

Exklusion inklusiv(e)?

Zur (Versorgungs-)Situation von geflüchteten Menschen mit Behinderungen in Deutschland. Dass ihre Lebenssituation prekär ist, liegt unter anderem an den Barrieren, die in den aktuellen Verwaltungsstrukturen zu finden sind. Ebenso bestehen aber auch in den Unterstützungseinrichtungen für Geflüchtete und in der wissenschaftlichen Forschung noch Handlungsbedarfe. Von Robel Afeworki Abay, Cornelius Lätzsch, Pawel Mehring und Mirjam Schülle.

Zwischen den Bereichen „Migration und Flucht“ auf der einen Seite und „Behinderung“ auf der anderen, bestehen grundsätzlich zahlreiche Berührungspunkte. Insbesondere, wenn man einen Blick auf die betroffenen Personengruppen und deren Möglichkeiten zu sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe wirft. Die entsprechenden Akteur*innen aus Praxis, Politik und Wissenschaft haben sich gegenseitig bisher allerdings kaum wahrgenommen oder Bezüge zueinander gesucht. Erst in den vergangenen Jahren lassen sich langsam zunehmende Bemühungen der Vernetzung zwischen Migrationsfachdiensten und Eingliederungshilfen sowie auch in Politik und Wissenschaft beobachten.

Die Datenlage zu Menschen mit Behinderungen und zusätzlichem Migrations- oder Fluchthintergrund ist bisher äußerst unbefriedigend. Auf Grundlage von Schätzung kann davon ausgegangen werden, dass circa 10-15 Prozent der Geflüchteten eine körperliche Beeinträchtigung haben. Werden psychische Beeinträchtigungen wie Traumata hinzugenommen, müssen sogar Zahlen bis zu 50 Prozent angenommen werden.

Die Kategorie „Behinderung“ kann in Wechselwirkung mit der Kategorie „Migration und Flucht“ sehr verschiedene Facetten und sich verstärkende Wirkungen annehmen. Allerdings ist über die subjektiven Lebensrealitäten von Geflüchteten mit Behinderungen, ihren spezifischen Bedarfe und Ressourcen insgesamt wenig bekannt. Um potenzielle Hürden bei der Inanspruchnahme von Hilfs- und Versorgungsangeboten zu

erkennen und verbesserte Teilhabe und Partizipation – im Sinne von Inklusion – zu fördern, bedarf es noch theoretisch und empirisch fundierter Konzepte mit Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis.

Das Wissen über derzeitige Barrieren

Anhand erster Forschungsergebnisse ist bereits festzustellen, dass Hilfs- und Versorgungsangebote dann nicht angenommen werden, wenn sie nicht ausreichend auf die Erwartungen der Zielgruppen ausgerichtet sind und daher nicht als (unmittelbar) lebensrelevant wahrgenommen werden. Zu den prekären Lebenslagen ist zum Beispiel vom *Deutschen Institut für Menschenrechte* bisher aus der Praxis gut zusammengetragen worden, dass der Zugang zu Sozialleistungen, zum Hilfesystem sowie zu Integrationsmaßnahmen für geflüchtete Menschen in jeglicher Hinsicht nicht barrierefrei ausgestaltet sind.

So bestehen sozialrechtliche Barrieren durch die vielerorts restriktive Auslegung der Ermessensnorm des Asylbewerberleistungsgesetzes (§ 6 AsylbLG). Dies verhindert unter anderem den Zugang zu Heil- und Hilfsmitteln, zu Pflegeleistungen und medizinisch notwendigen (aber kostenintensiven) Operationen sowie zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Nur teilweise wurde durch die Einführung der Gesundheitskarte für Geflüchtete der Zugang zu medizinischer Versorgung vereinfacht – so beispielsweise in Bremen, Hamburg, Berlin, Schleswig-Holstein, Thüringen, Brandenburg und teilweise in





Nordrhein-Westfalen. Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten, also finanzielle Unterstützung für die gesellschaftliche Teilhabe, ist hingegen kaum möglich.

