischen Behandlungsweisen als auch mit neuen Methoden der Medizin (vgl. ebd., 226ff). Oft stehen sich das „Interesse an Heilung und Bedenken gegen die Heilmittel und ihre Vereinbarkeit mit den Geboten und Verboten Gottes gegenüber“ (ebd., 228).

### **8.1.1.3 Umgang mit dem betroffenen Menschen und der damit verbundenen Situation**

Der individuelle Umgang mit Menschen mit Behinderung ist durch allgemein zugeordnete Heilungs- und Behandlungsmethoden beeinflusst. Der Umgang mit dem dauerhaft von Behinderung betroffenen Menschen beinhaltet aber noch weitaus mehr, als die Zuführung einer bestimmten, wie auch immer gearteten Therapie.

Zunächst sei darauf hingewiesen, dass von Krankheit und Behinderung betroffenen Menschen Erleichterungen der von Gott auferlegten religiösen und sozialen Pflichten zugestanden werden (vgl. ILKILIC 2002, 6).

Hamad weist darauf hin, dass beispielsweise Menschen, die nicht stark genug sind und dies nicht verkraften können, nicht fasten müssen (vgl. Interview, 58ff). Darüber hinaus herrscht die Vorstellung, dass Menschen nur in geistig-gesundem Zustand von Gott zur Rechenschaft gezogen werden (vgl. Interview, 66).

In machen Fällen genießen von Behinderung betroffene und kranke Menschen in islamischen Gemeinschaften auch privilegierte Stellungen. Den vermeintlich Schwachen kann die Fürbitte im Gebet obliegen, der eine besondere Bedeutung zugeschrieben wird, und die ein aktiver Beitrag der sonst eher passiven Mitglieder der Gemeinschaft ist (vgl. MÜLLER 2000, 186).

Die Ethik des Islam versucht, eine Verzweiflung der von Behinderung Betroffenen und ihrer Angehörigen auf verschiedene Weise zu vermeiden. Durch die Betonung des Engagements innerhalb der Gemeinschaft und den höheren Stellenwert von Gemeinschaftsinteressen gegenüber Individualinteressen (vgl. Kap. 3.5) wird einerseits dem Betroffenen Betreuung und Sicherheit innerhalb der Gruppe zugesprochen. Andererseits erfolgt auch eine Aufteilung der Verantwortung gegenüber dem Menschen mit Behinderung, welche den Einzelnen entlastet.

Hamad weist darauf hin, dass der Islam akzeptiert, dass die Auseinandersetzung mit der eingetretenen Behinderung eines Menschen sowohl auf Seiten des Betroffenen als auch der Angehörigen mit einem Schockerleben und mit Trauer verbunden ist. Dennoch soll dieser Zustand nicht von Dauer sein und damit abgeschlossen werden, das Schicksal gerade wegen der Unabänderlichkeit zu akzeptieren (vgl. Interview, 148ff).

Die Deutung von Krankheit und Behinderung als eine Prüfung ist stark mit der Hoffnung auf Heilung im diesseitigen Leben oder den Lohn des ewigen Lebens und der dortigen Heilung von allen Gebrechen verbun-

den. Auch diese Hoffnung spricht gegen Klage und Verzweiflung sowohl auf Seiten der Betroffenen als auch der Angehörigen (vgl. AL-MUNAIZEL 1995, Word-Document).

„Ein Leitgedanke der islamischen Soziallehre basiert auf dem sehr effektiven Grundgedanken, dass eine [zum Beispiel durch Krankheit oder Behinderung] in Not geratene Person [...] auf den Schutz der islamischen Gemeinschaft zählen kann“ (AL-MUNAIZEL 1995, Word-Document).

Al-Munaizel beschreibt basierend auf den aus Koran und Sunna abgeleiteten Menschenrechten, welche Rechte Menschen mit Behinderung haben. Sie unterliegen dem Schutz jeglichen menschlichen Lebens, welches als Gabe Gottes und deswegen als heilig und unverletzlich angesehen wird. Dieses Recht darf eingeschränkt werden, wenn es dem Schutz oder Interesse der Gemeinschaft dient und im Einklang mit dem Gesetz geschieht. Daher kann es in bestimmten Ausnahmefällen auch dazu kommen, dass die Gemeinschaft vor Menschen mit Behinderung in welcher Form auch immer geschützt wird. Von Behinderung betroffene Menschen haben innerhalb der Familie Anrecht auf materielle Unterstützung und Pflege, sind vor Diskriminierung, Ausbeutung und dem Aussetzen großer Risiken geschützt. Auch unabhängig vom gesundheitlichen Zustand existiert das Recht auf Sicherheit, Freiheit und Würde sowie auf eine den körperlichen und geistigen Fähigkeiten entsprechende Bildung (vgl. ebd.).

Hamad beschreibt, dass es in islamischen Gesellschaften vorgesehen ist, dass auch der Staat für Menschen mit Behinderung verantwortlich ist. Diese Verantwortlichkeit tritt aber erst in Kraft, wenn die nächsten Angehörigen nicht für den Betroffenen sorgen können (vgl. Interview, 119ff).

Es wird deutlich, dass die erste Instanz, in der die Fürsorgepflicht zu erfüllen ist, die Familie darstellt. Die Ehre (türk. *namus*) der Familie (vgl. Kap. 3.5) gebietet ihr, ein von Behinderung betroffenes Kind ebenso zu versorgen, wie andere Kinder (vgl. MERZ-ATALIK 1997, 77).

Grundsätzlich ist für alle Mitglieder der Gemeinschaft neben dem Pflichtalmozen als institutionalisierte Form der Hilfeleistung (vgl. Kap. 3.5; Kap. 4.3) auch der persönliche Einsatz geboten (vgl. ÖZTÜRK 2001<sup>2</sup>, 241). Da einerseits Behinderung als Prüfung für alle Menschen, die mit dem Betroffenen zu tun haben, verstanden werden kann und andererseits eine besondere Gewichtung auf soziales Engagement innerhalb der Gemeinschaft gelegt wird, können Unterstützungen und Hilfeleistungen, die über den Familienverband hinausgehen, tatsächlich eine große Rolle spielen.

Hamad weist daraufhin, dass die Ethik des Islam eine Separation von Menschen mit Behinderung von der Familie und der sozialen Gemeinschaft ablehnt. Erlaubt ist die Unterbringung zu bestimmten Zwecken, aber nicht im Sinne einer Abschiebung des Betroffenen. Die Beschulung in Sonderschulen wird von Hamad positiv bewertet (vgl. Interview, 193ff).

Ausgehend von der Religion sieht Hamad keine Probleme bezüglich der Sonderbeschulung muslimischer Kinder. Generell entstehen laut Hamad Probleme und Konflikte nicht im Bezug auf die Religion an sich, sondern eher im Zusammenhang mit dem Integrationsgrad der Migranten. Gerade die vielfach bestehende Unwissenheit zahlreicher Migranten gehe zulasten einer ungenügenden Aufklärungsbereitschaft sowohl auf Seiten der Lehrer, diese zu leisten, als auch auf Seiten der Ausländer, sich auf eine Aufklärung einzulassen (vgl. Interview, 208ff). Umgekehrt erachtet es Hamad auch als notwendig, dass Lehrer über ein gewisses Hintergrundwissen über Migranten und deren kulturelle Bezüge verfügen und dieses in die Praxis miteinbeziehen (vgl. Interview, 228ff).



## 8.1.2 Traditionelle Deutungsmuster von Behinderung und resultierender Umgang mit der Behinderung und den betroffenen Menschen

### 8.1.2.1 Deutung von Krankheit und Behinderung

Im Bereich des Volksglaubens gibt es die Vorstellung von bösen und dämonischen Kräften, die sich einerseits in Geistern (arab.; türk. *Çin*) oder dem Satan (arab. *Schaitan*; türk. *Seytan*) personifizieren oder andererseits durch ‚schwarze Magie‘ (türk. *Büyü*) oder den sogenannten ‚bösen Blick‘ (arab. *Isabatu'l-'Ain*; türk. *Nazar*) verbreiten.

Die Existenz von Geistern ist im offiziellen Islam umstritten. In mehreren Koranversen finden sich jedoch Aussagen darüber (vgl. 6, 128; 37, 158; 55, 14f; 72, 6). In der hier zugrundeliegenden Literatur standen Hinweise auf Geister und die Bedeutung des Glaubens an solche stets im Zusammenhang mit traditionellen und volksreligiösen Darstellungen.

Geister sollen für die menschlichen Sinne zunächst nicht wahrnehmbar sein, könnten sich den Menschen aber auch auf vielfältige Art und in unterschiedlicher Gestalt zeigen (vgl. ASSION 2004, 28). Assion weist daraufhin, dass gerade psychische Krankheiten und Behinderungen oft mit Geistern in Verbindung gebracht werden (vgl. ebd., 29).

Der Glaube, dass Krankheit und Missgeschick durch den ‚bösen Blick‘ verursacht wird, ist im gesamten Orient und darüber hinaus verbreitet. Dabei wirkt eine übernatürliche Kraft über den Blickkontakt, ohne dass der Mensch, der das böse Auge besitzt, zwangsläufig auch die Schuld daran trägt. Der ‚böse Blick‘ ist eng mit Neid verknüpft. Besondere Gefährlichkeit wird daher den Blicken von Neidern beigemessen (vgl. KRISS / KRISS-HEINRICH 1962, 12ff). Entsprechend sind „erfolgreiche, intelligente, gesunde und attraktive Menschen [...] besonders gefährdet, sich Eifersucht und Neid auszusetzen“ (ASSION 2004, 25).

Assion beschreibt weiterhin, dass bewusst eingesetzte ‚schwarze Magie‘ mit der Absicht Schaden zuzufügen in der türkischen Volksmedizin als Erklärungsmodell verschiedenster Erkrankungen dient. Zur Anwen-

dung ‚schwarzer Magie‘ finden sich zahlreiche Praktiken. Das Verstecken eines Gegenstandes mit böser Wirkkraft im Haus des Opfers, aber auch Verwünschungen und Beschwörungen spielen eine große Rolle (vgl. ebd., 27).

Neben den magischen Deutungsmustern von Krankheit und Behinderung finden sich auch ‚naturalistische Vorstellungen‘. Diese umfassen schädliche Einflüsse durch falsche Ernährung oder klimatische Bedingungen. Oft werden Krankheiten auch auf die Einwirkung der vier Elemente ‚Luft, Wasser, Erde und Feuer‘ zurückgeführt. Infektionen, psychischem und physischem Stress sowie Konflikten mit Mitmenschen werden krankmachende Wirkungen zugeschrieben (vgl. ASSION 2004, 30).

ZIMMERMANN (1984) beschreibt, dass Krankheiten oft als „eigenständige Seinsformen, die im Umfeld des Menschen existieren und von außen her den menschlichen Körper durchdringen“ (ebd., 77, zitiert nach MERZ-ATALIK 1998b, 140) verstanden werden (vgl. auch SCHÄFER-BÖKER 1987a, 83; KOEN 1986, 135). Damit ist auch eine ganzheitliche Sicht von Krankheit verbunden. Bei einer lokalisierbaren Schädigung ist stets auch der gesamte Organismus mitbetroffen. Sicherlich sind diese Vorstellungen zum Teil auch auf einen geringen Informationsstand über Körperorgane und -funktionen zurückzuführen. Nicht zuletzt daher werden Krankheiten und Behinderungen mit körperlich eindeutig lokalisierbaren Symptomen oft besser akzeptiert als psychische Krankheiten oder Behinderungen (vgl. MERZ-ATALIK 1998b, 140f).

### **8.1.2.2 Behandlung von Krankheit und Behinderung**

Zunächst soll nochmals hervorgehoben werden, dass magische Praktiken vom offiziellen Islam abgelehnt werden. Hamad beschreibt dass es, wie beispielsweise auch in Deutschland, Traditionen und Gewohnheiten gibt, die nichts mit der Religion zu tun haben, aber trotzdem praktiziert werden. Interessanterweise bemerkt er an dieser Stelle, dass Men-

schen mit Krankheit und Behinderung in vielen Ländern der islamischen Welt vergleichsweise schlecht aufgehoben sind, da die dortigen Gesundheitssysteme schlechter sind und generell größere Armut herrscht (vgl. Interview, 177ff). Man kann sich vor diesem Hintergrund vorstellen, dass gerade mangels Alternativen auch der Gebrauch von Methoden magischen Charakters aus dem Bereich des Volksglauben legitimiert wird.

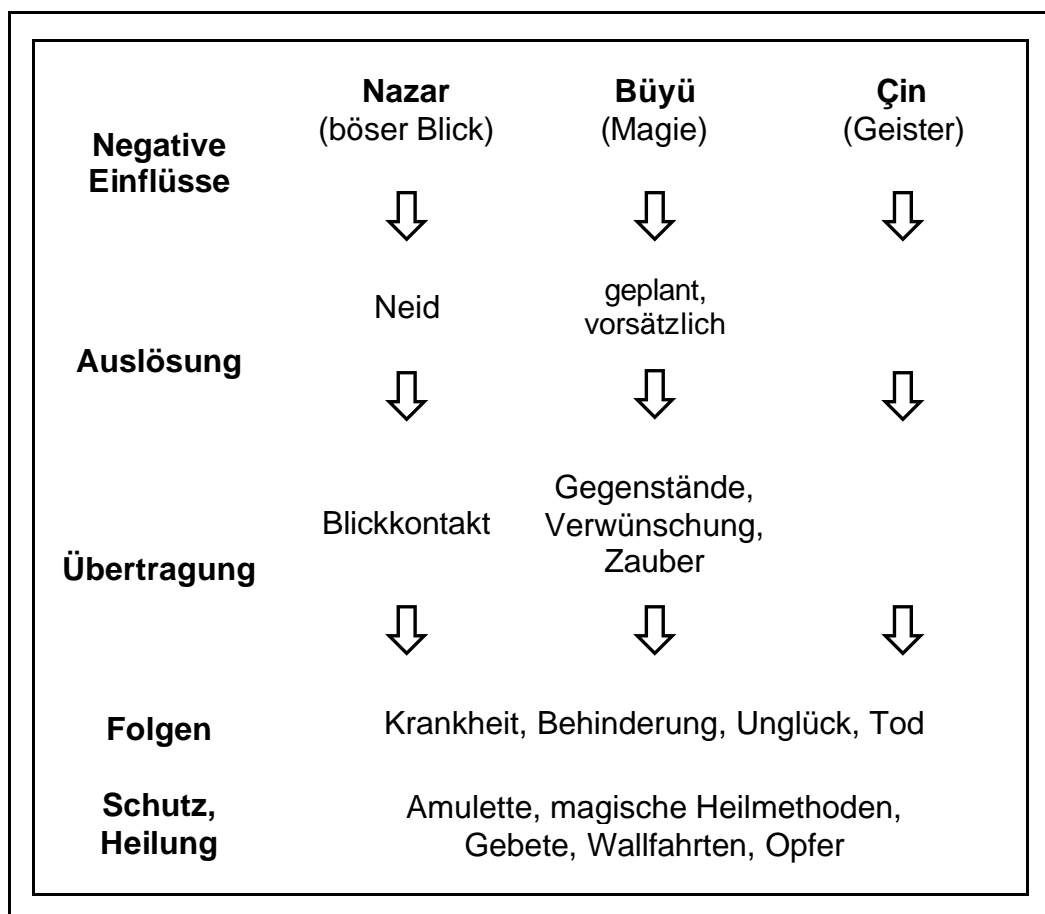
KOEN (1986) weist zudem darauf hin, dass traditionelle Krankheitsvorstellungen und Heilungsmethoden, „insbesondere bei Krankheiten, wo die westliche Medizin keine ersichtlichen Erfolge gebracht hat sowie bei chronischen, lange anhaltenden Krankheiten“ (ebd., 135) von großer Bedeutung sind.

Die Vorstellung von Baraka hilft den großen Stellenwert zu verstehen, den heilige Menschen, Grabstätten von Heiligen und heilige Orte in Verbindung mit Wallfahrten sowie Gegenstände mit Heil- und Segenskraft haben (vgl. Kap. 3.6). Hierbei finden sich sowohl Personen, Orte und Dinge, die bei allen Krankheiten und Gebrechen hilfreich sein sollen, als auch solche, die für die Genesung spezieller Erkrankungen bekannt sind (vgl. KOEN 1986, 131).

Dem Schutz vor schlechten Einflüssen, wie den oben beschriebenen Geistern, ‚der schwarzen Magie‘ oder dem ‚bösen Blick‘, darüber hinaus aber auch der Heilung oder der Realisation bestimmter Wünsche können insbesondere Zauberformeln, Beschwörungen, verschiedene Opferbräuche und künstlich gefertigte Gegenstände, speziell Amulette (türk. *Muska*) dienen (vgl. KRISS / KRISS-HEINRICH 1962, 17f). Besondere Kenntnis dieser Methoden haben spirituell-religiöse Heiler, die unterschiedlichsten Traditionen entspringen. In der Türkei spielen in diesem Zusammenhang die sogenannten *Hoça* (türk.) eine große Rolle. *Hoça* sind im ursprünglichen Sinne gelehrte Religionsvertreter, die den Koran auslegen und Zeremonien durchführen. Insbesondere strenggläubige und modern orientierte *Hoça* grenzen sich deutlich von magischen Praktiken ab (vgl. ASSION 2004, 33). Es finden sich aber viele selbsternannte *Hoça*, die nicht in der Lehre des Islam ausgebildet sind und

meist sehr kommerziell tätig sind (vgl. KAUCZOR 1999, 21f; MERZ-ATALIK 1997, 76; KOEN 1986, 130f). Diesen Heilern wird die Fähigkeit zugesagt, den ‚bösen Blick‘, Geister oder ‚schwarze Magie‘ als Ursache von Krankheit oder Behinderung erkennen zu können. Hoça sind meist als hohe Autorität und als im Besitz übernatürlicher Kräfte angesehen (vgl. ASSION 2004, 33f).

