

Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und Migrations- oder Fluchthintergrund verbessern!

Forderungspapier der Fachverbände für Menschen mit Behinderung

Berlin, den 27.11.2019

Vorbemerkung

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in Deutschland. Die Fachverbände verbindet eine Vielzahl von Interessen und Zielsetzungen, die sie miteinander verfolgen.

Ethisches Fundament der Zusammenarbeit ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung sehen ihre zentrale Aufgabe in der Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort wandelnden Gesellschaft.

Bei der ersten Staatenprüfung Deutschlands zur Überprüfung der Umsetzung der UN-BRK im März 2015 bemängelte der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen mehrfach strukturelle Vernachlässigungen der Interessen von Menschen



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Reinhardtstraße 13
10117 Berlin
Telefon 030 284447-822
Telefax 030 284447-828
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Leipziger Platz 15
10117 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V.

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de



Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

mit Behinderung und Migrationshintergrund.¹ Der Ausschuss forderte nachdrücklich auf, sicherzustellen, dass alle Konzepte und Programme für Menschen mit Behinderungen auch für alle Bevölkerungsteile mit Migrationsgeschichte in dem Vertragsstaat uneingeschränkt zugänglich sind und unter anderem in den Muttersprachen der wichtigsten Migranten-Gemeinschaften veröffentlicht werden.²

Der UN-Fachausschuss kritisierte zudem den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Asylsuchende und Flüchtlinge mit Behinderungen in Deutschland.³ Gemäß Artikel 19 Absatz 2 der Richtlinie 2013/33/EU zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, sind Schutzsuchenden mit besonderen Bedürfnissen „die erforderlichen medizinischen und sonstigen Hilfen“ zu gewähren. Gemäß dieser Richtlinie (Artikel 21) zählen zur Gruppe der besonders schutzbedürftigen Personen (unbegleitete) Minderjährige, Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer von Menschenhandel, Menschen mit schweren körperlichen oder mit psychischen Erkrankungen sowie Personen, die schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Obgleich die Umsetzungsfrist der Richtlinie bereits im Juli 2015 abgelaufen und die Europäische Kommission gegen Deutschland ein Vertragsverletzungsverfahren eingeleitet hat, zeigt die Auswertung einer Anfrage an die Landesministerien⁴ im Mai 2018, dass der Umsetzungsstand der Vorgaben in den Bundesländern sehr unterschiedlich ist.

Dringenden Handlungsbedarf sehen die Fachverbände darin, die speziellen Versorgungsbedarfe der besonders schutzbedürftigen Menschen aufzunehmen, (zunächst statistische Erfassung dann eine entsprechende bedarfs- und zielgerichtete Verteilung gleich bei der Ankunft) und entsprechende Angebote weiter zu entwickeln und strukturell zu stärken. In denen von der Bundesregierung verabschiedeten und seit 2018 eingerichteten „Ankerzentren“ sehen die Fachverbände die dafür notwendigen Strukturen und Ressourcen nicht hinreichend gegeben. Die Fachverbände bedauern nachdrücklich, dass die Bundesregierung auch in ihrem zweiten Staatenbericht zur

¹ Teilhabebericht 2016, S. 503.

² Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, S. 10 - Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Dreizehnte Tagung 25. März -17. April 2015 (deutsche Übersetzung der Monitoring Stelle zur UN-BRK). Abrufbar unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands.pdf

³ Ebenda S. 11

⁴ Befragung durch den Fachausschuss Migration der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) Stand 30.10.2018. Auf diese Anfrage haben 14 Ministerien sowie das BAMF reagiert. Abrufbar unter: https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Fachaussch%BC3%BCsse/18-10-30_Auswertung_Befragung.pdf (letzter Zugriff am 18. September 2019).

Umsetzung der UN-BRK, der am 1. Oktober 2019 dem zuständigen UN-Fachausschuss in Genf vorgelegt wurde, die Versorgung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und Flucht- und Migrationshintergrund nicht hinreichend aufgegriffen hat.

Forderungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung

Gegen Diskriminierung und Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen, müssen wirksame und nachhaltige Strategien entwickelt werden. Insbesondere mit Blick auf das Zusammenwirken verschiedener Ungleichheitsverhältnisse entlang der Differenzkategorien ‚Behinderung‘, ‚Flucht‘ und ‚Migration‘.