Eine deutliche Unzulänglichkeit besteht ebenso an Unterbringungsmöglichkeiten für besonders schutzwürdige Personen respektive für geflüchtete Menschen mit Behinderungen. Insbesondere mangelt es an barrierefreien Unterkünften. Aufgrund der fehlenden Sichtbarkeit und der nicht stattfindenden Anerkennung schutzbedürftiger Geflüchteter, wird auf die besonderen Bedarfe bei der Unterbringung kaum Rücksicht

Pionier war Handicap International im Jahr 2003 mit dem Projekt ComIn

genommen. Zudem sind bundesweit einheitliche gesetzliche Mindeststandards für Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte nicht umgesetzt. Aus der praktischen Erfahrung ist davon auszugehen, dass in der Versorgung und Unterbringung von geflüchteten Menschen mit Behinderungen flächendeckend und wiederholt wesentliche Verletzungen der Menschen- und Grundrechte stattfinden.

Gegenwärtige Unterstützungsstrukturen

Verschiedenste Akteur*innen suchen vermehrt nach Wegen, Menschen mit Behinderungen und Migrations- und Fluchthintergrund gezielt zu erreichen um ihnen so den Zugang zu bestehenden Unterstützungseinrichtungen und Versorgungsangeboten zu erleichtern, mit dem Ziel, ihre Teilhabechancen entsprechend zu erhöhen.

Beratungsstellen, die sich auf die Personengruppe Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund und Beeinträchtigungen spezialisiert haben, sind bundesweit zwar rar, aber vorhanden. Vorwiegend sind diese in Großstädten anzutreffen, doch in den vergangenen Jahren ist ein flächendeckend wachsendes Angebot beobachtbar. Pionier war *Handicap International* im Jahr 2003 mit dem Projekt *ComIn* in München. Auch in Berlin sind einige Anlaufstellen schon seit Jahren aktiv, wie das *Berliner Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e. V.*

(BZSL), *InterAktiv e. V.*, *MINA Leben in Vielfalt e. V.* oder *Kendimiz*, ein deutsch-türkisches Selbsthilfenetzwerk. Um nur ein paar Beispiele aufzuzählen, denn auch in anderen Städten finden sich Angebote.

Bundesweit haben zudem die Fachstellen der *ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung* (EUTB) ihre vorwiegend auf Peer-Counseling – also auf die Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen – basierende Arbeit auch für Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund erweitert. Zusätzlich zu den Anlaufstellen haben sich einige regionale Netzwerke zum Beispiel in Köln, Hamburg, Bonn und Berlin gegründet. Seit 2017 existiert zudem ein bundesweites Netzwerk als ein Teilprojekt des *Crossroads / Flucht. Migration. Behinderung.*, welches bis dato von *Handicap International* organisiert

und finanziert wird.

Handlungsbedarfe für Wissenschaft Politik und Praxis

Es bestehen weiterhin Handlungsbedarfe auf vielen Ebenen. So gibt es bisher kaum empirische Erkenntnisse zu geflüchteten Menschen mit Behinderungen, insbesondere zu deren Lebenslagen. Für Forschungsarbeiten, die diese Erkenntnisse liefern wollen, stellt sich jedoch die Frage: Wie kann geforscht werden, ohne die Situation der Betroffenen zu verschlimmern, sondern sie zu verbessern? Wem nützt die Forschung und auf welche Weise?

Partizipative Ansätze zielen daher darauf, Teilnehmer*innen möglichst umfassend und auf Augenhöhe an Forschungs- und Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Damit soll unter anderem sichergestellt werden, dass die Beteiligten von der Forschung ebenfalls profitieren und ihr Wissen anerkannt wird. Dies ist jedoch deutlich aufwendiger als konventionelle Forschung und in der Praxis stehen dafür oftmals nicht ausreichende Ressourcen zur Verfügung.