**Abb. 8.1:** Magische Deutungsmuster von Krankheit und Behinderung (verändert nach ASSION 2004, 30)



Magisch-rituelle Praktiken werden darüber hinaus von bestimmten Familien (türk. *Oçaklı*), die über Generationen hinaus die Heilung einer bestimmten Krankheit durchzuführen pflegen und diese Tradition innerhalb der Familie weitergeben, angewandt (vgl. KOEN 1986, 131).

Neben den magischen Heilmethoden finden sich auch zahlreiche Behandlungsformen naturkundlichen und laienmedizinischen Charakters, die oft auf jahrhundertelanger praktischer Erfahrung beruhen. Ange-

wendet werden diese Praktiken von Kräuterspezialisten, traditionellen Hebammen und Knochenheilern (vgl. ebd., 131f; ASSION 2004, 33ff; RUHKOPF / ZIMMERMANN / BARTELS 1993, 246).

## 8.2 Ebene der Behinderung: Bewertung von Andersartigkeit

Vergleicht man die bisherigen Darstellungen mit den Indikatoren, mit denen NEUBERT und CLOERKES (1988b) die negative Bewertung von ‚Andersartigkeiten‘ operationalisieren, wird deutlich, dass vor dem Hintergrund des Islam und der traditionellen Strukturen bestimmte Andersartigkeiten entschieden unerwünscht sind (vgl. ebd., 52; vgl. auch Kap. 2.1). Heilungs- oder Behandlungsversuche spielen eine große Rolle. Als Strafe oder Merkmal für schuldhaftes Verhalten werden Andersartigkeiten in der Regel nicht gedeutet. Hier steht das Motiv der Prüfung im Vordergrund.

Es ist davon auszugehen, dass Andersartigkeiten mit großen Funktionseinschränkungen universell negativ bewertet werden und daher den uns bekannten, im euroamerikanischen Raum gebräuchlichen Konzepten von Behinderung entsprechen. Dies ist nicht zwangsläufig damit verbunden, dass eine solche Andersartigkeit auch innerhalb einer bestimmten Kultur mit einem Behinderungsbegriff verbunden wird. BIEWER (2000) weist darauf hin, dass in traditionellen Gesellschaften „kein Begriff dessen vorhanden ist, das wir als ‚Behinderung‘ bezeichnen“ (ebd., 424). An solche Gesellschaften wird daher die Kategorie Behinderung von außen herangetragen, während die emischen Konzepte dieser Andersartigkeiten davon abweichen können (vgl. ebd., 424f; vgl. auch Kap. 2.2; 2.4).

Für den türkischen Kulturraum lassen sich hierzu keine allumfassenden Aussagen machen. Tendenziell ist davon auszugehen, dass im ländlichen, stark traditionell geprägten Bereich, Sinnes- und Körperbehinderung sowie geistige Behinderung in unserem Sinne eher als Krankheit und als Lernbeeinträchtigung gewertet werden (vgl. BIEWER 2000, 425; vgl. auch HOHMEIER 1996, 245).

Eine Kategorisierung der sondererziehungsbedürftigen Menschen in der Türkei wurde bereits in Kapitel 5.7 dargestellt. Deutlich wurde dort, dass staatliche und universitäre Ansprüche an eine Sonderpädagogik und an den Ausbau eines Sonderschulwesens bisher kaum realisiert wurden. Vor allem für den ländlichen Bereich kann man daher davon ausgehen, dass sich diese offizielle Kategorisierung von Behinderung noch nicht durchgesetzt hat.

Bei obengenannter offizieller Kategorisierung fiel bereits auf, dass das deutsche und das türkische Konzept von Lernbehinderung nicht identisch sind (vgl. Kap. 5.7). Diese Diskrepanz resultiert aus den unterschiedlichen gesellschaftlichen Erwartungen. Während die Lernbeeinträchtigung eines Kindes im leistungsorientierten deutschen Schulsystem die Gefahr des Schulversagens und der Sonderschulüberweisung in sich birgt, kann es sein, dass eine ebensolche in einem agrarisch orientierten und traditionellen Umfeld in der Türkei nur als unbedeutend oder gar überhaupt nicht wahrgenommen wird (vgl. BIEWER 2000, 425f). In einem Familiensystem, das eine Arbeits- und wirtschaftliche Einheit darstellt, sind die Lebenschancen für ein solches Kind nicht maßgeblich eingeschränkt.

BIEWER (2000) stellt dem ein anderes Beispiel gegenüber, das die Diskrepanz in umgekehrter Form darstellt. Eine Frau, die keine Kinder bekommen kann, ist im euroamerikanischen Kulturkreis in ihren Lebenschancen kaum beeinträchtigt, da die Rolle der Frau nicht mehr primär an das Muttersein gebunden ist. Im kulturellen Kontext islamisch und traditionell geprägter Gemeinschaften wird deutlich, dass eine solche ‚Andersartigkeit‘ vor dem Hintergrund des hohen Stellenwerts der Familie und der Erwartungen an eine Frau zu heiraten und Kinder zu bekommen, die Partizipation erheblich einschränkt (vgl. ebd., 426). Aus ethischer Perspektive muss eine solche ‚Andersartigkeit‘ als eine Behinderung gewertet werden, auch wenn dafür in emischer Sichtweise nicht dieser Begriff verwendet wird. Für einen von Unfruchtbarkeit betroffenen Mann müsste dies eine ebensolche Einschränkung darstellen. Dabei bleibt fraglich, ob bei Kinderlosigkeit in einer Partnerschaft festgestellt wird, welcher Partner von der Unfruchtbarkeit betroffen ist und

ob, im Falle der Unklarheit darüber, der Frau diese Störung eher zugeschrieben wird.

MERZ-ATALIK (1997) beschreibt ein weiteres Beispiel. Sie hat in ihrer Beratungstätigkeit beobachtet, dass eine von deutschen Schulbehörden diagnostizierte Lernbehinderung eines Jungen von türkischen Eltern nicht als Einschränkung der Männlichkeit angesehen wird (vgl. ebd., 78). Im Zusammenhang mit der Erwartung, ein starkes und arbeitsames Familienoberhaupt sein zu können, stellt für männliche Gesellschaftsmitglieder hingegen eine Beeinträchtigung der physischen Kräfte eine dem Männlichkeitsideal widersprechende Abweichung dar. Auch hier können in Bezug auf den euroamerikanischen Kulturkreis vergleichbar größere Einschränkungen der Partizipation und der Lebenschancen verbunden sein (vgl. MERZ-ATALIK 1997, 78).

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Ethik des Islam nach Hamad eine unterschiedliche Bewertung der Behinderung männlicher und weiblicher Personen nicht vorsieht (vgl. Interview, 137ff). Generell ist allerdings festzustellen, dass durch die patriarchalische Organisation die Behinderung eines männlichen Gesellschaftsmitglieds von vielen Familien aus der Türkei als schwerwiegender eingestuft wird, als die eines weiblichen (vgl. MERZ-ATALIK 1997, 78; KÜHL / WEHKAMP 1984, 113). Diese Tatsache verdeutlicht das komplexe Zusammenwirken der verschiedenen soziokulturellen Faktoren, die sich zum Teil gegenseitig verstärken aber auch antagonistisch wirken können.

Gleiche Funktionsstörungen oder Schädigungen in Sinne von ‚Impairment‘ können in verschiedenen kulturellen und sozialen Kontexten unterschiedliche Auswirkungen auf die Partizipation der davon betroffenen Person an der Gesellschaft haben (vgl. Kap. 2.1). Die genannten Beispiele haben dies für den traditionell-islamischen und den euroamerikanischen Kontext gezeigt und belegen damit die These der interkulturellen Variabilität der Bewertung von ‚Andersartigkeiten‘ mit weniger starken Funktionseinschränkungen (vgl. Kap. 2.4). Darüber hinaus verdeutlicht die Darstellung der soziokulturellen Hintergründe die Wichtigkeit

der Kenntnis dieser für das Verstehen und die Bedeutung von Differenzen.

### **8.3 Ebene des Menschen mit Behinderung**

#### **8.3.1 Einstellungen zu Menschen mit Behinderung und tatsächliches Verhalten**

„Es gibt keineswegs so etwas wie eine türkische, kurdische oder muslimische Einstellung oder Verhalten zu einer Krankheit oder Behinderung, vielmehr können wir spezifische kulturell bedingte Einflussfaktoren auf Einstellungen feststellen“ (MERZ-ATALIK 1997, 74).

Faktisch lässt sich die Frage, wie die tatsächlichen Deutungen, Gefühle und Reaktionen von islamisch geprägten Eltern gegenüber der Behinderung eines Kindes und der dadurch entstandenen Situation aussehen, hier nicht beantworten.

Dem Personal in Krankenhäusern, Mitarbeitern in Kindergärten und Frühförderstellen sowie Sonderschullehrern begegnen von Behinderung betroffene türkische Kinder. Gerade im Rahmen der Elternarbeit werden in diesen Institutionen Tätige mit den tatsächlichen Deutungen, Gefühlen und Reaktionen der Eltern gegenüber der Behinderung ihres Kindes und der dadurch entstandenen Situation konfrontiert und müssen damit umgehen.

Die bisherigen und folgenden Ausführungen können helfen, die sozialen Reaktionen von türkischstämmigen Eltern mit islamischem Hintergrund einzuordnen und zu verstehen. „Welche Ausprägung diese individuell im Leben unserer Klient/innen haben, gilt es im Einzelfall zu eruieren“ (MERZ-ATALIK 1997, 74).

Da die Ausführungen dieser Arbeit in Überlegungen über Konsequenzen für die schulische Praxis münden sollen, beziehen sich die folgenden Darstellungen in erster Linie auf Familien mit einem von Behinderung betroffenen Kind. Dabei finden sich auch Komponenten, die sich



nicht direkt auf das Einstellungsobjekt beziehen, sondern auf die durch die Behinderung des Kindes entstandene Situation von Familien.

### **8.3.2 Ergebnisse empirischer Studien und Literaturbeiträge zur Thematik**

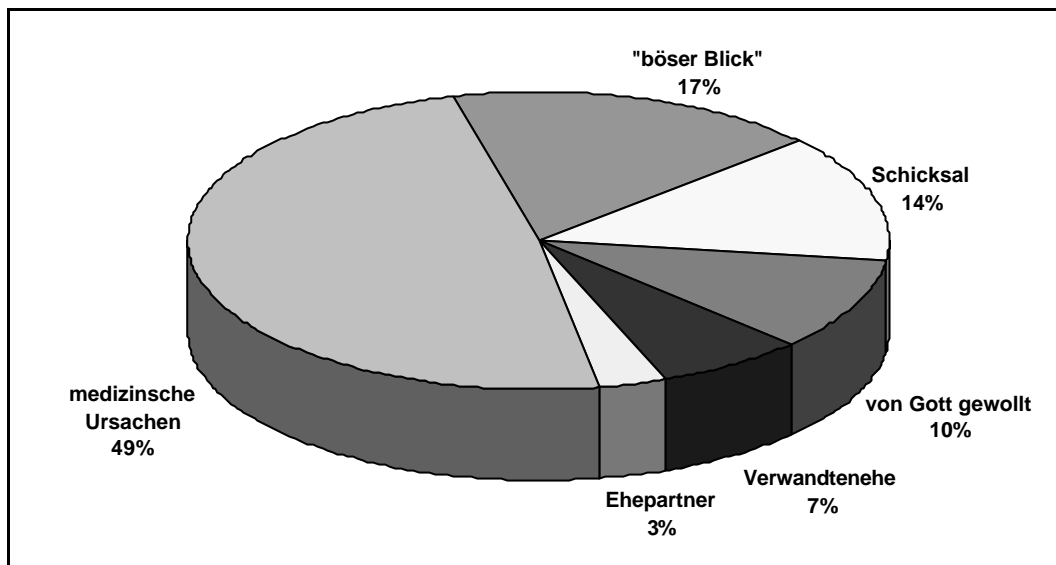
Alle in diesem Kapitel dargestellten Studien standen unter einer speziellen Fragestellung und stützten sich auf durchgeführte Befragungen relativ kleiner Gruppen, die speziell ausgewählt wurden. Die Darstellung von Ergebnissen dieser Studien sowie Aussagen verschiedener Autoren zu diesem Themenkomplex sollen in dieser Zusammenstellung ein differenziertes Bild von möglichen Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung und deren Bedeutungszusammenhängen liefern.

#### **8.3.2.1 Deutungen von Krankheit und Behinderung**

Gerade Eltern eines von Behinderung betroffenen Kindes, aber beispielsweise auch Kinder chronisch kranker Eltern fragen nach den Ursachen und der Bedeutung des Zustands der Hilfebedürftigen. Dabei können bei türkischstämmigen Migranten mit islamischem Hintergrund Deutungsmuster aus dem dargestellten Spektrum generell möglicher Ursachen von Krankheit und Behinderung vorhanden sein, die auf den konkreten Menschen angewendet werden (vgl. Kap. 8.1).

KAUCZOR (1999) hat eine Befragung in Deutschland lebender, türkischer Eltern von Kindern mit körperlichen und geistigen Behinderungen durchgeführt. Alle Familien zählten sich zu den Aleviten oder Sunniten. Sie beschreibt, dass die Bewältigung der Diagnosestellung der Behinderung ihres Kindes für die Eltern eng mit der Ursachenklärung der Behinderung verbunden war (vgl. ebd., 91; vgl. auch Kap. 8.2.1.2). Die folgende Abbildung zeigt die prozentuale Verteilung der von 15 Elternpaaren genannten Vermutungen zur Entstehung der Behinderung.

**Abb. 8.2:** Vermutungen zu Ursachen und Entstehung der Behinderung bei 30 befragten Elternteilen (nach KAUCZOR 1999, 93)



Zählt man die Verwandtenehe und die bewussten Versäumnisse eines Elternteils zu den medizinischen Ursachen, so stehen diese mit 59 Prozent den religiösen und magischen Deutungen mit 41 Prozent gegenüber. Kauczor stellte fest, dass bei Eltern, die ausschließlich medizinische Ursachen angegeben hatten, keine bessere schulmedizinische Aufklärung bestand als bei den anderen Eltern (vgl. ebd., 94).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen RUHKOPF / ZIMMERMANN / BARTELS (1993), die Krankheitskonzeptionen der Eltern von 76 türkischen Patientenkindern an der Universitätskinderklinik Freiburg darstellen, die an verschiedensten Krankheiten litten (vgl. ebd., 233). Auch hier fanden sich zahlreiche medizinische Erklärungsversuche, wobei nur 20 Prozent der Eltern die im Sinne der Schulmedizin korrekte Ursache angeben konnten. Bestätigt wurde die Annahme, dass Krankheit mehrheitlich als exogen verursachtes Ereignis gedeutet wird (vgl. auch Kap. 8.1.2.1). Von insgesamt 95 Nennungen wurden 20 Antworten als laienmedizinisch gewertet. Zu den religiösen und magischen Deutungsmustern konnten lediglich 19 Antworten gezählt werden (vgl. ebd., 242). Diese Zahl, welche die Autoren als erstaunlich gering einstufen, wurde auch auf die Annahme zurückgeführt, „dass sich zumindest einige Eltern gescheut haben dürften, hierzu wahrheitsgetreu Auskunft zu geben und man sich bemühte, bei der Befragung in einem Universitätsklinikum [in]

entsprechend naturwissenschaftlichen Kategorien zu denken und [zu] antworten“ (ebd., 243). Bedenkt man, dass die Äußerung religiöser oder gar magischer Ansichten in einer säkularisierten Gesellschaft unange-nehm sein können (vgl. Kap. 4.3), ist in wissenschaftlichen Befragun-gen zu kulturspezifischen Deutungen generell auch mit nicht überzeu-gungsgetreuen Antworten zu rechnen.

Diesen religiösen, magischen und laienmedizinischen Erklärungen gilt hier im Folgenden besonderes Interesse.

Wird die Behinderung eines oder mehrerer Kinder als ‚Kismet‘ und Wille Gottes gewertet, kann damit wie bereits dargestellt einerseits die Vor-stellung verbunden sein, dass es sich um eine Bewährungsprobe für die Eltern handelt. Andererseits kann in Familien auch davon ausge-gangen werden, dass Gott gerade sie als Familie ausgewählt hat, da die Ehepartner eine besondere Kompetenz haben, mit der schwierigen Situation zurechtzukommen, ein Kind mit Behinderung zu betreuen und großzuziehen (vgl. KAUCZOR 1999, 95). Bei einer der von Kauczor be-fragten Familien fand sich auch die Vorstellung einer Strafe Gottes für Übertretung der Verbote während des Zeugungsaktes im Sinne des Buches ‚Marifetname‘ (vgl. ebd.; vgl. auch Kap. 8.1.1).

Bezüglich der magischen Deutungen berichteten 14 der 15 von KAUCZOR (1999) befragten Familien, den ‚bösen Blick‘ zu kennen, aber nur sieben Familien gaben an, an diesen zu glauben. Alle Familien seien aber bereits von verschiedenen Seiten auf diesen als Ursache der Behinderung ihres Kindes angesprochen worden. Als eine häufige Kausalität, die hinter dem ‚nazar‘ als Ursache steht, wurde von den ent-sprechenden Familien das Neidmotiv angegeben. Eine Mutter vermu-tete, dass die erworbenen Behinderungen zweier ihrer Kinder durch neidische Blicke von Nachbarn, anderen Eltern und Ärzten bedingt seien. Sie gab an, dass ihre Kinder die schönsten des Dorfes gewesen seien (vgl. ebd., 96). Darüber hinaus kann der ‚böse Blick‘ auch Men-schen zugeschrieben werden, die mit ihren eigenen Kindern nicht zu-frieden oder unfreiwillig kinderlos sind. In dieser Art motivierte ‚böse Blicke‘ können auch schon ein noch nicht ausgetragenes Kind treffen.