Die Querschnittsthemen Flucht, Migration und Behinderung müssen in der politischen Debatte und der inhaltlichen Ausgestaltung ressortübergreifend betrachtet werden.

In der öffentlichen Auseinandersetzung mit diesen Themen sind Bewusstseinsbildung, Information und die Entwicklung kultursensibler und diskriminierungsfreier Herangehensweisen erforderlich.

Der Bedarf nach Informationen und Beratung seitens der Leistungsberechtigten ist sehr groß. Hier sind im Zusammenwirken mit den Organisationen und Verbänden für Menschen mit Behinderung und denen für Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund die Angebote zu überprüfen und zielführend zu verbessern.

Eine möglichst standardisierte Früherkennung besonderer Schutz- und Versorgungsbedarfe muss im Rahmen der Aufnahme von Geflüchteten sichergestellt werden. Eine entsprechende Weitervermittlung an kompetente Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen muss anschließend umgehend erfolgen. Auch wenn dies außerhalb von „Ankerzentren“ wäre.

Für die interkulturelle Öffnung und/oder Weiterentwicklung von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe sind die strukturellen und finanziellen Voraussetzungen gesetzlich abzusichern.

Die Unterstützungsangebote müssen niedrigschwellig und offen ausgestaltet sein und auch „Geh-Strukturen“ umfassen. Aufsuchende Beratung und proaktive Ansprache der Menschen in ihren Sozialräumen können Hemmschwellen abbauen und Wertschätzung vermitteln.

Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sowie des Nationalen Integrationsplans muss aufeinander abgestimmt erfolgen.

Die Unterstützungssysteme für Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund müssen fachlich und organisatorisch besser vernetzt werden.

Die Leistungen zum Lebensunterhalt sowie der Zugang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung und zu Hilfsmitteln sind auch für Asylbewerberinnen und Asylbewerber zu gewährleisten.

Fachkräfte wie auch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit Migrationserfahrung sind konsequent und strukturell bei der Erarbeitung von Konzepten, Leitlinien und Evaluationskriterien, sowie der Förderung und dem Erwerb interkultureller Handlungs- und Managementkompetenz zu beteiligen.

Zur Planung und Umsetzung der Unterstützung und Hilfe für vor allem geflüchtete Menschen mit Behinderung braucht es valides Datenmaterial als Grundlage.

Zur Erläuterung der Forderungen verweisen die Fachverbände auf ihre Gemeinsame Erklärung und ihre Selbstverpflichtung.

Gemeinsame Erklärung zur interkulturellen Öffnung und zur kultursensiblen Arbeit für und mit Menschen mit Behinderungen und Flucht- oder Migrationshintergrund

1. Präambel

Leitbild und Maßstab der Politik und der Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung ist die seit März 2009 in Deutschland geltende UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, deren Ziel eine inklusive Gesellschaft ist. Unter Inklusion verstehen die unterzeichnenden Fachverbände, dass jeder Mensch, unabhängig von persönlichen Eigenschaften und individuellen Fähigkeiten, ethnischer und sozialer Herkunft, Geschlecht und Alter vollständig und gleichberechtigt an allen gesellschaftlichen Prozessen teilhaben und sie mitgestalten kann. Eine inklusive Gesellschaft schätzt die Vielfalt menschlicher Eigenschaften und Fähigkeiten als ihren eigentlichen Reichtum. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn auf dem Weg dorthin *Alle* einbezogen sind.

Die Fachverbände möchten mit dieser Erklärung den Anspruch aller Menschen mit Behinderung unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus oder ihrer persönlichen oder familiären Migrationserfahrung auf Teilhabe bekräftigen.

Sie wollen auf die besonderen Teilhabebarrrieren und Benachteiligungsrisiken dieser Menschen aufmerksam machen und Vorkehrungen und Maßnahmen anregen, um diese abzubauen. Handlungsleitend dafür sind

- die Verantwortung der Fachverbände und ihrer Dienste und Einrichtungen für alle Menschen mit Behinderung unabhängig von deren Herkunft oder deren Aufenthaltsstatus
- die Anerkennung und Wertschätzung kultureller und sozialer Vielfalt,
- die Akzeptanz und Berücksichtigung unterschiedlicher Lebensentwürfe,
- der uneingeschränkte Schutz vor Diskriminierung, Benachteiligung und Ausgrenzung,
- das uneingeschränkte Recht auf Teilhabe und Selbstbestimmung und eine an der Person und ihrem individuellen Bedarf ausgerichtete Gestaltung sozialrechtlicher Leistungen, die den Sozialraum berücksichtigt.