Vonseiten der forschenden Personen bedarf es einer ausführlichen Reflexion der eigenen Rolle im Forschungsprozess sowie eines Bewusstseins über die asymmetrischen Machtbeziehungen zwischen den Forschenden und den Beforschten. Dies impliziert die Frage, was mit den Ergebnissen der eigenen Arbeit

passieren soll oder kann. Ein solches Vorgehen wird in der Fluchtforschung auch als „dualer Imperativ“ bezeichnet. Dieser fordert nicht nur wissenschaftliche Erkenntnisse hervorzubringen und dabei keinen „Schaden“ für die Teilnehmer*innen zu verursachen, sondern immer auch zu versuchen, einen anwendungsbezogenen Nutzen herzustellen.

Politischer Handlungsbedarf besteht ebenso in mehreren Bereichen, wie etwa bei Fragen von medizinischer und rehabilitativer Versorgung. Grundsätzlich stehen sich hier politisch zwei nicht kompatible Ansätze gegenüber: Auf der einen Seite der Inklusionsgedanke der Behindertenpolitik und auf der anderen Seite die grundsätzliche Ausgrenzungslogik der Flucht- und Migrationspolitik. Um eine bedarfsgerechte Versorgung geflüchteter Menschen mit Behinderungen sicherzustellen, muss daher die rechtliche Gleichstellung erfolgen, sodass am Ende auch tatsächlich der Rechtsanspruch auf alle benötigten Gesundheits- und Teilhabeleistungen besteht. Möglich wäre dies über Änderungen des AsylbLG. Oder besser noch: mit der Abschaffung dieses Sondergesetzes und der gleichzeitigen Eingliederung in das reguläre Sozialleistungsrecht. Ein Anfang könnte der Zugang zu medizinischen Leistungen über den flächendeckenden Einsatz elektronischer Gesundheitskarten sein.

Teilhabe und Unterbringung stehen in unmittelbarem Zusammenhang. Vielerorts zeigt sich eindrücklich die Notwendigkeit, barrierefreie Unterbringungen für Geflüchtete mit Behinderungen bereitzustellen – möglichst in eigenen Wohnungen und nicht in Sammelunterkünften. Bis zur Verwirklichung dessen sollten zumindest alle bestehenden Sammelunterkünfte vollständig barrierefrei umgestaltet werden.

Dringendster Handlungsbedarf: Die bundesweit systematische Erfassung der besonderen Schutzbedürftigkeit

Die EU-Asylaufnahmerichtlinie 2013/33 sieht die Implementierung eines regelhaften Verfahrens zur Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit vor (Art. 19). Die Einführung eines solchen bundesweit umgesetzten Verfahrens steht jedoch nach wie vor in Deutschland – als auch in vielen anderen europäischen Ländern – aus. Die aktuell dafür diskutierte medizinische Erstuntersuchung ist bisher nicht darauf ausgelegt, verschiedene Verständnisse von Behin-

derung im Rahmen der UN-BRK zu berücksichtigen und zu erfassen.

Der Blick auf die Anhörungssituationen verdeutlicht die Dringlichkeit einer systematischen Erfassung von Behinderung. Während für verschiedene Gruppen besonders schutzbedürftiger Geflüchteter Sonderbeauftragte beim *Bundesamt für Migration und Flüchtlinge* (BAMF) geschult sind, gilt dies für geflüchtete Menschen mit Behinderungen nicht. Dies geht aus einer kleinen Anfrage der Partei Die Linke an die Bundesregierung hervor: „Die Berücksichtigung von Behinderungen/Beeinträchtigungen von Schutzsuchenden obliegt allen Mitarbeitenden des BAMF und bedarf daher keines gesonderten Einsatzes von Sonderbeauftragten.“ Gleichzeitig widerspricht sich die Bundesregierung in einer weiteren Antwort hier jedoch selbst, sodass offensichtlich nicht von einer erhöhten Sensibilität ausgegangen werden kann: „Etwaige Beeinträchtigungen, die eine konsistente Darstellung erschweren oder unmöglich machen,

Nichts über uns – ohne uns!