Bei den von RUHKOPF / ZIMMERMANN / BARTELS (1993) ermittelten magischen Erklärungsansätzen war der ‚böse Blick‘ der meist genannte. Außerdem wurden noch Geister, Teufel und Verzauberung als Ursachen von Krankheit angegeben (vgl. ebd., 242).

Die Analyse der an dieser Stelle als laienmedizinisch eingestuften Deutungen ergab, dass bei diesen Befragten zumeist nur sehr elementare Kenntnisse von Körperbau und -funktionen vorhanden waren und auch daher in diesem Bereich undifferenzierte Ursachenerklärungen gegeben wurden. Eine ganzheitliche Krankheitssicht wurde in nur zwölf der 95 Antworten deutlich (vgl. ebd., 243; vgl. auch Kap. 8.1.2).

Darüber hinaus beschreibt BOOS-NÜNNING (1990), dass sich ausländische Eltern mit geringen schulmedizinischen Kenntnissen oft sehr fortschrittsgläubig zeigen und sich durch Medikamente und Operationen oft eine vollständige Heilung ohne eigenes Zutun erhoffen (vgl. ebd., 567).

RUHKOPF / ZIMMERMANN / BARTELS (1993) haben sich die Frage gestellt, von welchen Umständen, Bedingungen und Faktoren es abhängt, wie gut die Eltern erkrankter Kinder über die medizinischen Ursachen der Krankheit informiert sind. Dabei erfolgte eine Gegenüberstellung der Ursachenerklärungen mit der Aufenthaltsdauer in Deutschland, der Behandlungsdauer des Kindes und einem Merkmalsprofil, das Herkunft, Bildung und Grad der Integration der Eltern beinhaltet. In ihrer Untersuchung konnte diesbezüglich keine signifikante Korrelation weder mit der Aufenthaltsdauer in Deutschland noch mit der Behandlungsdauer des Kindes festgestellt werden. Deutliche Zusammenhänge bestanden aber bezüglich der Herkunft, Bildung und dem Grad der Integration der Eltern. Die Eltern, die aus einer Metropole stammten, bereits in der Türkei einen eher europäischen Lebensstil führten und in der deutschen Gesellschaft integriert lebten, wiesen in den meisten Fällen eine bessere Kenntnis der schulmedizinischen Ursachen der Krankheit ihres Kindes auf als Eltern, die aus ländlichen Gegenden der Türkei stammten und in Deutschland stark subkulturell orientiert lebten. Einige Eltern fügten sich jedoch in dieses Bild nicht ein (vgl. ebd., 240ff).

Es ist anzunehmen, dass die von Ruhkopf, Zimmermann und Bartels ermittelten Zusammenhänge in ähnlicher Weise für die Erklärungs- und Deutungsmuster von Eltern bezüglich der Behinderung eines Kindes gelten.

### 8.3.2.2 Erleben der Situation

Es stellt sich die Frage, wie die Situation, ein von Behinderung betroffenes Kind zu haben, von türkischstämmigen Eltern in Deutschland tatsächlich erlebt wird.

Die von KAUCZOR (1999) befragten Familien, bei denen die Behinderung des Kindes erst nach der Geburt und im Laufe der ersten Lebensjahre auffiel, beschrieben die Phase der Vermutung und Wahrnehmung der Behinderung als eine Zeit, die durch Unsicherheit und Angst geprägt war (vgl. ebd., 84ff). Die Diagnosestellung der Behinderung wurde unabhängig vom Lebensalter des Kindes von allen Eltern als Schock empfunden, der mit anhaltenden Gefühlen der Gelähmtheit, der Traurigkeit und des ‚Nicht-Wahrhaben-Wollens‘ verbunden war (vgl. ebd., 88ff). Bemerkenswert ist, dass sich etwa die Hälfte der Elternpaare im Zeitraum nach der Diagnosestellung von den behandelnden Ärzten als unwissend und unmündig behandelt fühlte, was dazu führte, dass diese sich ein „eigenes Netz an Informationsvermittlern außerhalb des behandelnden Krankenhauses“ (ebd., 89) aufbauten. Die andere Hälfte erlebte zwar auf Seiten des Krankenhauspersonals Unsicherheit im Umgang mit einer türkischstämmigen Familie, fühlte sich aber durch beiderseitiges Entgegenkommen kompetent und verständnisvoll behandelt (vgl. ebd., 89f). Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt, spielten für die Bewältigung bei allen Familien die Ursachenklärung der Behinderung ihres Kindes, aber auch die Zuführung einer Behandlung dieser, eine große Rolle (vgl. ebd., 91).

SCHÄFER-BÖKER (1987b) untersuchte die Folgen einer chronischen Erkrankung oder Behinderung des ausländischen Kindes für das familiäre

System. Sie stützt sich auf die von vielen Autoren vertretene Annahme, dass die „Funktionalität und Kohärenz des Familienverbandes ausländischer Familien und damit das Familiengleichgewicht allein durch die Folgen der Migration erheblich gestört werden“ (ebd., 95). Ein erkranktes Kind in der Familie kann daher zu einer mit Frustrationen verbundenen Doppelbelastung führen, gerade wenn keine erfolgreichen Bewältigungen dieser Situationen stattgefunden haben. Schäfer-Böker beobachtete auch in oberflächlich intakt wirkenden Familien massive innerfamiliäre Konflikte und Spannungen. Durch die Frustration bedingte aggressive Impulse entluden sich oft, nicht wie zu erwarten auf das betroffene Kind, sondern auf die Residenzgesellschaft und Angehörige medizinischer Institutionen (vgl. ebd., 96f).

Schäfer-Böker stellt zudem einen sehr hohen Isolationsgrad bei ausländischen Familien mit einem von chronischer Krankheit oder Behinderung betroffenen Kind fest und bringt dies auch in Zusammenhang mit den Bewältigungen sowohl der Migration als auch der Behinderung des Kindes (vgl. ebd., 97).

Weiterhin stellt sich die Frage, welche Auswirkungen die Religiosität von Familien auf deren Gefühle gegenüber ihrer Situation und ihrem betroffenen Kind haben kann.

SKUTTA (1994) hat eine Befragung von 38 hauptsächlich in Großstädten der Türkei lebenden Familien mit einem von Behinderung betroffenen Kind durchgeführt. Ihre Ergebnisse dazu zeigen, dass sich der Glaube gerade in der Phase der Bewältigung und Auseinandersetzung in verschiedene Richtungen auswirken kann.

Einige der betroffenen Mütter fragten sich, warum gerade sie ein Kind mit einer Behinderung bekommen hätten. Dabei wurde immer wieder nach eigener Schuld gesucht, aber auch eine auflehrende Haltung gegenüber Gott beschrieben (vgl. ebd., 182).

Skutta hat das aufgetretene Hadern mit Gott und dem Schicksal als „eine Form des inneren Aufbäumens gegen die Behinderung des Kindes“ (ebd.) gewertet.

Ebenso stellt die Religion für viele Eltern in der vorhandenen Trauer eine Stütze dar. Dabei wurde die Behinderung als von Gott gewollt bewertet. Gerade durch religiöse Praktiken, wie vor allem durch Gebete, gewannen diese Eltern Kraft und Hoffnung (vgl. ebd., 184).

Zu den Auswirkungen der Behinderung des Kindes auf die eheliche Beziehung machten die von KAUCZOR (1999) befragten Eltern in hohem Maße positive Nennungen, was möglicherweise mit dem in den meisten Fällen fortgeschrittenen Bewältigungsprozess korrelierte. Es fanden sich Aussagen, dass mehr Gespräche stattfanden, mehr gemeinsame Interessen entdeckt wurden und sich mehr Nähe, Zuwendung sowie gegenseitige Unterstützung entwickelte (vgl. ebd., 112ff).

Auch SKUTTA (1994) stellte fest, dass gerade das Wahrnehmen sowohl von positiven Aspekten der Behinderung des Kindes für die Familie als auch von vorhandenen Fähigkeiten beim Kind geholfen haben, einerseits die Situation und andererseits auch das Kind besser akzeptieren zu können (vgl. ebd., 185ff).

Vielfach wird die Situation aber als sehr starke Belastung erlebt, die oft auch mit gesundheitlichen Folgen auf Seiten der Eltern verbunden ist. MERZ-ATALIK (1997) sieht hier einen Zusammenhang zwischen der starken Belastung und einem sehr aufopferungsvollen Verhalten gerade bei muslimischen Müttern (vgl. ebd., 83).

Kauczor ermittelte auch Daten zu den Auswirkungen der Behinderung eines Kindes auf die Interaktionen zwischen diesen und den anderen Geschwistern. Dabei ist es möglich, dass die Befragten vermehrt Angaben machten, die sozial erwünscht sind (vgl. auch KROMREY 2000<sup>9</sup>, 381f).

Der Großteil der nichtbehinderten Geschwister waren ihren von Behinderung betroffenen Geschwistern gegenüber zugeneigt. Eifersucht, Ablehnung und Scham wurden nur selten genannt. Gerade die erwachsenen Geschwister, die differenziertere Aussagen machen konnten, sahen als „positive Auswirkung der Behinderung des Geschwister [...] die Entwicklung eines anderen Menschenbildes, ein größeres Verant-

wortungsgefühl, ein normaler Umgang mit anderen Behinderten sowie mehr Geduld mit kleinen Kindern“ (KAUCZOR 1999, 105). In einigen Fällen wurde aber auch beklagt, die Situation habe zur Folge gehabt, dass man als Geschwister schneller habe erwachsen werden müssen. Bemerkenswert ist weiterhin, dass lediglich die Geschwister von zwei Familien als Lösung für einen eventuellen Ausfall der Eltern als betreuende Personen eine Heimunterbringung des betroffenen Geschwister gesehen haben. In etwa der Hälfte der Familien bestanden Absprachen diesbezüglich. Diese waren zum Teil mit Überlegungen verbunden, das betroffene Kind in den Familienverband in der Türkei zu schicken (vgl. ebd.). Gerade die Zukunftsplanung beschrieben die Geschwister als von Druck, Hoffnungslosigkeit, Flucht vor konkreten Planungen und Opferbereitschaft der Zukunftspläne bestimmt (vgl. ebd., 120). Vermutlich herrscht aufgrund der Leistungsorientierung und einem hohen Stellenwert der Individualität in der Residenzgesellschaft hier eine stärkere Ambivalenz zwischen den Individualinteressen und den Familieninteressen bei den Geschwistern von betroffenen Menschen als dies in einem traditionellen Umfeld in der Türkei der Fall wäre.

Den betroffenen Geschwistern, bei denen es die Behinderung erlaubte, wurden in gleicher Weise befragt. Auch hier war das Bild maßgeblich von Zuneigung geprägt. Im Unterschied empfand aber ein Großteil der betroffenen Geschwister Eifersuchtsgefühle gegenüber ihren anderen Geschwistern (vgl. KAUCZOR 1999, 106ff).

19 von Behinderung betroffene Kinder der von KAUCZOR (1999) befragten Familien befanden sich in schulischer Ausbildung. Sie stellte fest, dass gerade die Eltern, deren Kinder weniger offensichtlich behindert waren, die Sonderbeschulung ihres Kindes schlechter akzeptieren konnten. Hingegen begrüßten die Familien, deren Kinder offensichtlich geistig oder körperbehindert waren, die Sonderbeschulung. Durch die Aufgaben, die von der Sonderschule übernommen wurden, fühlten sich die Eltern stark entlastet. Darüber hinaus äußerten sich die Eltern positiv über die unentgeltliche Beschulung ihrer Kinder in Deutschland. Den Eltern war bewusst, dass eine Beschulung in der Form in der Türkei



mangels entsprechender Einrichtungen, langen Wartelisten und einem hohen Kostenaufwand kaum möglich wäre (vgl. ebd., 132ff).

Als problematisch wurden die Elternabende und Elternsprechtage von den Eltern beschrieben. Hier würde wenig Rücksicht auf Sprachprobleme genommen. Der Sprachstil sei mitunter elaboriert, die Sprechgeschwindigkeit sehr schnell und somit schwer verständlich. Auch wenn die Eltern ihre Sprachkenntnisse in Alltagssituationen als durchaus ausreichend ansahen, fühlten sie sich gerade im Umgang mit den Lehrern als benachteiligt und unwissend (vgl. ebd., 135).

### **8.3.2.3 Verhaltenstendenzen gegenüber der betroffenen Person und der damit verbundenen Situation**

Letztlich stellt sich auch die Frage, wie die Betreuung des betroffenen Kindes aussieht, welche Behandlungsmethoden wahrgenommen werden und welche Konsequenzen sich ergeben können.

KAUCZOR (1999) hat in ihrer Befragung ermittelt, wer die Bezugsperson des von Behinderung betroffenen Kindes in der Familie ist. Auf die Frage, wem das Kind am meisten Vertrauen entgegenbringt, wurde bei 12 von insgesamt 19 Kindern die Mutter genannt. Der Vater als ausschließliche Bezugsperson wurde in keinem Fall erwähnt, was die Väter zum Teil mit ihrer Abwesenheit während der Arbeitszeiten oder einem strengeren Erziehungsstil entschuldigten. Eine Kombination beider Elternteile wurde für drei und die ganze Familie für zwei Kinder angegeben (vgl. ebd., 108ff).

KAUCZOR (1999) untersuchte weiterhin die Auswirkungen der Behinderung eines Kindes auf die sozialen Netzwerke der Familien. Unabhängig davon, ob die Beziehungen verwandtschaftlicher oder nichtverwandtschaftlicher Art waren, kam es in allen Fällen, in denen die Ursachen- und Therapievorstellungen sowie die Ansichten zur Bedeutung der Behinderung bei der Familie und den Mitgliedern des sozialen Netzwerks nicht übereinstimmten, zum Abbruch oder zumindest zur Einschränkung des Kontaktes (vgl. ebd., 120f). Gerade die Vorstellung,

dass Behinderung in kausalistischem Zusammenhang mit dem ‚bösen Blick‘ steht, kann sogar für Familien, die nicht an diesen glauben, Konsequenzen haben. So stellte Kauczor fest, dass die Familie eines betroffenen Kindes von anderen Familien, die an den ‚Nazar‘ glauben, gemieden werden kann. Gefürchtet werden hier die ‚neidischen Blicke‘ der Eltern des betroffenen Kindes auf die gesunden Kinder, bei denen solche wiederum auch eine Behinderung auslösen können. Im Extremfall kann dies eine soziale Isolation zu Folge haben (vgl. ebd., 21 u. 123).

Dennoch gab die überwiegende Zahl der Familien an, dass die Situation, ein Kind mit Behinderung zu haben, sowohl im Verwandtenkreis als auch von Freunden und Bekannten akzeptiert werde. Die Akzeptanz sowie Unterstützungsangebote durch die sozialen Netzwerke wurden als große Hilfe im Bewältigungsprozess erlebt. Kauczor stellte aber auch fest, dass gerade große Unterstützungsleistungen innerhalb ‚ethnischer Communities‘ negativ mit der Kenntnis von Unterstützungssystemen in Deutschland korrelierte. Darüber hinaus vertraten die Familien, welche die ‚ethnische Community‘ als wichtiges soziales Netzwerk ansahen, stets religiöse oder magische Deutungsmuster der Behinderung (vgl. ebd., 122ff).

Alle der 15 von KAUCZOR (1999) befragten Elternpaare haben mit ihren von Behinderung betroffenen Kindern schulmedizinisch ausgebildete Ärzte sowohl in Deutschland als auch in der Türkei aufgesucht. Von diesen haben acht Elternpaare außerdem alternative Therapien bei einem Hoça, einer Zauberin oder in Form einer Wallfahrt ausprobiert.

Auch die Eltern, die nicht an die Wirksamkeit magischer Praktiken glauben, gaben an, dass sie von Verwandten in der Türkei darauf hingewiesen wurden, eine solche Therapie zu versuchen (vgl. ebd., 98).

Es scheint sich somit für türkische Eltern mit einem von Behinderung betroffenen Kind bei den traditionellen, magischen und laienmedizinischen Therapieformen in erster Linie tatsächlich um ‚Alternativen‘ zu handeln. Die Inanspruchnahme dieser erfolgt oft parallel zu einer schulmedizinischen Behandlung. Darüber hinaus wird auf solche Prak-

tiken zurückgegriffen, wenn die moderne Medizin keine Hilfe erbracht hat (vgl. Kap. 8.1.2.2). Gerade auch bei Besuchen in der Türkei liegt es sicherlich näher, das dort stärker vorhandene Angebot an solchen Methoden wahrzunehmen.

RUHKOPF / ZIMMERMANN / BARTELS (1993) haben sich hierzu die Frage gestellt, von welchen Faktoren die Einstellung von Eltern erkrankter Kinder zu magischen Therapiekonzepten abhängt. Trotz einiger Ausnahmen bestand auch hier ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Herkunft, Bildung und dem Grad der Integration der Eltern und der Nutzung magischer Therapiekonzepte (vgl. ebd., 250f; vgl. auch Kap. 8.3.2.1). MERZ-ATALIK (1997) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass magische Behandlungsmethoden gerade dann Anwendung finden, wenn der Erkrankung oder Behinderung eine magische Ursache zugeschrieben wird (vgl. ebd., 76).

Vor dem Hintergrund des islamisch-theologischen Verständnisses von Behinderung als Prüfung wurde der daraus resultierende hohe Stellenwert des Engagements für Notleidende deutlich.

Damit kann auch ein stillschweigendes Hinnehmen der Situation verbunden sein. MERZ-ATALIK (1997) weist darauf hin, dass die Behinderung eines Kindes und die daraus resultierenden Probleme und Beeinträchtigungen der familiären Situation von türkischen Migranten nur selten problematisiert und artikuliert werden (vgl. ebd., 83).