Die Erklärung richtet sich zunächst an die Fachverbände selbst. Sie müssen in ihren Gliederungen und bei ihren Mitgliedern selbst die Voraussetzungen dafür schaffen, dass der Themenkomplex „Behinderung im Kontext von Flucht und Migration“ die ihm angemessene Bedeutung erhält und entsprechende Strukturen schaffen. Sie richtet sich an die Dienste und Einrichtungen der Hilfen für Menschen mit Behinderung und ihre Familien, die aufgefordert sind, Zugangsbarrieren zu beseitigen und Arbeitsweisen zu entwickeln, die kulturelle Vielfalt und individuelle Perspektiven und Bedürfnisse berücksichtigen. Sie richtet sich weiterhin an Organisationen für und von Menschen mit Migrationshintergrund, die Einladung zur Mitarbeit und Gestaltung anzunehmen und sich in die Arbeit der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Fachverbände und der Verbände der Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung einzubringen und am Aufbau einer inklusiven Gesellschaft mitzuwirken. Schließlich sind der Erklärung Forderungen vorangestellt, um die gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass auch geflüchtete Menschen mit Behinderung, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus, uneingeschränkten Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen des Sozial- und Gesundheitssystems und zur vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben.

2. Ausgangslage – Zur Situation von Menschen mit Behinderung in Deutschland

2.1. Demographische Entwicklung

Seit dem Mikrozensus 2005 ist die Kategorie "Menschen mit Migrationshintergrund"⁵ entwickelt worden. In den Folgejahren wurde das Phänomen Migration durch das Konzept der „Bevölkerung mit Migrationshintergrund“ konkretisiert und somit versucht, bestimmte in Deutschland geborene Nachkommen sowie (Spät-) Aussiedler einzubeziehen und quantitativ plausibel zu erfassen.⁶

Diese Personengruppe umfasst derzeit 20,8 Millionen Menschen⁷. Damit hat jede vierte Person in Deutschland 2018 einen Migrationshintergrund. 52% der Menschen mit Migrationshintergrund sind deutsche Staatsangehörige.⁸

⁵ Als Menschen mit Migrationshintergrund gelten gemäß der Definition des Mikrozensus 2005 „alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem nach 1949 zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil“.

⁶ Siehe Mikrozensus 2016, S. 2-4, Statistisches Bundesamt (Destatis), Fachserie 1 Reihe 2.2, 2016. „Eine Person hat dann einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren ist“ (S. 21).

⁷ siehe <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-geschlecht->

Zum Jahresende 2017 lebten rund 7,8 Millionen schwerbehinderte Menschen⁹ in Deutschland¹⁰, was 9,4 % der Gesamtbevölkerung ausmacht. Davon waren 456.375 Nichtdeutsche, also Menschen mit einer anderen Staatsangehörigkeit. Das sind 5,85 % aller schwerbehinderten Menschen in Deutschland.

Als schwerbehindert gelten Personen, denen von den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung von 50 und mehr zuerkannt sowie ein gültiger Schwerbehindertenausweis ausgehändigt wurde.

Der letzte Teilhabebericht der Bundesregierung beziffert in 2013 für Deutschland die Zahl der Menschen mit Beeinträchtigungen auf 12,77 Millionen. Dies entspricht einem Anteil von 15,8% der Bevölkerung.¹¹ Darunter sind schwerbehinderte Menschen, Menschen mit Pflegebedarf, aber auch die Zielgruppe der Empfänger und Empfängerinnen von Eingliederungshilfe (ca. 900.000) zu subsumieren.¹²

Die seit Mitte der 1990er Jahre kontinuierlich zurückgegangenen Zahlen der in Deutschland gestellten Asylanträge steigen seit 2007/2008 wieder an. Ein Höchststand der Anzahl der Asylanträge wurde 2016 verzeichnet: das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) zählte 745.545 Erst- und Folgeanträge¹³ auf Asyl und damit mehr als im Vorjahr 2015 (476.649 Anträge). Im Jahr 2017 wurden insgesamt 222.683 Asylanträge gestellt, und im Jahr 2018 waren es insgesamt 185.853 Anträge.¹⁴ Die

insgesamt.html;jsessionid=0F14A3930F5D133265ADEE2B44F85D9B.internet71. Stand 21. August 2019. (Letzter Zugriff am 18. September 2019).