können nur insoweit festgestellt werden, als dies für medizinisch nicht vorgebildete Personen möglich ist oder entsprechende Atteste vorgelegt werden.“

Die diskriminierenden Restriktionen der Asylgesetzgebung verhindern an vielen Stellen ein selbstbestimmtes Leben geflüchteter Menschen mit Behinderungen. Gerade deshalb sollte der Leitspruch der Behindertenbewegung „Nichts über uns – ohne uns!“ in der Praxis besondere Aufmerksamkeit erfahren. Nur so erhalten die Betroffenen und ihre Angehörigen die Möglichkeit, eigene Entscheidungen über ihr Leben zu treffen. Wer jedoch seine Rechte und (Wahl-)Möglichkeiten nicht oder nur unzureichend kennt, kann sich nicht wirklich entscheiden. Daher sollte eine umfassende individuelle Beratung und Aufklärung der Betroffenen im Schnittfeld von Flucht und Behinderung allen weiteren Schritten vorangehen. Um dies zu realisieren, braucht es jedoch ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen sowie qualifizierte Sprach- und Kulturmittler*innen.

Übergänge und Überschneidungen

Viele Zugangsprobleme und Barrieren entstehen durch mangelnde Kenntnisse des jeweils anderen Bereichs, insbesondere des anderen Rechtsgebiets. So sind etwa Mitarbeiter*innen in den Erstaufnahmestellen in der Regel wenig vertraut mit dem Thema Behinderung und den damit verbundenen sozialen Rechten und Bedürfnissen. Das wird unter anderem dadurch deutlich, dass beeinträchtigte Menschen selten die Asylverfahrensberatungen aufsuchen oder sie auch nicht über die Möglichkeit beraten werden, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen. Gleichzeitig hat das Gesundheits- und Rehabilitationssystem es bisher weitestgehend versäumt sich interkulturell zu öffnen. Angebote und Maßnahmen werden oftmals weder sprachlich noch kultursensibel vermittelt.

Das heißt nicht unbedingt, dass die in der Fluchtsozialarbeit und in der Behindertenhilfe Tätigen nun zu Expert*innen beider Fachgebiete werden müssen. Jedoch können regelmäßiger Austausch und die Vernetzung beider Bereiche eine Sensibilisierung für die Arbeitsweisen, Möglichkeiten und Restriktionen der verschiedenen Arbeitsfelder ermöglichen. Weiterhin kann auf diese Weise ein Lernprozess in Gang gesetzt werden, der aufzeigt, wie benötigte Informationen oder Ansprechpartner*innen gefunden werden können – und wie Übergänge und Überschneidung zwischen den unterschiedlichen Hilfesystemen möglich sind.

Dennoch kann unter den gegenwärtigen Bedingungen kaum eine angemessene Unterstützung für beeinträchtigte Geflüchtete erfolgen, da medizinische und rehabilitative Versorgung von Aufenthaltsstatus, Verteilungsmechanismen und Ermessensentscheidungen der Sozialämter abhängig sind. Daher sollte sich die soziale Arbeit nicht nur darauf besinnen Einzelfallhilfen zu leisten, sondern auch nachdrücklich politische Forderungen artikulieren, um den Status quo im Sinne der Betroffenen verändern zu können.<

Robel Afeworki
Abay
promoviert an der Humboldt Universität Berlin über Übergangssituationen von der Schule in die berufliche (Aus-)Bildung aus der Perspektive Jugendlicher mit Behinderungs- und Migrationserfahrungen

Cornelius Lätzsch
promoviert zu „vernachlässigte Themen der Flüchtlingsforschung“.

Pawel Mehring
befasst sich mit dem Zugang zum Gesundheits- und Hilfesystem für beeinträchtigte Geflüchtete und promoviert ebenfalls zu „vernachlässigte Themen der Flüchtlingsforschung“

Mirjam Schülle
forscht an der Humboldt Universität Berlin zum Zugang zu Gesundheit- und Teilhabeleistungen für geflüchtete Menschen mit Beeinträchtigungen