Nach MÜLLER (2000) kann ein großer Einsatz der Angehörigen auch zur Folge haben, dass der Helfende lediglich als Versorgender auftritt und die Förderung der Eigeninitiative des Betroffenen vernachlässigt wird (vgl. ebd., 186).

Ebenso beschreibt MERZ-ATALIK (1997), dass der Fördergedanke vielen Familien fremd ist. Weiterhin verdeutlicht sie, eine große Schicksalsgläubigkeit könne so weit führen, dass präventive Angebote, wie zum Beispiel Impfungen, aber auch spezielle therapeutische Maßnahmen nicht kontinuierlich wahrgenommen werden (vgl. ebd., 75). Aber auch unbedingtes Vertrauen in Medikamente und ärztliche Therapie oder das Verlassen auf traditionelle Behandlungsmethoden

kann dazu führen, dass die Eltern ihren eigenen Anteil an der Förderung des betroffenen Kindes nicht wahrnehmen (vgl. BOOS-NÜNNING 1990, 567).

Vor dem Hintergrund des hohen Stellenwerts der Familienehre wird außerdem deutlich, dass die Versorgung eines Kindes mit Behinderung innerhalb der Familie meist vorgezogen wird. Eine Unterbringung in einem Heim würde dem Ruf der Familie schaden (vgl. ebd.).

HOHMEIER (1996) hat eine Befragung von Mitarbeiterinnen in 15 Frühförderstellen für von Behinderung betroffene Kinder zu ausländischen Familien durchgeführt. 61 Prozent der Familien, auf die sich die Aussagen beziehen, stammen aus der Türkei. Nach Angaben der Mitarbeiterinnen bewerteten 71 Prozent der ausländischen Mütter die Förderung ihres Kindes als wichtig und 64 Prozent hätten auch klare Vorstellungen von den Förderzielen. Hingegen sei die Definition und Sichtweise der Behinderung nur in 42 Prozent der Fälle adäquat und realistisch. 86 Prozent der Eltern würden die Behandlungstermine regelmäßig wahrnehmen und 78 Prozent beteiligten sich auch aktiv an der Behandlung (vgl. ebd., 244f). Der von SCHÄFER-BÖKER (1987b) aufgestellten These von der starken sozialen Isolation ausländischer Familien (vgl. ebd., 97; vgl. auch Kap. 8.2.1.2) widerspricht HOHMEIER (1996), da 76 Prozent der Familien Hilfe von Verwandten, vornehmlich den Großeltern des Kindes, bekamen, allerdings nur 27 Prozent der Eltern Kontakte zu anderen betroffenen Familien hätten (vgl. ebd., 245). MERZ-ATALIK (1997) schreibt dazu, dass „in einem überwiegenden Teil der Migrantenfamilien aus der Türkei [...] ein Großteil der sozialen Bezüge über innerfamiliäre Kontakte abgedeckt“ (ebd., 78) wird. Auch bei KÜHL / WEHKAMP (1984) beschreibt eine türkische Heilpädagogin im Interview, dass türkische Mütter von Kindern mit Behinderung wohl seltener isoliert seien, als deutsche Mütter in der gleichen Situation (vgl. ebd., 113).

Relativierend ist zu den Ergebnissen von HOHMEIER (1996) anzumerken, dass gerade die Tatsache, dass ausländische Familien eine Frühfördermöglichkeit wahrnehmen und sich auch mit den Förderzielen

auskennen, für fortgeschrittene Bewältigungsprozesse sowohl der Behinderung des Kindes als auch der Migration sprechen. Daher ist die Gruppe der Eltern, auf die sich die Befragung von Hohmeier bezieht, nicht repräsentativ für alle ausländischen Eltern mit von Behinderung betroffenen Kindern.

Sowohl SKUTTA (1994) als auch KAUCZOR (1999) kommen zu dem Ergebnis, dass sich die Bewältigungsmuster und -prozesse bei türkischstämmigen Eltern mit einem von Behinderung betroffenen Kind nicht wesentlich von denen deutscher Familien unterscheiden (vgl. ebd., 144). Die Verarbeitung der Behinderung ist als ein kritisches Lebensereignis und als ein Prozess zu werten, dem sich, unabhängig des soziokulturellen Hintergrundes, gestellt werden muss. Die mit Schockerleben, Trauer, Auflehnung und Ursachenfindung verbundene Situation kann bei gelingender Bewältigung schließlich zu Aktivität, Akzeptanz und auch einem positiven Erleben der Situation führen.

## 9 Konsequenzen für die pädagogische Arbeit an Sonderschulen

Intention der bisherigen Ausführungen war, möglichst differenziert darzustellen, wie die soziokulturellen Hintergründe von Migranten aus islamischen Kulturkreisen, speziell aus der Türkei, aussehen und welchen Einfluss diese auf die Sicht von Behinderung und die Einstellung zu dem konkret betroffenen Menschen haben.

Im Kontext der Sonderschule, aber auch im Rahmen von Integrations- oder Fördermaßnahmen an Regelschulen begegnen Mitarbeiter zunächst dem von Behinderung betroffenen Kind und im Rahmen der Elternarbeit auch dessen Angehörigen. Der hohe prozentuale Anteil, den türkischstämmige Kinder an Sonderschulen wie auch an Schulen allgemein haben, ist bereits deutlich geworden (vgl. Kap. 6.6).

Wie der konkrete soziokulturelle Hintergrund eines türkischstämmigen Kindes und seiner Familie aussieht, ob eine Behinderung wahrgenommen und wie diese bewertet wird, welche Rolle der Islam spielt, inwieweit magische und laienmedizinische Konzepte und Praktiken von Bedeutung sind und welche Art von Betreuung und Förderung innerhalb der Familie geleistet werden, ist für den Lehrer zunächst nicht ersichtlich. Es bedarf jedoch einer ausreichenden Kenntnis des individuellen Hintergrundes, um dem jeweiligen Kind gerecht zu werden. „Die Lernausgangslage kann nur mit Hilfe der Eltern, ganz besonders bei türkischen Kindern, erfasst werden“ (WALKOWIAK 1984, 167). Ungeachtet der Art der Behinderung spielen daher zunächst gerade die Eltern des Kindes und die Zusammenarbeit mit ihnen eine wichtige Rolle.

Im Folgenden geht es neben kontextuellen Überlegungen um die Konsequenzen, welche die Auseinandersetzung mit der kulturellen Prägung für den Umgang mit türkischstämmigen Eltern und letztendlich für die Arbeit mit dem betroffenen Kind haben kann.

MERZ-ATALIK (1997) warnt davor, ein spezifisches Konzept für die Arbeit mit von Behinderung betroffenen Kindern und deren Angehörigen zu entwerfen. Gerade ein solcher Ansatz hebe die kulturellen Unterschiede

hervor und wirke subtil diskriminierend (vgl. ebd., 82; vgl. auch Kap. 6.7). Stattdessen sollten die allgemein bestehenden Handlungs- und Beratungskonzepte für die interkulturelle Zusammenarbeit nutzbar gemacht werden.

Generell ist „eine qualifizierte und mit interkulturellen Aspekten gestaltete Aus- und Fortbildung für deutsche und ausländische Erzieher, Lehrer, Sonder- und Sozialpädagogen, Schulpsychologen und sonstiges Schulpersonal [...] notwendig“ (UÇAR 1994, 266; vgl. auch HOHMEIER 1996, 247). Migranten müssen als Zielgruppe schulischer Handlungsfelder selbstverständlich mitberücksichtigt werden. Neben der Aneignung von Expertenwissen durch Aus- und Fortbildung ist es für den Mitarbeiter erforderlich, eine offene und interessierte Grundhaltung zu entwickeln (vgl. KAUCZOR 1999, 151). Gerade im Kontext begrenzter schulischer Rahmenbedingungen kommt der Persönlichkeit des Lehrers eine besondere Bedeutung im Umgang mit der Heterogenität der Schülerschaft zu. Nach MERZ-ATALIK (2001) sollte allerdings auch die Heterogenität der Lehrerpersönlichkeiten erkannt und im Rahmen eines dialektischen Verhältnisses zwischen Gleichheit und Verschiedenheit in den Aus- und Fortbildungskonzepten eingebunden werden. „Die Lehrerbildung für die [...] Schule der Zukunft, darf nicht nur auf den Erfahrungen von heute konzipiert werden, sondern muss eine flexible und handlungsfähige Persönlichkeit fördern, die auch im Kontext der ungewissen Anforderungen einer Schule von morgen, eine Pädagogik der Vielfalt entwickeln kann“ (ebd., 254).

## 9.1 Kontextuelle Überlegungen

Die Notwendigkeit des Besuchs von Sonderschulen für Kinder mit geistigen, körperlichen oder Sinnesbehinderungen wird von türkischstämmigen Eltern entsprechender Kinder in der Regel begrüßt und als entlastendes und hilfreiches Angebot wahrgenommen (vgl. MERZ-ATALIK 1998b, 141; BOOS-NÜNNING 1990, 568; vgl. auch Kap. 8.3.2.2). Hierbei ist auch das Bewusstsein der Eltern von Bedeutung, dass der Zugang

ihres Kindes zu entsprechenden Einrichtungen in der Türkei schwieriger wäre (vgl. Kap. 5.7).

Wie bereits dargestellt, können türkischstämmige Eltern die Feststellung einer psychischen Behinderung oder einer Lernbehinderung bei einem Kind nur schlecht akzeptieren und wehren sich oft vehement gegen eine damit verbundene Sonderschulüberweisung (vgl. Kap. 8.1.2.1).

An dieser Stelle sei daran erinnert, dass das häufige Schulversagen speziell ausländischer Schüler stark mit mangelnden deutschsprachlichen Fähigkeiten, aber auch häufig mit einer ungünstigen familiären Situation verbunden ist (vgl. Kap. 6.5; 6.6).

BOOS-NÜNNING (1990) schreibt, dass unter diesen Bedingungen die Überweisung ausländischer Schüler an Sonderschulen für Lernbehinderte besonders kritisch reflektiert werden muss. Gerade wegen fehlender Entsprechungen im Herkunftsland bedeutet eine entsprechende Überweisung von türkischstämmigen Kindern einen bedeutsameren Eingriff als durchschnittlich bei deutschen Schülern (vgl. ebd., 569f; vgl. auch Kap. 5.7). Es sollte daher sorgfältig geprüft werden, dass tatsächlich kognitive Defizite beim Kind vorliegen und in der Regelschule keine angemessene Förderung stattfinden kann. Dazu ist es notwendig, dass Diagnoseformen Anwendung finden, die kulturfair und über einen längeren Zeitraum angelegt sind, um eine vorschnelle Beurteilung zu vermeiden (vgl. BOOS-NÜNNING 1990, 569f; vgl. auch UÇAR 1994, 266; SELZER 1994, 5ff). Sonderschulüberweisungen sollte durch eine verbindliche und qualitativ angemessene Vorschulerziehung und eine spezifische Förderung an der Grundschule vorgebeugt werden (vgl. ebd.; BOOS-NÜNNING 1990, 570). Ist der Sonderschulbesuch von ausländischen Schülern unumgänglich, muss dieser wiederum mit einer spezifischen Förderung für das ausländische Kind verbunden sein (vgl. ebd.). „Gefordert ist eine Sonderschule, die ihre Schüler zu unabhängigem selbständigen Leben nach der Schulentlassung befähigt, ausländische und deutsche [...] Schüler gleichermaßen“ (SELZER 1994, 7).

Sowohl UÇAR (vgl. 1994, 266) als auch MERZ-ATALIK (1998b) weisen allerdings darauf hin, dass gerade die gemeinsame schulische Erzie-



hung von ausländischen wie auch deutschen Schülern mit Behinderungen in Klassen der Regelschule die Regelform der Beschulung darstellen sollte, da dies eine besondere Chance zur Verbesserung der Bildungssituation sowie generell der Integration darstellt (vgl. ebd., 149ff). Diese Forderung kann jedoch nur bildungspolitisch im Rahmen umfassender Schulreformen durchgesetzt werden (vgl. ebd., 151; UÇAR 1994, 267).

## 9.2 Umgang mit den Eltern

Von vielen Autoren werden Schwierigkeiten in der Kommunikation und Interaktion mit den zu beratenden Eltern von Kindern mit Behinderung beschrieben (vgl. u.a. HOHMEIER 1996, 243; SKUTTA 1998, 131). Wie in Kapitel 8.1.2.2 dargestellt, wird diese Situation auch von den türkischstämmigen Eltern negativ bewertet. Empfehlenswert ist daher, schulorganisatorisch die Möglichkeit zu schaffen, flexibel auf Dolmetscherdienste zugreifen zu können. Denkbar ist auch, in Kooperation mit den entsprechenden Eltern, deutschsprechende Verwandte oder Bekannte dieser einzubeziehen. Um türkischstämmige Eltern mit geringen Deutschkenntnissen bestmöglich aufklären zu können, sollte muttersprachliches beziehungsweise zweisprachiges Informationsmaterial vorhanden sein und Anwendung finden (vgl. HOHMEIER 1996, 247).

In Gesprächen mit türkischstämmigen Eltern, die über Deutschkenntnisse verfügen, muss dennoch beachtet werden, langsam zu sprechen und deutlich zu artikulieren. Fremdwörter und Fachausdrücke sollten möglichst vermieden oder bei unvermeidlichem Gebrauch erklärt werden. Generell ist empfehlenswert, das gegenseitige Verstehen immer wieder fragend zu prüfen (vgl. Kap. 8.1.2.2).

Neben den vielfach bestehenden Sprachbarrieren kann ein wesentliches Problem auf Seiten der beratenden Person sein, dass typisierende Vorstellungen von ‚Fremden‘ als Grundlage der Arbeit dienen. Die bis-

herigen Darstellungen haben deutlich gezeigt, dass Typisierungen und Kategorisierungen fehl am Platz sind.

Von zentraler Bedeutung ist daher eine individuelle Herangehensweise. Wichtig ist die Herstellung von Übereinstimmung in der Wahrnehmung sowohl des Problems, als auch von erfolgversprechenden Lösungsansätzen zwischen dem Lehrer und den Eltern (vgl. SKUTTA 1998, 131).

Für die beratende Tätigkeit mit Familien aus der Türkei schlägt MERZ-ATALIK (1997) eine Orientierung am klientenzentrierten Beratungsansatz nach Rogers vor. Bereits die Bezeichnung ‚klientenzentriert‘ weist darauf hin, „dass die phänomenale Welt des Klienten zum Mittelpunkt des Interesses wird“ (ebd., 82). Nach ALTERHOFF (1994<sup>2</sup>) werden dabei drei Verhaltensmerkmale auf Seiten der beratenden Person als förderlich angesehen: Einführendes Verstehen, Echtheit und Selbstkongruenz sowie emotionale Wärme und Wertschätzung (vgl. ebd., 82).

Für die Arbeit mit türkischstämmigen Menschen bedeutet dies, in die Lebenswelt des Gegenüber einzutreten, „um zu verstehen, welche persönlichen Werte, Ressourcen und Bedingungen den individuellen Hilfsbedarf ausmachen“ (MERZ-ATALIK 1997, 82). Genau an dieser Stelle ist es überaus hilfreich, ein großes und differenziertes Hintergrundwissen zur Thematik zu besitzen. „Beratung muss die gebräuchlichen Vorstellungen in einer Kultur kennen und berücksichtigen, um angenommen zu werden“ (HAZBOUN / ZISKOVEN 2004, 17). Eine vorschnelle Kategorisierung kann somit vermieden werden. Außerdem wird ein Entgegenkommen der beratenden Person erkennbar, dass den Gesprächsverlauf erleichtern, gezielteres Nachfragen sowie das Erfassen von Bedeutungszusammenhängen ermöglichen und sich positiv auf die Klient-Berater-Beziehung auswirken kann.

In der Auseinandersetzung mit den Eltern bedarf es eines echten und offenen Verhaltens auf Seiten der beratenden Person. Dazu gehört, die persönlichen Vorbehalte, Zweifel und Nöte zu artikulieren und mit dem Gegenüber zu reflektieren. Beispielsweise kann und soll die gegebenenfalls bestehende Uninformiertheit über kulturelle Hintergründe

offen zugegeben werden. Damit kann erreicht werden, „dass der Klient sich ebenfalls in seiner Schwäche zeigt und keine Notwendigkeit besteht, etwas vorzugeben, zu leugnen oder zu verbergen“ (ebd.; vgl. Kap. 4.3; 8.3.2.1; vgl. dazu auch KAUCZOR 1999, 150).

Eine Atmosphäre von Wärme und Akzeptanz ist von zentraler Bedeutung für eine kooperative Zusammenarbeit. Abweichende Werte, Einstellungen und Verhaltensweisen, ob kulturell, religiös oder anderweitig begründet, müssen akzeptiert werden. Dazu ist auch eine ständige Reflexion der dem eigenen Handeln zugrundeliegenden Werte erforderlich (vgl. MERZ-ATALIK 1997, 82; vgl. dazu auch KÜHL / WEHKAMP 1984, 115).

Nach SKUTTA (1998) bedarf es weiterhin einer genauen Analyse des Ist-Zustandes bei der Familie. Nur über die Kenntnis der ‚subjektiven Behinderungstheorie‘ der Eltern kann eine sinnvolle Auseinandersetzung mit der Behinderungstheorie der zu beratenden Personen erfolgen (vgl. ebd., 131).

Basierend auf den bisherigen Darstellungen können folgende inhaltliche Gesichtspunkte bei einer Anamnese berücksichtigt werden. Nach den vorherigen Überlegungen soll es sich hierbei allerdings nicht um einen Fragenkatalog handeln, der Punkt für Punkt abgefragt wird, sondern um Richtlinien für inhaltliche Aspekte des Gesprächs.