⁸ Siehe https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/08/PD19_314_12511.html.

⁹ Hinweis zur Begrifflichkeit: Die Redaktion hat sich nur für die Verwendung der Begrifflichkeit „Schwerbehinderte Menschen“ und nicht zusätzlich „Menschen mit Behinderung“ entschieden. Hintergrund dafür ist die Schwierigkeit der plausiblen Darstellung der aus unterschiedlichen Jahren (2017 und 2013) stammenden jeweiligen Daten. Sie ist sich bewusst, dass durch diese Begrifflichkeit nicht alle Menschen mit Behinderung einbezogen werden.

¹⁰ Vgl. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/246108/umfrage/entwicklung-der-anzahl-von-schwerbehinderten-in-deutschland/> (letzter Zugriff am 18. September 2019).

¹¹ https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf;jsessionid=223F516601327E75786128232C0E2FF7?__blob=publicationFile&v=9, S. 41. (Letzter Zugriff am 18. September 2019).

¹² Siehe <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a125-16-teilhabebericht.html>

¹³ In Deutschland wird bei Anträgen von geflüchteten Menschen (seit 1995) zwischen Erst- und Folgeanträgen unterschieden. Wenn ein Asylsuchender das erste Mal Asyl beantragt, liegt ein Erstantrag vor. Wird ein Asylantrag zurückgenommen oder abgelehnt, hat der Asylsuchende die Möglichkeit, einen Folgeantrag zu stellen. Ob ein Folgeverfahren aufgenommen wird, entscheidet allerdings die zuständige Behörde.

¹⁴ Siehe <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2019/01/asylzahlen-2018.html> (letzter Zugriff 19.11. 2019). Wichtig dabei ist: Da zwischen der Ankunft der Asylsuchenden in Deutschland und dem Stellen des Asylantrags Wochen oder Monate vergehen können, entspricht die Zahl der gestellten Asylanträge nicht zwingend den tatsächlich in Deutschland ankommenden

Quote der positiv beschiedenen Asylanträge (Anerkennung als Flüchtling, subsidiärer Schutz, Abschiebeverbot), die sogenannte Gesamtschutzquote für Flüchtlinge, lag 2017 bei 44,1 %, im Jahr 2018 bei 33,5 %.¹⁵

2.2. Ausgangslage – Menschen mit Migrationshintergrund

Gesellschaftliche Benachteiligungs- und Ausgrenzungsrisiken treffen Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund und Menschen mit Behinderung in ähnlicher Weise. Oft sind diese verbunden mit einem eingeschränkten Zugang zu Bildung und Arbeit, materieller Sicherheit, zum Wohnungsmarkt und zu den allgemeinen Hilfe- und Sozialsystemen. Durch die Kumulation der Risiken wird das Ziel auf gleichberechtigte Teilhabe zu einer besonderen Herausforderung.

Spätestens seit dem Inkrafttreten der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) in 2009 gilt in Deutschland Inklusion als Leit- und Handlungsziel der gesellschaftlichen Entwicklung wie auch in der Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung. Mit dem Leitziel „Inklusion“ verbindet sich die gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe, Strukturen zu entwickeln oder anzupassen, um eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe aller Menschen zu gewährleisten. Demgegenüber zielt Integration in der vorherrschenden politischen Debatte im Kern auf Anpassungsleistungen der Individuen. Diese Auffassung von Integration wird von unterschiedlichen integrationspolitischen Akteuren kritisch gesehen und insgesamt kontrovers diskutiert. Integration wird in der vorliegenden Erklärung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe mit einer besonderen Verantwortung aller öffentlichen Einrichtungen zum Abbau von Teilhabebarrieren verstanden.

Im Rahmen der „Nationalen Aktionspläne“ Inklusion bzw. Integration werden derzeit Maßnahmen erörtert, die einerseits auf die Umsetzung der UN-BRK und andererseits auf die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit anerkanntem Fluchtstatus abzielen. Festzustellen ist, dass es bisher wenig Schnittmengen zwischen den beiden Aktionsplänen und damit zwischen den beiden Anliegen gibt. Die bessere Verknüpfung dieser beiden Bereiche ist jedoch dringend notwendig. Denn es ist festzustellen, dass Menschen mit Behinderungen und

Asylsuchenden. Seit 2017 gibt es eine offizielle Asylgesuchstatistik, in der auch alle ankommenden Flüchtlinge und Asylsuchende zentral erfasst werden, die noch keinen Antrag auf Asyl gestellt haben, vgl. Aus den Angaben der Bundeszentrale für politische Bildung: <https://www.bpb.de/gesellschaft/migration/flucht/218788/zahlen-zu-asyl-in-deutschland#Registrierungen> (letzter Zugriff am 19. Juli 2018).

¹⁵http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-august-2018.pdf?__blob=publicationFile

Migrationshintergrund die verschiedenen Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung weit unterdurchschnittlich in Anspruch nehmen und sie nur in geringem Maße in die Selbsthilfe- und Selbstvertretungsstrukturen der Organisationen behinderter Menschen und ihrer Familien eingebunden sind. Für die Entwicklung integrativer und zielgruppengerechter Konzepte ist zu beachten, dass die Zielgruppen dieser Handlungsfelder äußerst heterogen sind. Sowohl „Menschen mit Migrationshintergrund“ als auch „Menschen mit Behinderung“ stellen Kollektivbegriffe dar, hinter denen sich eine große Vielfalt von Lebenslagen, Modellen der Lebensführung und Unterstützungsbedarfen verbirgt. Im konkreten Fall ist es deshalb immer notwendig, die spezifischen Bedarfe und teilweise besonderen Lebenslagen der jeweiligen Personen oder Gruppen zu berücksichtigen. Diese sind nicht nur geprägt durch die soziale Situation, Alter, Geschlecht, Kultur etc., sondern auch durch den ausländer- und asylrechtlichen Status. Dieser ist von zentraler Bedeutung für die Zugangsmöglichkeiten zu medizinischen Versorgung und sozialen Dienstleistungen.

2.3. Situation von Menschen mit Fluchterfahrung

Nach Angaben der UNO-Flüchtlingshilfe sind weltweit so viele Menschen wie nie zuvor auf der Flucht. Ende 2018 waren 70,8 Millionen Menschen, Ende 2017 68,5 Millionen Menschen und vor zwölf Jahren 37,5 Millionen Menschen. 84 % der Flüchtlinge leben nach wie vor in sogenannten Entwicklungsländern.¹⁶

In 2015 suchten sehr viele Menschen u.a. kriegsbedingt Asyl in Deutschland. Unter den vielen Menschen, die auf der Suche nach Schutz und Sicherheit nach Deutschland gekommen sind, befinden sich auch Menschen mit Behinderungen. Allerdings werden bei der Erstregistrierung von Schutzsuchenden in Deutschland Beeinträchtigungen, Behinderungen und psychische Erkrankungen nicht systematisch erhoben. Damit werden individuelle Unterstützungsbedarfe dieser Menschen nicht festgestellt. Wie hoch der Anteil der betroffenen Menschen an der Gesamtzahl der Geflüchteten ist, ist daher nicht bekannt.¹⁷

Die gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden bestimmt sich nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Das AsylbLG sieht an der Aufenthaltsdauer ausgerichtete Versorgung in unterschiedlichem Umfang vor. Einen Versorgungsanspruch regelt das Gesetz nur im mit Schmerzen verbundenen Akutfall.

¹⁶ Vgl. <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/informieren/fluechtlingszahlen/> (Letzter Zugriff am 18. September 2019).

¹⁷ Vgl. Leisering, Britta in Position Nr. 16 des Deutschen Institut für Menschenrechte, März 2018. Siehe auch Fußnote 4.