1. Was hat – aus Sicht der Familie – das Kind und woher kommt das?  
Was wird demnach getan?
  - Welchen Stellenwert haben religiöse Deutungen und Praktiken?
  - Welchen Stellenwert haben magische und volksheilkundliche Deutungen und Praktiken?
  - Wie ist die Kenntnis schulmedizinischer Zusammenhänge und welchen Stellenwert haben diese?
2. Wie gestaltet sich die Situation – aus Sicht der Familie – und welche Folgen sind zu erwarten?
  - Welcher Art ist die Familienstruktur, die Lebens- und Wohnsituation sowie die Migrationsgeschichte der Familie?

- Wurden Erfahrungen im Herkunftsland gemacht? Wenn ja, welche?
  - Wie ist die Kenntnis der Unterstützungssysteme in Deutschland / des deutschen Schulsystems?
  - Wie sieht wird die Situation erlebt, wie wird mit ihr umgegangen?
3. Welche religiösen und kulturellen Inhalte und Handlungsfelder sind für das Kind – aus Sicht der Familie – unverzichtbar, welche lassen sich an die deutsche Alltagswirklichkeit angleichen?

In diesem Zusammenhang ist nochmals genauer darauf einzugehen, wie mit kulturspezifischen Deutungen und Praktiken konkret umgegangen werden soll. Es wurde deutlich, dass gerade die religiösen Auffassungen und Maßnahmen, wie etwa Gebete, für viele Familien eine große Hilfe darstellen. Auch in magische und volksheilkundliche Praktiken wird viel Vertrauen und Hoffnung gesetzt (vgl. Kap. 8.3.2.2; 8.3.2.3). Mit schädigenden Wirkungen volksheilkundlicher Maßnahmen ist weitestgehend nicht zu rechnen (vgl. KÜHL / WEHKAMP 1984, 114). Im Sinne der bisherigen Überlegungen ist auch hier generell eine tolerante Haltung geboten und gegebenenfalls eine parallele Nutzung der verschiedenen Hilfsangebote anzustreben (vgl. BARAN / KALACLAR 1993, 70).

Das Artikulieren religiöser und magischer Einstellungen kann gerade in einer säkularisierten Gesellschaft schwer fallen und sogar vermieden werden (vgl. Kap. 4.3; 8.3.2.1). Daher liegt auch gerade in einem sensiblen, empathischen und akzeptierenden Umgang mit einer solchen Thematik eine besondere Chance, ein gutes Vertrauensverhältnis zu türkischstämmigen Eltern aufzubauen. Vorhandene Kenntnisse kulturspezifischer Deutungen und Praktiken auf Seiten der beratenden Person können sich auch hier positiv auswirken (vgl. ASSION 2004, 131f; vgl. auch BARAN / KALACLAR 1993, 67).

MERZ-ATALIK (1997) weist darauf hin, dass bei türkischstämmigen Familien die Umgangs- und Höflichkeitsformen sowie eine partnerschaftliche Klient-Berater-Beziehung von entscheidender Bedeutung für den

Beratungsprozess sind. Sie stellt dar, dass sich Familien durch Hilfeleistungen im privaten Bereich revanchieren wollen, „so wie es in den Solidargemeinschaften ihrer Gesellschaft üblich ist“ (ebd., 83). In der Annahme solcher Gegenleistungen sieht Merz-Atalik eine Chance, den institutionellen Charakter der Klient-Berater-Beziehung aufzulockern (vgl. ebd.). BARAN und KALACLAR (1993) hingegen erachten als türkischstämmige Autoren trotz aller Annäherung zwischen Klient und beratender Person die Wahrung einer gewissen Distanz für wichtig. Türkischstämmigen Klienten falle es oft schwer, die Grenzen der Beziehung wahrzunehmen und zu beachten. Da gerade eine nachträgliche Grenzziehung durch die beratende Person als Ablehnung und Kränkung empfunden werden kann, sei es von Anfang an wichtig auf die eigene Rolle als Berater hinzuweisen (vgl. ebd., 68).

In jeglicher Klient-Berater-Beziehung müssen Grenzen gewahrt bleiben. Sicherlich ist es gerade in der Arbeit mit türkischstämmigen Menschen wichtig, sensibel auf Grenzen hinzuweisen, und plausibel zu machen, warum diese gezogen werden. Wo in einer Beziehung aber die Grenzen liegen, ist wiederum individuell zu vereinbaren. Auch in dieser Situation profitiert die beratende Person von einem möglichst großen und differenzierten Hintergrundwissen und der Fähigkeit zur Selbstreflexion.

Viele türkischstämmige Eltern hingegen scheuen allerdings die Schule und das Gespräch mit Lehrpersonen (vgl. Kap. 8.3.2.2). BOOS-NÜNNING (1990) fordert in diesem Zusammenhang, dass solche Eltern immer wieder aktiv angesprochen werden sollen (vgl. ebd., 571). Gerade der Sonderschullehrer kann oft der erste Ansprechpartner türkischstämmiger Eltern mit einem von Behinderung betroffenen Kind sein beziehungsweise werden. Die Elternarbeit sollte daher nicht als notwendiges Übel, sondern als integraler Bestandteil der pädagogischen Arbeit verstanden werden (vgl. ebd.). Sie sollte zunächst dazu dienen, die Lernausgangslage des Kindes bestmöglich zu erfassen. Weiterhin sollen eigene Ressourcen der Familie erkannt und gemeinsam für eine förderliche Entwicklung des betroffenen Kindes genutzt werden (vgl. MERZ-ATALIK 1997, 83).

Gerade wenn sich bei den Eltern eine Unkenntnis der Unterstützungssysteme, des Schulsystems oder auch eine ablehnende Haltung gegenüber einer Sonderbeschulung findet, kommt dem Lehrer eine beratende und aufklärende Funktion zu. Sowohl den Eltern, denen es schwer fällt, eine Sonderbeschulung ihres Kindes zu akzeptieren, als auch denen, die lediglich uninformiert sind, ist zunächst die Wichtigkeit sonderpädagogischer Fördermaßnahmen zu vermitteln. Den türkischstämmigen Eltern nahe zu bringen, dass ein Sonderschulbesuch ihre Kinder nicht benachteiligen soll, sondern hier eine bestmögliche Förderung geleistet werden soll und kann, muss damit verbunden sein, das hiesige Schulsystem darzustellen und zu erläutern (vgl. BOOS-NÜNNING 1990, 568). Ebenso ist auch über die Rechte der Eltern aufzuklären, beispielsweise auf finanzielle Hilfen oder die Möglichkeit, gegen eine Begutachtung und damit verbundene Sonderschulüberweisung Einspruch zu erheben (vgl. SCHMUTZLER 1987, 145; MERZ-ATALIK 1998b, 139f).

In der Elternarbeit mit türkischstämmigen Migranten kann der Lehrer trotz in Aus- und Fortbildung erworbener Fähigkeiten und Kenntnisse schnell an die Grenzen seiner Kompetenz oder seiner Zuständigkeit stoßen. An dieser Stelle ist eine intensive Zusammenarbeit mit entsprechenden Beratungsstellen, Vereinen, Netzwerken und anderen Unterstützungssystemen von zentraler Bedeutung und daher zu fordern (vgl. HOHMEIER 1996, 247). Der Lehrer sollte über die verschiedenen Angebote und Möglichkeiten informiert sein und an entsprechende Stellen verweisen können. Hier kann es gegebenenfalls notwendig sein, die Kontaktaufnahme für die Eltern zu übernehmen.

Adressen von verschiedenen Vereinen und Netzwerken für professionell Tätige sowie für türkischstämmige Menschen mit Behinderung und Familien mit von Behinderung betroffenen Kindern und Angehörigen finden sich im Anhang dieser Arbeit.

### 9.3 Arbeit mit dem von Behinderung betroffenen Kind

Im Folgenden wird dargestellt, wie die pädagogische Arbeit mit von Behinderung betroffenen Kindern mit islamischem Hintergrund konkret aussehen kann.

BOOS-NÜNNING (1990) schreibt, dass „ausländische Schüler [...] wie deutsche Schüler behandelt [werden], ohne dass auf ihre besonderen Bedürfnisse eingegangen wird“ (ebd., 569). Eine solche formale Gleichbehandlung könne jedoch nicht ausreichen (vgl. ebd.).

WALKOWAIK (1987) weist darauf hin, dass gerade die Schule für geistig Behinderte wie keine andere Schulform kulturell bedingte Handlungsfelder eines eng gezogenen Umfeldes innerhalb der mitteleuropäischen Kultur vermittele. „Ihre Leistung wird um so besser, je präziser sie die in ihrer Region vorhandenen Handlungsfelder erfasst und vermittelt. [...] Übertragen auf türkische Kinder heißt das: Je mehr sie in der islamischen Kultur erzogen wurden, desto weniger entspricht ihre Alltagswirklichkeit unserer Schulwirklichkeit“ (ebd., 167). Demgegenüber steht der Anspruch sowohl der Schulen für geistig Behinderte als auch generell aller Sonderschulformen, ihre Schüler in dem für sie individuell bestmöglichen Maß zu verselbständigen, zu fördern und gesellschaftlich zu integrieren (vgl. ebd., 166).

MERZ-ATALIK (1998b) formuliert daher für eine interkulturelle Erziehung das Ziel, „eine möglichst weitgreifende Individualisierung von Schule und Unterricht in einer sozialen Gemeinschaft im Sinne einer Pädagogik, die sich am Kinde orientiert“ (ebd., 151) zu erreichen (vgl. auch UÇAR 1994, 266).

Auf Theorie und Praxis der interkulturellen Pädagogik soll hier nicht weiter eingegangen werden<sup>1</sup>. Festgehalten werden sollen lediglich die Grundintentionen dieser, die sich auch mit generellen pädagogischen Zielsetzungen decken und für jegliche Schulform von Gültigkeit sind: Engagement für Gleichheit, Anerkennung von Differenzen und Befähi-

---

<sup>1</sup> Hier sei auf folgende Literatur zur interkulturellen Erziehung verwiesen: AUERNHEIMER 1995<sup>2</sup>; 2001; NIEKE 2000<sup>2</sup>; MERZ-ATALIK 2001.

gung zum interkulturellen Verstehen und Dialog (vgl. AUERNHEIMER 2001, 45).

Zu fordern ist daher Einbindung und nicht Umformung muslimischer Kinder. Unterschiedliche kulturelle Erfahrungen der Kinder sollen als Bereicherung für die Klasse und für den Unterricht gewertet werden (vgl. MERZ-ATALIK 1998b, 152).

Die im Kontakt mit den Eltern ermittelten, für das Kind aus Sicht der Familie unverzichtbaren religiösen und kulturellen Inhalte und Handlungsfelder müssen in die individuelle pädagogische Förderung einbezogen werden (vgl. Kap. 9.2). WALKOWIAK (1987) fordert in diesem Zusammenhang, „unveränderbare Inhalte sollten toleriert werden, auch wenn sie im Gegensatz zu unserer Auffassung stehen; ein punktuelles Herausführen aus der Behinderung ist nur bei konfliktfreiem Lernen möglich“ (ebd., 168).

Die Maßnahmen der vorschulischen Frühförderung gehen immer vom individuellen Sozialkontext des Kindes in seiner Familie aus, da diese Hauptverantwortliche und -träger der Fördermaßnahmen ist (vgl. SCHMUTZLER 1987, 133). Im schulischen Kontext hingegen kommen neben den Bezug zur Familie auch die sozialen Bezüge des Kindes zur Schule, Klasse und letztlich auch zur deutschen Gesellschaft hinzu (vgl. BOOS-NÜNNING 1990, 571). An dieser Stelle sind daher auch die Inhalte und Handlungsfelder, die sich aus Sicht der Familie an die deutsche Alltagswirklichkeit angleichen lassen, von zentraler Bedeutung (vgl. Kap. 9.2). Durch die Berücksichtigung sowohl unverzichtbarer religiöser und kultureller als auch angleichungsmöglicher Inhalte und Handlungsfelder kann eine Einbindung muslimischer Kinder gelingen und eine Umformung dieser vermieden werden.



## 10 Schlussbetrachtung

Es ist ein differenziertes Bild davon entstanden, wie Behinderung vor dem Hintergrund islamisch geprägter Kultur bewertet wird, wie soziale Reaktionen auf Menschen mit Behinderung aussehen können und wie damit innerhalb des sozialen Umfelds, insbesondere in der Familie, umgegangen werden kann.

Deutlich ersichtlich wurde, wie stark sich soziokulturelle Einflussfaktoren auf die Beurteilung von Behinderung und der davon betroffenen Personen auswirken, und wie wichtig die Kenntnis des individuellen soziokulturellen Kontextes für den Verstehens- und Beratungsprozess ist.

Behinderung und Krankheit werden vor dem Hintergrund sowohl des Islam als auch der traditionellen Strukturen gleichgestellt. Dennoch ist offensichtlich, dass sich gerade das Ausmaß der Einschränkungen der individuellen Aktivität („Activity limitations“) und der gesellschaftlichen Partizipation („Participation restrictions“) des Betroffenen auf die Bewertung der Behinderung und auf das Verhalten und Erleben des sozialen Umfelds auswirken (vgl. Kap. 2.1).

Die Kategorie Lernbehinderung ist in der Form, wie sie in Deutschland Anwendung findet, bei türkischstämmigen Migranten traditioneller Prägung nicht vorhanden. Daher können gerade dann Probleme und Konflikte entstehen, wenn bei einem Kind solcher Eltern eine Lernbehinderung diagnostiziert wird und gegebenenfalls eine Sonderschulüberweisung ansteht, beziehungsweise bereits erfolgt ist. Ähnliche Problematiken können sich auch bei psychischen Behinderungen und solchen, die weniger offensichtlich und mit geringeren Funktionseinschränkungen verbunden sind, ergeben. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, diesen Hintergrund in der Beratung zu kennen und sensibel zu berücksichtigen. Schulorganisatorisch kann hier gerade die gemeinsame integrative Erziehung ausländischer und deutscher Schüler mit und ohne Behinderung in der Regelschule als Lösungsweg angesehen werden, der bildungspolitisch umgesetzt werden muss.

Bei Krankheit und Behinderung können religiöse und traditionelle Deutungsmuster und Praktiken einen großen Stellenwert haben. Gerade in der Migrationssituation sind diese häufig mit schulmedizinischen Konzepten verwoben und es kann eine parallele Nutzung von modernen Behandlungsmethoden stattfinden. Im Umgang mit entsprechenden Familien ist eine tolerante Haltung diesbezüglich zu fordern. Im Entgegenkommen und in der Akzeptanz liegt eine besondere Möglichkeit, Vertrauen aufzubauen.

Die Bewältigungsmuster bei türkischstämmigen Eltern mit einem von Behinderung betroffenen Kind unterscheiden sich nur wenig von denen deutscher Familien. Auch wenn der Islam für viele Betroffene eine Hilfe bei der Verarbeitung darstellt, werden im Bewältigungsprozess tendenziell gleiche Phasen durchlaufen. Bedeutungszusammenhänge können sich unterscheiden, die affektiven Reaktionen und Verhaltenstendenzen weisen jedoch in die gleiche Richtung.

Entscheidend ist hierbei die Verquickung mit der Migrationssituation und der Bewältigung dieser. Kommen zu der Behinderung eines Kindes aus der Migrations-, Lebens- oder Wohnsituation resultierende Probleme hinzu, vervielfältigen sich die Belastungen.

Es wurde deutlich, dass die Notwendigkeit einer intensiven und kontinuierlichen Arbeit mit den Eltern türkischstämmiger, von Behinderung betroffener Kinder besteht. Die erforderlichen Rahmenbedingungen dazu müssen geschaffen werden.

Im Kontakt mit den Eltern ist es wichtig, eine angemessenen Klient-Berater-Beziehung aufzubauen. Es ist notwendig, den Ist-Zustand der Familie zu ermitteln und eine möglichst übereinstimmende Wahrnehmung der Situation herzustellen. Darauf aufbauend können Lösungswege für Konflikte und Probleme gefunden werden. Hier ist gegebenenfalls eine Weitervermittlung an entsprechende Stellen indiziert.

In der Elternarbeit können individuelle Förderschwerpunkte und -möglichkeiten für das betroffene Kind gefunden werden, die sowohl dem religiösen und soziokulturellen Hintergrund als auch der Integration in

die deutsche Gesellschaft gerecht werden. In der Arbeit mit dem betroffenen Kind gilt es, diese Inhalte umzusetzen und die entsprechenden Handlungsfelder zu berücksichtigen.

Anhand der zugrundeliegenden Literatur ist es nicht möglich, konkrete Aussagen darüber zu machen, welche religiösen und kulturellen Inhalte und Handlungsfelder von türkischstämmigen Eltern mit islamischem Hintergrund als unverzichtbar erachtet werden, und welche sich an die deutsche Alltagswirklichkeit angleichen lassen. Grundsätzlich ist dies immer im Einzelfall zu klären. Jedoch könnten Forschungsergebnisse zu dieser Fragestellung Tendenzen aufzeigen und somit weiterführende Überlegungen ermöglichen.

Gerade an dieser Stelle, die durch ein beiderseitiges Entgegenkommen charakterisiert ist, eröffnet sich ein für Forschung und Praxis interessanter und vielversprechender Ansatzpunkt.

## 11 **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 2.1:	Andersartigkeit, Behinderung und Mensch mit Behinderung .....	5
Abb. 2.2:	Bestandteile der ICDH-2 / ICF .....	6
Abb. 2.3:	Bewertung und soziale Reaktion auf Behinderung und Menschen mit Behinderungen .....	10
Abb. 2.4:	Behinderungskonzept und Einflussfaktoren .....	13
Abb. 4.1:	Muslimen in Deutschland nach Herkunftsländern.....	21
Abb. 5.1:	Klassifizierung der Sondererziehungsbedürftigen in der Türkei .....	31
Abb. 5.2:	Sondererziehungsbedürftige und Beschulungssituation in der Türkei .....	32
Abb. 6.1:	Deutsche und türkische Schüler an allgemeinen Schulen und Sonderschulen im Schuljahr 2000/2001 in Deutschland .....	38
Abb. 8.1:	Magische Deutungsmuster von Krankheit und Behinderung .....	55
Abb. 8.2:	Vermutungen zu Ursachen und Entstehung der Behinderung bei 30 befragten Elternteilen.....	61

## 12 Literaturverzeichnis

- AKGÜN, L.: Psychokulturelle Hintergründe türkischer Jugendlicher der zweiten und dritten Generation. In: Lajos, K. (Hrsg.): Die psychosoziale Situation von Ausländern in der Bundesrepublik. Integrationsprobleme und seelische Folgen. Opladen 1993, S. 55-70.
- ALBRECHT, F.: Am Gemeinwesen könnte die Sonderpädagogik genesen. Die Gemeinschaft und ihre Bedeutung für eine soziokulturell angepasste Prävention und Rehabilitation in Ländern der Dritten Welt. In: Meiser, U. / Albrecht, F. (Hrsg.): Krankheit, Behinderung und Kultur. Frankfurt 1997, S.141-179.
- ALBRECHT, F.: „Inwieweit können wir irgendetwas Praktisches vom Studium fremder Kulturen lernen?“ Reichweiten und Grenzen des interkulturellen Vergleichs in der Heilpädagogik. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 52 (2001) 5, S. 194-199.
- AL-MUNAIZEL, M.: Behinderung im Islam. In: Rundbrief Behinderung und Dritte Welt 5 (1995) 1, S. unbekannt (Internetausgabe als Word-Document).
- ALTERHOFF, G.: Grundlagen klientenzentrierter Beratung. Eine Einführung für Sozialarbeiter, Sozialpädagogen und andere in sozialen Berufen Tätige. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart 1994.
- AMIRI, K.: Die iranische Minderheit. In: Schmalz-Jacobsen, C. / Hansen, G. (Hrsg.): Ethnische Minderheiten in der Bundesrepublik Deutschland: Ein Lexikon. München 1995, S. 203-217.
- ANTOR, G.: Behinderte in aller Welt. Zu grundlegenden Fragen einer vergleichenden Sonderpädagogik. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 40 (1989) 8, S. 528-534.
- ASSION, H.-J.: Traditionelle Heilpraktiken türkischer Migranten. Berlin 2004.

- AUERNHEIMER, G.: Einführung in die interkulturelle Erziehung. 2. überarbeitete Auflage. Darmstadt 1995.
- AUERNHEIMER, G.: Anforderungen an das Bildungssystem und die Schulen in der Einwanderungsgesellschaft. In: Auernheimer, G. (Hrsg.): Migration als Herausforderung für pädagogische Institutionen. Opladen 2001, S. 45-58.
- BASARAN, F.: Familiensoziologie, Verhaltensnormen, Arbeits- und Freizeitsoziologie. In: Essinger, H. / Kula, O. B. (Hrsg.): Länder und Kulturen der Migranten. Eine Länderkunde unter kulturellem Aspekt. Baltmannsweiler 1988, S. 219-235.
- BELOSEVIC, D. / STANISLAVLJEVIC, A.: Die ehemaligen „jugoslawischen“ Minderheiten. In: Schmalz-Jacobsen, C. / Hansen, G. (Hrsg.): Ethnische Minderheiten in der Bundesrepublik Deutschland: Ein Lexikon. München 1995, S.269-285.
- BENDER-SZYMANSKI, D. / HESSE, H.-G. / GÖBEL, K.: Akkulturation in der Schule: Kulturbezogene Konflikte und ihre Auswirkung auf Denken und Handeln junger Lehrer in multikulturellen Schulklassen. In: Gogolin, I. / Nauck, B. (Hrsg.): Migration, gesellschaftliche Differenzierung und Bildung: Resultate des Forschungsschwerpunktprogramms FABER. Opladen 2000, S. 213-244.
- Die Bibel nach der Übersetzung Martin Luthers. Revidierte Fassung von 1984. Stuttgart 1987.
- BIEWER, G.: Das Verhältnis von Kultur und Behinderung aus ethnologischer und heilpädagogischer Sicht. In: Die neue Sonderschule 45 (2000) 6, S. 421-427.
- BLEIDICK, U. / RATH, W.: Bedingungen für die Entstehung und die Weiterentwicklung der pädagogischen Förderung Behinderter im internationalen Vergleich. In: Klauer, J. / Mitter, W. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik Band 11: Vergleichende Sonderpädagogik. Berlin 1987b, S. 48-98.

- BOBZIN, H. (Hrsg.): Der Koran in der Übersetzung von Friedrich Rückert. 3. veränderte Auflage. Würzburg 2000.
- BOOS-NÜNNING, U.: Eingliederungsprobleme bei behinderten ausländischen Kindern. In: Speck, O. / Martin, K.-R. (Hrsg.): Sonderpädagogik und Sozialarbeit. Handbuch der Sonderpädagogik Band 10. Berlin 1990, S. 556-573.
- BUKOW, W.-D. / LLARYORA, R.: Mitbürger aus der Fremde. Soziogenese ethnischer Minoritäten. 2. durchgesehene Auflage. Opladen 1993.
- BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG e.V. (Hrsg.): Çocugumuz Bize Bir Armagan. Unser Kind ist ein Geschenk. Türkische Familien mit einem geistig behinderten Kind in Deutschland. Marburg 2003.
- BPB (Bundeszentrale für politische Bildung) (Hrsg.): Islam. Politische Bildung und interreligiöses Lernen. Bonn 2002a.
- BPB (Bundeszentrale für politische Bildung) (Hrsg.): Weltreligion Islam. Bonn 2002b.
- BÜRLLI, A.: Sonderpädagogik - weltweit. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 41 (1990) 3, S. 145-154.
- BÜRLLI, A.: Sonderpädagogik International: Vergleiche, Tendenzen, Perspektiven. Luzern 1997.
- BUSSE, L.: Sonderpädagogik als fester Bestandteil des Erziehungssystems. Die gesetzlichen Grundlagen des türkischen Sonderschulwesens. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 47 (1996) 4, S. 151-154.
- CLOERKES, G.: Einstellungen gegenüber Behinderten und mögliche Strategien zu ihrer Veränderung. In: Medizin-Mensch-Gesellschaft (1983) 8, S. 272-278.

- CLOERKES, G.: Erscheinungsweise und Veränderung von Einstellungen gegenüber Behinderten. In: Wiedl, K. H. (Hrsg.): Rehabilitationspsychologie. Stuttgart 1986.
- CLOERKES, G.: Soziologie der Behinderten: Eine Einführung. 2. Auflage. Heidelberg 2001.
- ELGER, R.: Kleines Islam-Lexikon. Geschichte, Alltag, Kultur. München 2001.
- ETE, E.: Ethnomedizinische Aspekte der Interaktion mit türkischen Patienten. In: Koch, E. / Özek, M. / Pfeiffer, W. M. (Hrsg.): Psychologie und Pathologie der Migration. Deutsch-türkische Perspektiven. Freiburg 1995, S. 209-216.
- FELTES-PETER, A. / HÖHFELD, V.: Türkei. Baedeker Reiseführer. 4. Auflage. Ostfildern 1999.
- FRENZEL, M. / MÜLLER, R.: Gesundheit und Krankheit im Islam. Bonn 1999.
- GEERTZ, C.: Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. 2. Auflage. Frankfurt 1991.
- GROTTIAN, G.: Gesundheit und Kranksein in der Migration. Sozialisations- und Lebensbedingungen bei Frauen aus der Türkei. Frankfurt 1991.
- Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland und Verfassung des Landes Hessen. Wiesbaden 1998.
- HAN, P.: Soziologie der Migration. Erklärungsmodelle, Fakten, politische Konsequenzen, Perspektiven. Stuttgart 2000.
- HAZBOUN, V. / ZISKOVEN, M.: Auf der Suche nach der Kultur. Der Einfluss der Kultur auf klinische und psychosoziale Beratung in Bethlehem/Palästina. In: Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie 22 (2004) 1, S. 15-17.



- HEINE, P.: Halbmond über deutschen Dächern. Muslimisches Leben in unserem Land. München 1997.
- HERBERT, U.: Geschichte der Ausländerpolitik in Deutschland. Saisonarbeiter, Zwangsarbeiter, Gastarbeiter, Flüchtlinge. Bonn 2003.
- HILLMANN, K.-H.: Wörterbuch der Soziologie. 4. überarbeitete Auflage. Stuttgart 1994.
- HOHMEIER, J.: Frühe Hilfen für ausländische Familien mit behinderten Kindern. In: Geistige Behinderung (1996) 3, S. 241-248.
- HOTTINGER, A.: Die türkische Sonderstellung in der islamischen Welt – „Laizismus“ in einem Staat islamischer Tradition. In: Zeitschrift für Türkeistudien 2 (1989) 1, S. 137-144.
- HOTTINGER, A.: Laizismus und Re-Islamisierung in der Türkei. In: Weiss, W. M. (Hrsg.): Handbuch Islam. Köln 2002, S. 178-182.
- HUGHES, T. P.: Lexikon des Islam. Wiesbaden 1995.
- ILKILIC, I.: Die aktuelle Biomedizin aus der Sicht des Islam. Ein Gutachten erstellt im Auftrag der AG ‚Bioethik und Wissenschaftskommunikation‘ des Max-Delbrück-Centrums für molekulare Medizin. Berlin 2002.
- INGSTAD, B.: Disabled Person and the Community. Social and cultural aspects. In: Rundbrief Behinderung und Dritte Welt 2 (1991) 2, S. 14-22.
- JOCHHEIM, K.-A. / MATTHESIU, R.-G.: Zum Konzept der ICDH und zum Stand ihrer internationalen Diskussion. In: Matthesius, R.-G. et al: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: ICDH / World Health Organization. Berlin 1995, S. 5-12.
- KALACLAR, R. / BARAN, K.: Kulturorientierung in der psychosozialen Beratung von türkischen Migrantinnen. In: Robert-Bosch-Stiftung (Hrsg.), Nestmann, F. / Niepel, Th. (Bearb.): Beratung von

Migranten. Neue Wege der psychosozialen Versorgung. Berlin 1993, S. 62-71.

KAPPERT, P.: Die Aleviten. In: Weiss, W. M. (Hrsg.): Handbuch Islam. Köln 2002, S. 75-76.

KAUCZOR, C.: Türkische Familien mit geistig und körperlich behinderten Kindern: psycho-soziale Situation, Bewältigungsmuster und Beratungskonzepte. Essen 1999, unveröffentlicht.

KAUCZOR, C.: Zur transkulturellen Öffnung der deutschen Behindertenhilfe – Warum ist sie so wichtig und worin liegt das Handicap? In: Rundbrief Behinderung und Dritte Welt 13 (2002) 2, S. 58-65.

KHOURY, A. T. / HEINE, P. / OEBBECKE, J.: Handbuch Recht und Kultur des Islam in der deutschen Gesellschaft. Probleme im Alltag – Hintergründe – Antworten. Gütersloh 2000.

KLAUER, J. / MITTER, W. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik Band 11: Vergleichende Sonderpädagogik. Berlin 1987a.

KLAUER, J. / MITTER, W.: Grundfragen einer Vergleichenden Sonderpädagogik. In: Klauer, J. / Mitter, W. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik Band 11: Vergleichende Sonderpädagogik. Berlin 1987b, S. 3-22.

KMK (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland): Sonderpädagogische Förderung in Schulen 1993-2002. Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz 170. Bonn 2003.

KMK (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland): Ausländische Schüler und Schulabsolventen 1991-2000. Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz 163. Bonn 2002.

- KNÖSS, K.: Türkei. In: Klauer, J. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik Band 11: Vergleichende Sonderpädagogik. Berlin 1987, S.459-474.
- KOEN, E.: Krankheitskonzepte und Krankheitsverhalten in der Türkei und bei MigrantInnen in Deutschland. Ein Vergleich. In: Curare. Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie (1986) 9, S. 129-136.
- KONGAR, E.: Familienstrukturen in der Türkei. In: Zeitschrift für Türkei-studien 2 (1989) 1, S. 115-126.
- KÖNIGSEDER, A.: Türkische Minderheit in Deutschland. In: Informationen zur politischen Bildung Nr. 271 (2001) 2, S. 17-23.
- Der Koran in der Übersetzung von Rudi Paret. Qum (Iran): Ansariyan Publications 1966.
- KORNMAN, R. / BURGARD, P. / EICHLING, H.-M.: Zur Überrepräsentation von ausländischen Kindern und Jugendlichen in Schulen für Lernbehinderte. Revision älterer und Mitteilung neuerer Ergebnisse. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 50 (1999) 3, S. 106-109.
- KORNMAN, R. / KLINGELE, C.: Zur Überrepräsentation ausländischer Kinder und Jugendliche in Schulen für Lernbehinderte in den alten Bundesländern. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 47 (1996) 1, S. 2-9.
- KORNMAN, R. / KLINGELE, C. / IRIOGBE-GANNINGER, J.: Zur Überrepräsentation ausländischer Kinder und Jugendliche in Schulen für Lernbehinderte: Der alarmierende Trend hält an! In: Zeitschrift für Heilpädagogik 48 (1997) 5, S. 203-207.
- KORNMAN, R. / NEUHÄUSLER, E.: Zum Schulversagen bei ausländischen Kindern und Jugendlichen in den Jahren 1998 und 1999. In: Die neue Sonderschule 46 (2001) 5, S.337-349.

- KRÄMER, G.: Islam ist nicht gleich Islam – Einheit der Lehre, Vielfalt der Lebenswelten. In: Weiss, W. M (Hrsg.): Handbuch Islam. Köln 2002, S. 18-25.
- KRECH, D. / CRUTCHFIELD, R. S. / BALLACHEY, E. L.: Individual in society. New York 1962.
- KRISS, R. / KRISS-HEINRICH, H.: Volksglaube im Bereich des Islam. Band 1: Wallfahrtswesen und Heiligenverehrung. Wiesbaden 1960.
- KRISS, R. / KRISS-HEINRICH, H.: Volksglaube im Bereich des Islam. Band 2: Amulette, Zauberformeln und Beschwörungen. Wiesbaden 1963.
- KROMREY, H.: Empirische Sozialforschung. 9. Auflage. Opladen 2000.
- KRONIG, W. / HAEBERLIN, U. / ECKHART, M.: Immigrantenkinder und schulische Selektion. Pädagogische Visionen, theoretische Erklärungen und empirische Untersuchungen zur Wirkung integrierender und separierender Schulformen in den Grundschuljahren. Stuttgart 2000.
- KÜHL, J.: Die Situation behinderter und von Behinderung bedrohter ausländischer Kinder in der Bundesrepublik Deutschland im Spiegel der kinderärztlichen Literatur. In: Kentenich, H. / Reeg, P. / Wehkamp, K.-H. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen: Was macht Ausländer krank? Berlin 1984, S. 101-109.
- KÜHL, J. / WEHKAMP, S.: Allah hat das so gewollt?! Interview mit einer türkischen Heilpädagogin in einem deutschen Rehabilitationszentrum für behinderte Kinder. In: Kentenich, H. / Reeg, P. / Wehkamp, K.-H. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen: Was macht Ausländer krank? Berlin 1984, S. 110-116.
- LEWIS, B.: Der Untergang des Morgenlandes. Bonn 2002.
- LEYER, E. M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie. Opladen 1991.

- LORENZKOWSKI, S.: Zusammenhänge von Flucht und Behinderung mit Migration. In: Rundbrief Behinderung und Dritte Welt, 13 (2002) 2, S. 52-57.
- LUTZ, H.: Welten verbinden. Türkische Sozialarbeiterinnen in den Niederlanden und in der Bundesrepublik Deutschland. Frankfurt 1991.
- MAJEWSKI, E. / COLLATZ, J. / MANEKE, M.: Probleme der Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder ausländischer Arbeitnehmer. In: Hellbrügge, T. (Hrsg.): Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer. Fortschritte der Sozialpädiatrie 5. München 1980, S. 248-273.
- MARTINI, C.: Religion und Migration. In: Schmalz-Jacobsen, C. / Hansen, G. (Hrsg.): Ethnische Minderheiten in der Bundesrepublik Deutschland. Ein Lexikon. München 1995, S. 418-420.
- MATTHESIU, R.-G. ET AL: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: ICDH / World Health Organization. Berlin 1995.
- MERZ-ATALIK, K.: Aspekte der Beratung türkischer und kurdischer Eltern von Kindern mit Behinderung. In: Gemeinsam Leben 5 (1997) 1, S. 16-21.
- MERZ-ATALIK, K.: Kulturspezifische Einstellungen zu Krankheit und Behinderung in Familien türkischer Herkunft. In: Datler, W. u.a. (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Luzern 1998a.
- MERZ-ATALIK, K.: Integration ausländischer Jugendlicher mit Behinderungen im gemeinsamen Unterricht. Eine Herausforderung an die Integrationspädagogik. In: Preuss-Lausitz, U. / Maikowski, R. (Hrsg.): Integrationspädagogik in der Sekundarstufe. Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Jugendlicher. Weinheim 1998b, S. 136-153.