Die Kostenübernahme für weitere Behandlungen wie bei chronischen Krankheiten steht im Ermessen des sachbearbeitenden Behördenpersonals, das eine sachgerechte Einschätzung des medizinischen Bedarfs fachlich nicht vornehmen kann. Die Versorgungsdefizite wurden u.a. durch die Monitoring-Stelle UN-BRK, die beim Deutschen Institut für Menschenrechte angesiedelt ist, anhand von Anhörungen und Berichten von Fachkräften der Flüchtlings- und Behindertenhilfe erhoben und der Öffentlichkeit zur Kenntnis gegeben.¹⁸ Erste Anhaltspunkte gibt auch eine Befragung der AOK, die ihre Ergebnisse in 2018 vorgestellt hat.¹⁹

3. Barrieren und Zugang zu Leistungen

Menschen mit Migrationshintergrund nehmen die verschiedenen Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung weit unterdurchschnittlich in Anspruch²⁰. Wesentliche Zugangsbarrieren bestehen u.a. darin, dass

- geeignete Informations- und Beratungsangebote fehlen und Menschen mit Migrationshintergrund demzufolge häufig nicht oder nur unzureichend über die Hilfesysteme und Selbsthilfestrukturen in Deutschland, über pädagogische, medizinische und therapeutische Angebote informiert sind. Auch können unterschiedliche Sichtweisen auf Behinderung, andere Vorstellungen hinsichtlich der Unterstützungsleistungen von Familie und Staat sowie sprachliche Barrieren die Inanspruchnahme von oder die Zusammenarbeit mit den Fachdiensten erschweren,
- bei Diensten und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen vielerorts noch zu wenig Bewusstsein für die Notwendigkeit der interkulturellen Öffnung besteht und zu wenig Kenntnisse über die Lebenssituation sowie die möglichen besonderen Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund vorliegen und
- die Angebote demzufolge noch nicht ausreichend den Bedarfen der Zielgruppen entsprechen. So gibt es beispielsweise wenig mehrsprachige

¹⁸ Ebenda.

¹⁹ Die AOK hatte in 2017 eine Befragung in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse seit 2018 vorliegt: „Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan, in WldOmonitor 2018; 15(1):1-20. Abrufbar unter: https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2018/widomonitor_1_2018_web.pdf (Letzter Zugriff am 18. September 2019).

²⁰ Vgl. Amirpur, Donja in: Migrationsbedingt behindert? - Familien im Hilfesystem. Transcript, 2016.

Angebote, zu wenig Personal mit Migrationshintergrund, zu wenig kultursensible Konzepte u.v.m. Bisher bestehen nur wenige Kooperationen zwischen den Diensten und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und Migrationsfachdiensten sowie Migrant(inn)en-Selbstorganisationen.

4. Handlungsbedarf

Bei der ersten Staatenprüfung Deutschlands zur Überprüfung der Umsetzung der UN-BRK im März 2015 bemängelte der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen mehrfach strukturelle Vernachlässigungen der Interessen von Menschen mit Beeinträchtigung und Migrationshintergrund.²¹

Der Ausschuss forderte den Vertragsstaat nachdrücklich auf, sicherzustellen, dass alle Konzepte und Programme für Bevölkerungsteile mit Migrationsgeschichte in dem Vertragsstaat Menschen mit Behinderungen uneingeschränkt zugänglich sind und dass die Konzepte und Programme Ressourcen in den Muttersprachen der wichtigsten Migrantengemeinschaften beinhalten.²²

Der UN-Fachausschuss zeigte sich ebenfalls besorgt über den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Asylsuchende und Flüchtlinge mit Behinderungen in Deutschland.²³ Gemäß Artikel 19 Absatz 2 der Richtlinie 2013/33/EU zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, sind Schutzsuchenden mit besonderen Bedürfnissen „die erforderlichen medizinischen und sonstigen Hilfen“ zu gewähren. Gemäß dieser Richtlinie (Artikel 21) zählen zur Gruppe der besonders schutzbedürftigen Personen in einer nicht abschließenden Aufzählung (unbegleitete) Minderjährige, Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer von Menschenhandel, Menschen mit schweren körperlichen oder mit psychischen Erkrankungen sowie Personen, die schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Obgleich die Umsetzungsfrist der Richtlinie bereits im Juli 2015 abgelaufen ist und die Europäische Kommission gegen Deutschland ein Vertragsverletzungsverfahren eingeleitet hat, werden diese Vorgaben bisher nur unzureichend umgesetzt. Hinzu kommen die mit dem „Migrationspaket“ (seit Juli

²¹ Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Dreizehnte Tagung 25. März -17. April 2015. Abrufbar unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands.pdf deutsche Übersetzung der Monitoring Stelle zur UN-BRK. (letzter Zugriff am 18. September 2019).