- MERZ-ATALIK, K.: Begriffe: Ausländer mit Behinderung, Behinderte in Entwicklungsländern, Interkulturelle Pädagogik. In: Bundschuh, K. / Heimlich, U. / Krawitz, R. (Hrsg.): Wörterbuch Heilpädagogik. Bad Heilbrunn 1999a.
- MERZ-ATALIK, K.: The Problem of spezial-education Advancement of children from migrant-families – Integrative help in the regular schools to prevent multiple processes of social separation. In: Holzer, B. / Vreede, A. / Weigt, G. (Hrsg.): Disabilities in different cultures. Bielefeld 1999b.
- MERZ-ATALIK, K.: Interkulturelle Pädagogik in Integrationsklassen. Subjektive Theorien von Lernen im gemeinsamen Unterricht von Kindern mit und ohne Behinderungen. Opladen 2001.
- MERZ-ATALIK, K.: Kinder nichtdeutscher Muttersprache und Herkunft – Belastung oder Bereicherung für den Gemeinsamen Unterricht? In: Eberwein, H. (Hrsg.): Handbuch der Integrationspädagogik. 6. Auflage. Weinheim 2002, S. 370-380.
- METZGER, A.: Islam und Politik. In: Informationen zur politischen Bildung, aktuell I (2002) 3, S. 1-20.
- MEUSER, M. / NAGEL, U.: ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodensituation. In: Garz, D. / Kraimer, K.: Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen 1991, S. 441-471.
- MEYER-INGWERSEN, J.: Die kurdische Minderheit. In: Schmalz-Jacobsen, C. / Hansen, G. (Hrsg.): Ethnische Minderheiten in der Bundesrepublik Deutschland: Ein Lexikon. München 1995, S.310-331.
- MÜLLER, R.: Behinderung und Integration im Islam. In: Pithan, A. et al (Hrsg.): Handbuch integrative Religionspädagogik - Reflexionen und Impulse für Gesellschaft, Schule und Gemeinde. Gütersloh 2002, S.184-188.

- NIEKE, W.: Interkulturelle Erziehung und Bildung. Wertorientierungen im Alltag. 2. Auflage. Opladen 2000.
- NEUBERT, D. / CLOERKES, G.: Behinderung und Behinderte in verschiedenen Kulturen. Heidelberg 1987.
- NEUBERT, D. / CLOERKES, G.: Behinderung und behinderte Menschen im interkulturellen Vergleich: Erklärungsmuster, Bewertungen und Reaktionen. In: Kemler, H. (Hrsg.): Behinderung und dritte Welt - Annäherung an das zweifach Fremde. Frankfurt 1988a, S. 55 – 69.
- NEUBERT, D. / CLOERKES, G.: Forschungsergebnisse zur sozialen Reaktion auf Behinderte in verschiedenen Kulturen. In: Sonderpädagogik 18 (1988b) 2/3, S. 49-66.
- OUERTANI, M.: Behinderung in der Dritten Welt unter besonderer Berücksichtigung der Stellung Behinderter im Islam, dargestellt am Beispiel des nordafrikanischen Raumes (Tunesien, Algerien, Marokko). In: Behindertenpädagogik 33 (1994) 4, S. 389-403.
- ÖZCAN, E.: Die türkische Minderheit. In: Schmalz-Jacobsen, C. / Hansen, G. (Hrsg.): Ethnische Minderheiten in der Bundesrepublik Deutschland: Ein Lexikon. München 1995, S. 511-528.
- ÖZTÜRK, Y. N.: 400 Fragen zum Islam – 400 Antworten. Ein Handbuch. 2. Auflage. Düsseldorf 2001.
- POLAT, H.: Chancengleichheit und Hilfen auch für MigrantInnen. In: Rundbrief Behinderung und Dritte Welt 13 (2002) 2, S. 68-70.
- POUSTKA, F.: Psychiatrische Störungen bei Kindern ausländischer Arbeitnehmer. Eine epidemiologische Untersuchung. Stuttgart 1984.
- die randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik. Schwerpunkt I: Behinderte ImmigrantInnen und Flüchtlinge. 11 (1996) 1, S. 8-25.

- RAUSCHER, I.: Zur Situation türkischer Migrantenfamilien mit behinderten Kindern in der BRD. Eine Problemskizze. Marburg 2001, unveröffentlicht.
- RENZ, A.: Die islamische Welt nach dem Tod des Propheten. In: Weiss, W. M. (Hrsg.): Handbuch Islam. Köln 2002, S. 62-67.
- REYNOLDS-WHYTE, S. / INGSTAD, B.: Disability in global perspective: Do culturall differences matter? In: Rundbrief Behinderung und Dritte Welt 9 (1998) 1, S. 3-6.
- RUHKOPF, H. / ZIMMERMANN, E. / BARTELS, S.: Das Krankheits- und Therapieverständnis türkischer Migranten in der Bundesrepublik Deutschland. In: Robert-Bosch-Stiftung (Hrsg.), Nestmann, F. und Niepel, T. (Bearb.): Beratung von Migranten. Neue Wege der psychosozialen Versorgung. Berlin 1993, S. 233-254.
- RUTHVEN, M.: Der Islam. Eine kurze Einführung. Stuttgart 2000.
- SCHÄFER-BÖKER, G.: Krankheitskonzepte ausländischer Familien. In: Buchkremer, H. / Emmerich, M. (Hrsg.): Ausländerkinder: Sonder- und sozialpädagogische Fragestellungen. Hamburg 1987a, S. 77-87.
- SCHÄFER-BÖKER, G.: Die Folgen einer chronischen Erkrankung / Behinderung für das familiäre System. In: Buchkremer, H. / Emmerich, M. (Hrsg.): Ausländerkinder: Sonder- und sozialpädagogische Fragestellungen. Hamburg 1987b, S. 88-100.
- SCHIRA, T.: Migrantenkinder in Berlin - Grundlagen für eine Zusammenarbeit. Berlin 1998.
- SCHIRMACHER, A.: Lernbehinderte ausländische Schüler. Weinheim 1990.
- SCHLEGEL, A.: The Disabled in Tribal and Traditional Society. In: Liedtke, M. (Hrsg.): Behinderung als pädagogische und politische



Herausforderung. Historische und systematische Aspekte. Bad Heilbrunn 1996, S. 237-248.

SCHLEßMANN, L. / AKASHA-BÖHME, F.: Der Islam und die muslimische Minderheit. In: Schmalz-Jacobsen, C. / Hansen, G. (Hrsg.): Ethnische Minderheiten in der Bundesrepublik Deutschland: Ein Lexikon. München 1995, S.217-228.

SCHMID, J.: Bevölkerungsentwicklung und Migration in Deutschland. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (2001) B 43, S. 20-30.

SCHMIDTKE, H.-P.: Behinderung und Dritte Welt. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 23 (2000) 2, S. 41-46.

SCHMIDTKE, H.-P.: Interkulturelle Erziehung – die Gratwanderung zwischen Ethnisierung und Integration. In: Die neue Sonderschule 46 (2001) 5, S. 327-335.

SCHMUTZLER, H. J.: Frühförderung ausländischer behinderter Kinder. In: Buchkremer, H. / Emmerich, M. (Hrsg.): Ausländerkinder: Sonder- und sozialpädagogische Fragestellungen. Hamburg 1987, S. 131-147.

SCHOLZ, G. / KÜHL, J.: Zur Situation behinderter Kinder türkischer Eltern in der Bundesrepublik Deutschland. In: Sozialpädiatrie 9 (1987) 6, S. 425-426.

SCHULTZ, T. / SACKMANN R.: „Wir Türken...“ Zur kollektiven Identität türkischer Migranten in Deutschland. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (2001) B 43, S. 40-45.

SELZER, A.: Türkische Mitschüler an Sonderschulen für Lernbehinderte. In: Lernen fördern 14 (1994) 3, S. 4-7.

SEN, F. / GOLDBERG, A.: Türken in Deutschland: Leben zwischen zwei Kulturen. München 1994.

- SEN, F.: Türkische Minderheit in Deutschland. In: BPB (Bundeszentrale für politische Bildung) (Hrsg.): Informationen zur politischen Bildung Nr. 277: Türkei. Bonn 2002, S. 53-61.
- SKUTTA, S.: Versorgungslage und psychosoziale Situation von Familien mit behinderten Menschen in der Türkei. Frankfurt 1994.
- SKUTTA, S.: Leiden oder Bewältigen. Türkische Familien mit einem behinderten Kind. In: Koch, E. / Özek, M. / Pfeiffer, W. M. / Schepker, R. (Hrsg.): Chancen und Risiken von Migration. Deutsch-türkische Perspektiven. Freiburg 1998, S. 124-133.
- SPENCER-OATEY, H.: Culturally Speaking. Managing Rapport through Talk across Cultures. London: Continuum 2000.
- SPULER-STEGEMANN, U.: Muslime in Deutschland. Nebeneinander oder Miteinander? Freiburg 1998.
- STEINBACH, U.: Landeskundliche Informationen. Geschichte Anatoliens und des Osmanischen Reiches. Grundlagen und Anfänge der Republik. Islam in der Türkei. Gesellschaft zwischen Tradition und Moderne. Auf dem Weg zu einer wettbewerbsfähigen Volkswirtschaft. In: BPB (Bundeszentrale für politische Bildung) (Hrsg.): Informationen zur politischen Bildung Nr. 277: Türkei. Bonn 2002, S. 3-19; 25-37; 49-53.
- STEINKE, B.: Geleitwort zur Herausgabe einer Neuauflage zur deutschsprachigen Version der „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)“ der WHO. In: Matthesius, R.-G. et al: International Classifikation of Impairments, Disabilities and Handicaps: ICIDH / World Health Organization. Berlin 1995, S. 1-3.
- stern: Titelthema Islam in Deutschland – Zwischen Kopftuch-Streit und Terror-Angst. (2004) 15, S. 48-65.

- TROMMSDORFF, G.: Behinderte in der Sicht verschiedener Kulturen. In: Klauer, J. / Mitter, W. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik Band 11: Vergleichende Sonderpädagogik. Berlin 1987b, S. 23-47.
- UÇAR, A.: Behindertenerziehung in den Schulen in der Türkei. In: Buchkremer, H. / Emmerich, M. (Hrsg.): Ausländerkinder: Sonder- und sozialpädagogische Fragestellungen. Hamburg 1987, S. 118-130.
- UÇAR, A.: Benachteiligt: Ausländische Kinder in der deutschen Sonderschule. Eine empirische Untersuchung zur Lage der türkischen Kinder in der Schule für Lernbehinderte. Baltmannsweiler 1996.
- ÜLKÜ, V.: Landeskundeteil Türkei. In: Essinger, H. / Kula, O. B. (Hrsg.): Länder und Kulturen der Migranten. Eine Länderkunde unter kulturellem Aspekt. Baltmannsweiler 1988, S. 213-277.
- VOß, A.: Erklärungsansätze für die Überrepräsentation von Migrantenkindern an Schulen zur individuellen Lernförderung. Würzburg 2001, unveröffentlicht.
- WALKOWIAK, U.: Türkische Kinder in Schulen für geistig Behinderte. In: Buchkremer, H. / Emmerich, M. (Hrsg.): Ausländerkinder: Sonder- und sozialpädagogische Fragestellungen. Hamburg 1987, S. 164-169.
- WARZECHA, B.: Ausländische Mädchen an Sonderschulen für Verhaltensgestörte. In: Behindertenpädagogik 30 (1991) 1, S. 26-42.
- WATZAL, L.: Der blutige Terror entspringt nicht nur ideologischen Dogmen. In: BPB (Bundeszentrale für politische Bildung) (Hrsg.): Weltreligion Islam. Bonn 2002, S. 92-95.
- WEIß, E.: Multikulturelle Gesellschaft – interkulturelle Pädagogik – transkulturelle Identität. Pädagogische Probleme und Aufgaben im Einwanderungsland. In: Kritische Pädagogik (1996) 1, S. 3-28.
- WEISS, W. M. (Hrsg.): Handbuch Islam. Köln 2002.

- WHO (World Health Organisation): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICIDH-2) Final Draft, Full Version. Geneva 2001.
- WITZEL, A.: Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt 1982.
- WURZBACHER, C.: Das muslimische Krankheitsverständnis. Eine Einführung am Beispiel türkischer Patienten mit Diabetes. Aachen 2003.
- ZAGER, W.: Hingabe an Gottes Willen. Ethik im Islam. In: Zager, W. (Hrsg.): Ethik in den Weltreligionen: Judentum – Christentum – Islam. Neukirchen-Vluyn 2002.
- ZENTRUM FÜR TÜRKEISTUDIEN (Hrsg.): Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland. Ein Handbuch. Opladen 1994.
- ZIMMERMANN, E.: Sozialmedizinische Probleme in der Versorgung ausländischer Patienten. In: Kentenich, H. / Reeg, P. / Wekamp, K.-H. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen: Was macht Ausländer krank? Berlin 1984, S. 126-137.
- zusammen: Behinderte und nicht behinderte Menschen. Schwerpunktthema Migration und Behinderung. 23 (2003) 6, S. 4-22.

## 13 Anhang

**Adressen von Vereinen und Netzwerken für professionell Tätige sowie für türkischstämmige Menschen mit Behinderung und Familien mit von Behinderung betroffenen Kindern und Angehörigen:**

▪ **Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.**

Anschrift: Oppelner Straße 130  
53119 Bonn

Telefon: 0228 66850

E-Mail: [info@awo.org](mailto:info@awo.org)

Homepage: <http://www.awo.org>

▪ **Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.**

Anschrift: Wintgenstr. 63  
45239 Essen

Telefon: 0201 4087745

E-Mail: [bezev@t-online.de](mailto:bezev@t-online.de)

Homepage: <http://www.bezev.de>

▪ **Birlikte Yasam - Gemeinsames Leben e.V.**

Verein der Familien mit behinderten Kindern und behinderten Menschen

Anschrift: Rather Broich 160  
40472 Düsseldorf

Telefon: 0211 6108528

▪ **Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.**

Anschrift: Brehmstraße 5-7  
40239 Düsseldorf

Telefon: 0211 640040

E-mail: [info@bvkm.de](mailto:info@bvkm.de)

Homepage: <http://www.bvkm.de>

- **Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.**  
Anschrift: Raiffeisenstraße 18  
35043 Marburg  
Telefon: 06421 4910  
E-Mail: bundesvereinigung@lebenshilfe.de  
Homepage: <http://www.lebenshilfe.de>
  
- **Kindernetzwerk für kranke und behinderte Kinder und Jugendliche in der Gesellschaft e.V.**  
Anschrift: Hanauer Straße 15  
63739 Aschaffenburg  
Telefon: 06021 12030  
E-Mail: info@kindernetzwerk.de  
Homepage: <http://www.kindernetzwerk.de>
  
- **Netzwerk Migration und Behinderung**  
Anschrift: Simsonstraße 47  
45147 Essen  
Telefon: 0201 6461136  
E-mail: info@handicap-net.de  
Homepage: <http://www.handicap-net.de>
  
- **Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung e.V.**  
Anschrift: Friedrichstraße 13  
35392 Gießen  
Telefon: 0641 9661160
  
- **Türkisch-Deutscher Verein zur Integration behinderter Menschen e.V.**  
Anschrift: Adam-Klein-Str. 6  
90429 Nürnberg  
Telefon: 0911 260420  
E-Mail: timev@gmx.de  
Homepage: <http://www.timev.de>

**Experteninterview mit Gehad Hamad**, Vorsitzendem und Imam der islamischen Gemeinde in Gießen, geführt am 13.04.2004:

1 *Sehen Sie Unterschiede zwischen der Sicht von Behinderung im Islam*  
2 *und der Betrachtung von Behinderung in der deutschen Gesellschaft?*

3 Ich muss zunächst etwas zum Wort Behinderung sagen. Der Islam  
4 bemüht sich, dass die Gesellschaft keine Behinderten hat. Die  
5 Behinderung, das muss ich deutlich sagen, ist menschlich betrachtet  
6 eine Last. Der Islam betrachtet die Behinderten nicht als eine Last, im  
7 Sinne von, ich kann meine Karriere an den Nagel hängen. Über den  
8 Aspekt warum, können wir nachher reden. Im Mittelpunkt der  
9 islamischen Theologie steht der Mensch und nicht die Behinderung.  
10 Denn es gibt viele Behinderte, die sind für die Gesellschaft viel  
11 nützlicher und besser, als welche, die von sich behaupten, sie seien  
12 gesund. Der Mensch steht im Mittelpunkt, und dieser Mensch verdient  
13 Respekt. Egal, welche Behinderung der Mensch hat. Egal, welche  
14 Behinderung der Mensch hat, er ist hilfebedürftig, aber er darf nicht  
15 betteln. Von der Gesellschaft wird gefordert, dass sie Rücksicht nimmt,  
16 aber nicht Mitleid hat. Ich habe kein Mitleid mit Behinderten, weil ich sie  
17 voll und ganz für normale gute Menschen halte. Ausnahmen bestätigen  
18 die Regel, genau wie bei den in Klammern Gesunden. Es ist meine  
19 Aufgabe und meine Zivilcourage, dass ich das tue. Ich erwarte auch  
20 nicht, dass man mir Danke sagt. Das ist meine Aufgabe, ich bin dafür  
21 verantwortlich, meinen Mitmenschen zu helfen, ohne, wie gesagt  
22 irgendwelche Erwartungen. Deshalb darf ein Behinderter nicht betteln.  
23 Die Behinderung wird islamisch von verschiedenen Gesichtspunkten  
24 betrachtet. Eine Behinderung kann ein Geschenk sein. Kann Glück für  
25 den Menschen bringen. Es ist vielleicht so, dass der Mensch am  
26 Anfang kurzsichtig ist und sagt, oh Gott, was habe ich denn da. Aber im  
27 Nachhinein entdeckt man die Liebe in dem Behinderten und die Liebe,  
28 die zurück fließt. Das ist für manchen Menschen wirklich das Glück.  
29 Das setzt natürlich voraus, dass der Mensch genügend Verstand hat.  
30 Ein anderer Aspekt ist, dass es theologisch betrachtet eine Prüfung ist.  
31 Der Mensch wird geprüft an seiner Gesundheit, an seinem Habe, an  
32 seinem Geld, das er verdient. Es gibt Leute, die haben sehr viel und  
33 sind nicht einen Strohhalm wert. Man denke an Leute, die falsche  
34 Geschäfte machen, die haben das Geld, die haben alles, aber sie sind  
35 zerstörerisch. Nicht jede Behinderung ist eine Prüfung, kann aber eine  
36 Prüfung sein. Wir wissen, dass die Propheten im alten Testament

37 geprüft wurden. Sie werden geprüft, verführt, und so weiter. Je mehr  
38 man glaubt, desto härter ist die Prüfung. Die Behinderung kann auch  
39 unter diesem Aspekt verstanden werden. Ich werde geprüft, was mache  
40 ich mit meiner Prüfung? Tun mir die Behinderten nur Leid, oder hole ich  
41 mir meine Rettung durch sie. Also der Behinderte kann jetzt ein Weg  
42 sein. Ich kann mit ihm, egal was er für eine Behinderung hat, gut  
43 umgehen und das beste was ich kann, ist helfen, denn er kann nichts  
44 dafür.