²² Ebenda, S. 10. (letzter Zugriff am 18. September 2019).

²³ Ebenda, S. 9.

2019 nach und nach in Kraft getreten) verbundenen gravierenden Verschlechterungen für Asylsuchende, deren Auswirkungen Menschen mit Behinderungen besonders treffen. Gerade der bestehende Anspruch auf eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung darf nicht unterlaufen werden.²⁴

Dringenden Handlungsbedarf sehen die Fachverbände darin, die speziellen Versorgungsbedarfe der besonders schutzwürdigen Menschen aufzunehmen, (zunächst statistische Erfassung und entsprechende zielgerichtete Verteilung gleich bei der Ankunft) und entsprechende Angebote weiter zu entwickeln und strukturell zu verbessern.

Die Querschnittsthemen Flucht, Migration und Behinderung müssen in der politischen Debatte und der inhaltlichen Ausgestaltung ressortübergreifend betrachtet und gewürdigt werden. Die Verbände, insbesondere die Beratungsstellen ihrer Mitgliedsorganisationen, werden in der täglichen Arbeit mit entsprechenden Querschnittsaufgaben konfrontiert und sind gefragt, sich immer wieder neu darauf einzustellen, um Unterstützungsmöglichkeiten zu realisieren.

Für die interkulturelle und inklusive Weiterentwicklung von Angeboten und Leistungen für Menschen mit Behinderung besteht insbesondere Handlungsbedarf im Hinblick auf die öffentliche Auseinandersetzung mit dem Thema Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung, die Verbesserung der Information und Beratung der Leistungsberechtigten, die (Weiter-) Entwicklung der interkulturellen Kompetenz der Leistungsanbieter im Bereich der Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung sowie im Hinblick auf die Vernetzung zwischen den verschiedenen Bezugs- und Unterstützungssystemen für Menschen mit Behinderung und Menschen mit Migrationshintergrund.

4.2 Konsequente und strukturelle Beteiligung von Fachkräften und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit Migrationserfahrung und Behinderung

Die Fachverbände nehmen wahr, dass die Zahl der Fachkräfte, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die einen biographischen Bezug zu Migration und/oder

²⁴ Vgl. Dr. Barbara Weiser. Das Migrationspaket und seine Folgen für geflüchtete Menschen mit Behinderung“, Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V., 2019. Abrufbar unter: https://handicap-international.de/sn_uploads/de/document/Folgen_des_Migrationspaketes_fur_Menschen_mit_Behinderung.pdf

Behinderung haben, auch in Bereichen der Rehabilitationswissenschaften, Medizin und angrenzenden Fachgebieten steigt. Die Bereitschaft dieser Menschen, sich bei der Entwicklung von Teilhabechancen, gesellschaftlicher Anerkennung von Vielfalt, Stabilisierung der demographisch bedingten sozialen und gesundheitlichen Versorgungslage in Deutschland einzubringen, ist für die Arbeit der unterzeichnenden Verbände eine große Bereicherung.

Die Kompetenzen und vielfältigen Erfahrungen von Fachkräften mit Migrationserfahrung und/oder Behinderung müssen noch stärker als bisher in alle hier benannten gesellschaftlichen Diskussionen und Lebensbereiche einfließen und sichtbar werden. Den Zugang dieser Kompetenzen in die Arbeit der Verbände zu ermöglichen, ist Aufgabe der Verbände selbst.

4.3. Information und Beratung

Damit Menschen mit Behinderung, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus, einen verbesserten Zugang zu Leistungen und Angeboten im Bereich der Bildung und der sozialen und beruflichen Teilhabeleistungen erhalten können, ist die Implementierung bedarfsgerechter Beratung und Information von zentraler Bedeutung. Die Beratungs- und Informationstätigkeit in der Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung sowie innerhalb der Sozialpsychiatrie ist bisher in der Regel durch „Komm-Strukturen“ geprägt. Diese Struktur sollte sich auch zu einer aktiveren aufsuchenden Struktur weiterentwickeln.

Erfahrungen aus der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund zeigen, dass bestimmte Gruppen besser zu erreichen sind, wenn die Beratung im Sozialraum der Menschen stattfindet. Hier sind von den professionellen Akteurinnen und Akteuren unter Einbeziehung der jeweiligen Organisationen und Verbände geeignete Angebotsstrukturen zu entwickeln.

Um die gesellschaftlichen Teilhabechancen von Menschen unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus zu verbessern, sind alle relevanten Akteurinnen und Akteure aufgefordert, die Bemühungen um eine gezielte Aufklärungsarbeit, Information und Beratung zu intensivieren. Mehrsprachiges Infomaterial kann das Verständnis von Beratungsthemen erleichtern und stellt gleichzeitig eine Einladung für die Menschen sowie ihre Familien dar, die Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen.

Bei den Beratungsangeboten ist die sprachliche Verständigung sicherzustellen, z. B. durch das Heranziehen von Dolmetscher(inne)n.

4.4. Zur (Weiter-) Entwicklung der Leistungsangebote und der interkulturellen Kompetenz der Leistungsanbieter

Die interkulturelle Öffnung und/oder Weiterentwicklung von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe ist eine komplexe und anspruchsvolle Aufgabe. Damit diese Prozesse gelingen, sind neben Engagement und Veränderungsbereitschaft auch Ausdauer und die Bereitstellung finanzieller und zeitlicher Ressourcen erforderlich. Bei der (Weiter-) Entwicklung von Handlungskonzepten sind die Sichtweisen der Nutzerinnen und Nutzer der Dienste und Einrichtungen bzw. ihrer Interessenvertretungen konsequent einzubeziehen.

Zentrale Maßnahmen für interkulturelle Öffnungsprozesse sind

- die Verankerung der interkulturellen Öffnung im Leitbild, im Organisations-, Qualitäts- und Personalentwicklungsprozess,
- die Erarbeitung eines schlüssigen Gesamtkonzepts mit klaren und operationalisierten Zielen in einem partizipativen Prozess
- die diesbezügliche Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Förderung ihrer interkulturellen Kompetenzen in einem partizipativen Prozess
- die Kundenorientierung und der Abbau von Zugangsbarrieren sowie
- die Kooperation und Vernetzung zwischen Kindertagesstätten, Schulen, Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie Organisationen der Migrationsarbeit und den Geflüchteten/-Migranten(innen)-Communities.

Selbstverpflichtung der Fachverbände

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung verpflichten sich, die Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung und die Arbeit für und mit Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund innerverbandlich noch stärker zu verknüpfen als bisher und dabei auch ihre Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen aus beiden Arbeitsfeldern stärker als bisher miteinander zu vernetzen.

Sie werden auf die interkulturelle (Weiter-) Entwicklung ihrer eigenen Dienstleistungsangebote und Einrichtungen und die ihrer Mitgliedsorganisationen hinwirken. Hierbei werden sie Menschen mit Behinderung und/oder Migrations/- und

Fluchthintergrund konsequent einbeziehen, ihre Selbstorganisation stärken und auf die Übernahme verantwortlicher Funktionen durch diese Personengruppe hinwirken. Gemeinsam werden sie sich nachdrücklich für die stärkere Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderung und Flucht- oder Migrationshintergrund in der Öffentlichkeit, gegenüber der Politik, den Sozialverwaltungen, Bildungseinrichtungen sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern einsetzen.

Ziel ist es, Zugangsbarrieren wirksam abzubauen bzw. zu beseitigen und bei der Ausgestaltung der Angebote die spezifischen Bedarfe von Menschen mit Behinderung und Flucht- oder Migrationshintergrund angemessen zu berücksichtigen. Mit ihrem Engagement und durch die interkulturelle Öffnung bzw. Weiterentwicklung der Dienste und Einrichtungen wollen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung kulturelle Vielfalt fördern und einen Beitrag zu einem friedlichen Zusammenleben in einer inklusiven Gesellschaft leisten, in der Jede und Jeder dazugehört.