45 *Behinderung kann sozusagen eine Prüfung für den Betroffenen selbst*  
46 *und auch für beispielsweise Eltern eines betroffenen Kindes sein?*

47 Ich würde sagen, für jeden, der damit zu tun hat. Für die Eltern, für die  
48 Geschwister, für die Angehörigen. Was mache ich mit diesem Kind? Sie  
49 haben eine Million im Lotto gewonnen. Was machen sie mit dem Geld?  
50 Sie können mit dem Geld ein schönes sauberes Leben veranstalten,  
51 was vernünftiges tun. Sie können das Geld auch in kurzer Zeit  
52 verpulvern. Das ist eine Prüfung. Die Behinderung, die Krankheit ist  
53 auch eine Prüfung.

54 *Wie würden sie zwischen Krankheit und Behinderung unterscheiden?*

55 Das führt uns zu dem Begriff ‚normal‘. Das Wort normal theologisch  
56 betrachtet. Was ist normal? Alles, was nicht normal ist, ist krank. Und  
57 alles was nicht normal ist, fällt unter den Begriff Behinderung im Islam.  
58 Es neigen manche Gelehrte zu sagen, Fasten braucht der Mensch nur,  
59 wenn er gesund ist, also wenn er normal ist. Diejenigen, die krank sind,  
60 oder Behinderte, brauchen nicht zu fasten. Diejenigen, die nicht stark  
61 genug sind oder dies nicht verkraften können. Ein Kranker, egal welche  
62 „Behinderung“ dieser Mensch hat, ist behindert. Behindert ist nicht nur  
63 einer, der 40 Prozent Behinderung hat. Behindert ist nicht nur einer im  
64 Rollstuhl oder mit Krücken oder ein Blinder. Es gibt große Gelehrte in  
65 der islamischen Geschichte, die waren blind. Der Behinderte wird, so  
66 wie jeder Mensch zur Rechenschaft gezogen. Jeder Mensch wird für  
67 seine Taten entweder belohnt oder bestraft. Ein Behinderter im Islam  
68 fällt nicht darunter. Ein Behinderter kann für seine Behinderung nichts  
69 und der Mensch wird nur im vollen, kräftigen, geistig-gesunden Zustand  
70 zur Rechenschaft gezogen. Und wenn ein Behinderter krank ist, das  
71 nicht versteht, der wird islamisch nicht bestraft. Von einem Behinderten,  
72 der nicht viel kann, wird auch nicht so viel erwartet. Er ist ein Mitglied  
73 der Gesellschaft und soll auch behütet und gepflegt werden, solange



74 dieser Mensch lebt. Man denkt auch im Islam, dass die Behinderten im  
75 Himmel wie Vögel sind. Sie haben nichts verbochen und können nichts  
76 dafür, dass sie behindert zur Welt gekommen sind.

77 *Der Islam geht davon aus, dass Gott die Welt gut und schön geschaffen*  
78 *hat. Wie passt Krankheit in dieses Bild?*

79 Dass Gott die Menschen gut und rein geschaffen hat, dass heißt nicht,  
80 dass alles absolut gut ist. Dann wären wir auch ohne Sünde. Dafür hat  
81 er die Engel gemacht, die keine Sünden tun. Sonst hätten die ganzen  
82 Gottesdienst keinen Sinn gemacht, wenn man nicht zu Gott betet und  
83 wenn man keine Sünde und wieder Buße tut. Gott hat den Menschen  
84 auf die Erde geschickt, und er hat gesagt, schaut, dass ihr das Gute tut  
85 und das Böse vermeidet. Es gibt aber Menschen, die tun das nicht. Ich  
86 habe ein behindertes Kind. Wir haben lange Zeit die Professoren von  
87 der Genetik befragt und es hat lange gedauert zu erforschen, ob das  
88 Kind durch Einfluss der Strahlen von Tschernobyl behindert ist. Das ist  
89 ein Faktor. Es gibt auch andere Faktoren. Die Zufallstheorie, Mutation  
90 oder andere Defekte. Wie gesagt, es kann eine Prüfung sein. Es kann  
91 aber auch harmlos sein. Es ist einfach so. Gott hätte alles machen  
92 können, aber das ist sein Wille und sein Wille wird akzeptiert. Warum er  
93 das gemacht hat? Man darf theologisch-islamisch nach allem Fragen.  
94 Aber die Existenz Gottes und warum er etwas tut, das kann man mit  
95 dem Verstand nicht erreichen.

96 *Es gibt vielfach die religiöse Annahme, dass Krankheit und*  
97 *Behinderung eine Strafe sein kann. Gibt es im Islam auch diese*  
98 *Vorstellung?*

99 Einer, der an Gott glaubt, glaubt das nicht. Es ist nicht einfach, ein  
100 behindertes Kind zu bekommen. Das verlangt unheimlich viel Kraft,  
101 viele Nerven und so weiter. Aber warum soll der Mensch das als Strafe  
102 betrachten? Damit wäre ein Behinderter ein Unglück für seine Eltern  
103 und seine Gesellschaft. Islamisch wird das total abgelehnt.

104 *Wie soll man konkret mit dem Behinderten vor allem auch mit*  
105 *betroffenen Kindern umgehen?*

106 Islamisch betrachtet ist der Staat für seine Bürger verantwortlich.  
107 Bürger heißt nicht Muslime. Jeder, der im islamischen Staat lebt, hat die  
108 gleichen Rechte, aber nicht die gleichen Pflichten. Die, die einen

109 anderen Glauben haben, können nach ihrem Glauben leben. Ein Jude  
110 war alt und er stand auf der Strasse und bettelte, da fragte ihn der  
111 zweite Kalif: Warum bittelst du? Und er hat gesagt: Ich bin alt und arm,  
112 ich kann nicht mehr arbeiten. Und darauf war die erste Reaktion, was  
113 man hier Rente nennt. Der zweite Kalif hat zu dem Juden gesagt: Du  
114 hast für den Staat gearbeitet, jetzt kassierst du vom Staat dein Geld  
115 monatlich. Das war die Geburtsstunde der Rente und die hat ein Jude  
116 bekommen und nicht ein Moslem. Und seitdem, egal, ob wegen des  
117 Alters, oder wegen einer Behinderung, der Staat ist jetzt für ihn  
118 verantwortlich. Aber, wenn seine nächsten Angehörigen vermögend  
119 sind, sind diese zunächst verantwortlich. Der Staat ist also  
120 verantwortlich, wenn die nächsten Angehörigen nicht dafür sorgen  
121 können. Wer verantwortlich gegenüber Gott im Islam ist, das sind die  
122 Eltern und die Geschwister. Sie müssen das Beste für den Behinderten  
123 tun. Das fängt an von Waschen bis Füttern, die Hygiene, alles  
124 mögliche. Das soll alles gemacht werden für den Behinderten, dass  
125 dieser Mensch fröhlich und ohne Sorgen aufwachsen kann. Der gute  
126 Umgang wird am jüngsten Tag gutgeschrieben. Der Prophet hat  
127 gesagt, wenn einer einem Behinderten hilft, die Straße zu überqueren,  
128 dafür wird er auch belohnt. Also es wird verlangt, diese Zivilcourage. Es  
129 war einmal eine Sendung ‚Warum hilft mir keiner‘. Es ging um  
130 Zivilcourage und wie die Menschen handeln. Was auffällig war an  
131 dieser Sendung, dass leider, aber auch Gott sei Dank, meistens die  
132 Ausländer gesprungen sind und viele andere sich gar nicht gekümmert  
133 haben. Das ist vielleicht wegen des Verfalls der Religiosität und vieler  
134 Werte. Man ist materialistisch, egoistisch. Während die anderen, die  
135 vielleicht als naiv betrachtet werden, noch mehr tragen. Man kann das  
136 nicht verallgemeinern, aber das ist mir aufgefallen.

137 *Gibt es prinzipiell einen Unterschied in der Bewertung, ob ein Mann*  
138 *bzw. Junge oder ein Mädchen bzw. eine Frau von einer bestimmten*  
139 *Behinderung betroffen ist?*

140 Nein

141 *Bezüglich der Gefühle, die die Behinderung auslösen kann, wenn zum*  
142 *Beispiel eine Familie ein behindertes Kind hat. Ist es zugelassen nach*  
143 *dem ‚Warum‘ zu fragen, es als etwas Schwieriges zu empfinden, als*  
144 *einen Prozess, der mit Leid und Trauer verbunden ist. Inwieweit darf ein*  
145 *Moslem mit Gott oder dem Schicksal hadern?*

146 Wenn der Mensch einen Behinderten zuhause hat. Besser gesagt,  
147 wenn die Behinderung auftritt. Egal, ob bei Neugeborenen oder durch  
148 Unfall am Arbeitsplatz oder auf der Autobahn. Der Islam akzeptiert die  
149 Zeit, in der man einen Schock bekommt, in der der Mensch mal  
150 kurzzeitig ausflippt und irgendwas plappert. Aber auf Dauer ist das nicht  
151 erlaubt. Du musst dein Schicksal akzeptieren. Nicht im Sinne von  
152 Fatalismus. Ich kann das mit einer Geschichte aus meiner Kindheit  
153 verdeutlichen. Ich war vielleicht zehn Jahre und ich habe in einem  
154 Geschäft bei meinem Onkel gearbeitet. So etwas wie ein kleiner  
155 Supermarkt. Da waren Shampoo-Flaschen und die waren staubig. Ich  
156 wollte sie saubermachen und dann fielen etwa zehn Stück herunter. Die  
157 waren aus Glas und da habe ich als Zehnjähriger angefangen zu  
158 weinen. Da kam mein Onkel. Natürlich hatte ich Angst davor, dass er  
159 schimpft. Er hat gesagt, was ist denn los? Die Shampoo-Flaschen sind  
160 runtergefallen und kaputt. Und da sagte er zu mir: Warum hast du sie  
161 kaputt gemacht. Ich habe gesagt: Es war keine Absicht, ich wollte sie  
162 nur abstauben. Er hat gesagt: Gut, dann geh mal nach unten und mach  
163 die Flaschen wieder heil. Da habe ich noch mehr geweint: Wie soll ich  
164 die Flaschen wieder heil machen? Er hat gesagt: Wenn du die Flaschen  
165 nicht wieder heil machen kannst, warum weinst du?  
166 Wenn etwas passiert ist, das man nicht rückgängig machen kann. Ich  
167 habe ein behindertes Kind bekommen, wie soll das anders gemacht  
168 werden. Am Anfang ist man schockiert, man hat nicht damit gerechnet.  
169 Aber man muss des Schicksal akzeptieren. Es ist nicht rückgängig zu  
170 machen. Ich muss das Beste daraus machen. Aber dass ich jammere  
171 und meckere, das ist ein Stückchen Rebellion gegen Gott. Man kann es  
172 nicht ändern, deshalb muss man mit seinem Schicksal zufrieden sein,  
173 egal, wie das aussieht.

174 *In der Literatur finden sich immer wieder Hinweise auf den*  
175 *Volksglauben. Also auf magische Deutung und Praktiken. Wie wird das*  
176 *beurteilt?*

177 Das ist Humbug, das wird nicht akzeptiert. Alles was nicht von der  
178 islamischen Quelle fließt, wird abgelehnt, auch wenn jemand islamische  
179 Prägungen draufmacht. Volksglaube, so etwas existiert nicht. Gott  
180 macht den Glauben und nicht die Menschen. Und wenn die Menschen  
181 anfangen, den Glauben zu pfuschen, dann bleibt nichts mehr von  
182 Glauben. Es gibt Traditionen, Gewohnheiten, das gibt es in  
183 Deutschland auch. Was hat Weihnachten mit dem Christentum zu tun?

184 Ich muss auch sagen, dass die Behinderten in den Ländern der  
185 islamischen Welt nicht so gut aufgehoben sind wie hier. Das hat  
186 natürlich mit den Gesundheitssystemen und der Armut zu tun. Obwohl  
187 ich Sachen für die Behinderten gesehen habe, zum Beispiel in Kuwait,  
188 von denen die Deutschen noch etwas lernen können. Aber die haben  
189 natürlich massenhaft Geld.

190 *Wie sind die Einstellungen von Muslimen gegenüber den Institutionen*  
191 *in Deutschland, wie z.B. Schulen? Wie wird es beurteilt, wenn Kinder in*  
192 *eine Schule, oder auch ein Heim abgegeben werden?*

193 Der Behinderte soll in einer Umgebung leben, in der seine  
194 Menschlichkeit bewahrt wird. Warum holt man sich Mäuse, Ratten und  
195 Schlangen nach Hause und dieser Mensch wird in die Ecke gedrängt.  
196 Dieser Mensch (ein Kind) ist von meinem Fleisch und Blut, aber nicht  
197 das Tier. Deshalb, Sonderschulen, ja. Aber eine Trennung von den  
198 Menschen, eine Isolierung, das ist unmenschlich. Wenn Behinderte  
199 zum Heilen, oder zu bestimmten Zwecken untergebracht werden, habe  
200 ich nichts dagegen. Aber nicht, wenn sie dahin abgeschoben werden.  
201 Ich werde am jüngsten Tag danach gefragt. Ich habe meine Lust und  
202 meine Freude und der Behinderte wird nur einmal besucht, das ist  
203 islamisch nicht erlaubt.

204 *Denken sie, dass es an der Schule Probleme geben kann zwischen*  
205 *muslimischen Eltern von Kindern, die von Behinderung betroffen sind*  
206 *und den Lehrern? Gerade was das Verstehen des Hintergrundes*  
207 *angeht.*

208 Bei integrierten Muslimen, vor allem auch bei Akademikern und  
209 Studenten und so weiter glaube ich, werden keine Probleme entstehen.  
210 Probleme werden eher bei Migranten und Gastarbeitern auftreten, die  
211 schon lange hier sind. Manche haben auch die deutsche  
212 Staatsangehörigkeit, können aber kein oder nur ganz wenig deutsch.  
213 Da können Probleme entstehen, denn diese Leute haben sich  
214 verkapselt. Ich sage nicht, dass sie unschuldig sind, aber die große  
215 Schuld hat der Staat, dass es dazu gekommen ist. Man denke an die  
216 Türken in Berlin. Es gibt Viertel in Berlin, da leben nur Türken. Was  
217 erwartet man, warum soll man deutsch reden, wenn man nur unter  
218 seinen Landsleuten ist. Da kann ich mir vorstellen, dass es Probleme  
219 gibt. Aber viele Probleme sind produziert, die sind ‚made in Germany‘.  
220 Die Verantwortlichen hätten das früher angehen müssen. Man kann

221 nicht nachher fragen, warum habt ihr kein deutsch gelernt. Das soll  
222 keine Schuldverschiebung auf die eine oder andere Seite sein, aber  
223 wenn Probleme entstehen, dann denke ich, liegt das nur an  
224 Unwissenheit und dafür braucht man Aufklärung. Die Eltern müssen  
225 aufgeklärt werden.

226 *Können sie sich vorstellen, dass es Probleme auf Seiten der Lehrer*  
227 *gibt?*

228 Das ist normal, denn die Lehrer sind ein Produkt der Gesellschaft und  
229 woher sollen die Lehrer das Wissen haben, wenn es nicht in dem Stoff,  
230 den sie gelernt haben, enthalten war. Es sei denn, jemand hat  
231 Interesse, viele Reisen gemacht und hat Ahnung. Das Wissen könnte  
232 sicherlich vergrößert werden.

233 Mein Sohn wird jetzt 16 Jahre und er hat Probleme mit der Verdauung  
234 und vor einem Monat war er im Krankenhaus. Ein Professor kam auf  
235 die Idee – nach 16 Jahren – wir gucken mal nach einer bestimmten  
236 Krankheit, die nur im Orient vorkommt. Ich wollte damit sagen, dass  
237 man auch ein Auge auf den Menschen und das Herkunftsland werden  
238 muss, dann kann man vielleicht einiges besser verstehen. Es gibt in  
239 Sonderschulen viele Ausländer und die Ausländer, egal, ob sie deutsch  
240 sprechen oder nicht, sie sind ein Teil der Gesellschaft. Man kann sie  
241 nicht einfach wegjagen. Da muss man mit arbeiten, ob man will oder  
242 nicht. Was macht man? Natürlich, die Lehrer tragen die ganze  
243 Verantwortung und alles lastet auf ihnen. Ich denke, es ist die  
244 Aufklärung auf Seiten der Eltern, aber auch der Lehrer und vielleicht ist  
245 es nicht falsch, wenn man in der pädagogischen Richtung eine Art  
246 Eltern-Lehrer-Zusammenarbeit macht. Wir haben sehr viel für unser  
247 Kind gemacht. Wir haben nichts gelassen, was seinem  
248 Gesundheitszustand helfen konnte. Wenn er zur Schule geht, und  
249 Probleme mit der Verdauung hat, rufen die Lehrer an. Wir haben einen  
250 guten Kontakt zu ihnen, sie kommen auch zu uns nach Hause. Es wird  
251 manchmal gefragt – er darf bestimmte Sachen nicht essen – ob er das  
252 essen kann. So, glaube ich, funktioniert es. Dann ist das keine  
253 Einbahnstrasse, sondern ein Austausch.

Ich versichere hiermit, dass ich die Arbeit selbständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwandt und die Stellen, die anderen Werken im Wortlaut oder dem Sinne nach entnommen sind, mit Quellenangaben kenntlich gemacht habe.

Gießen, \_\_\_\_\_

Manuel Sohn