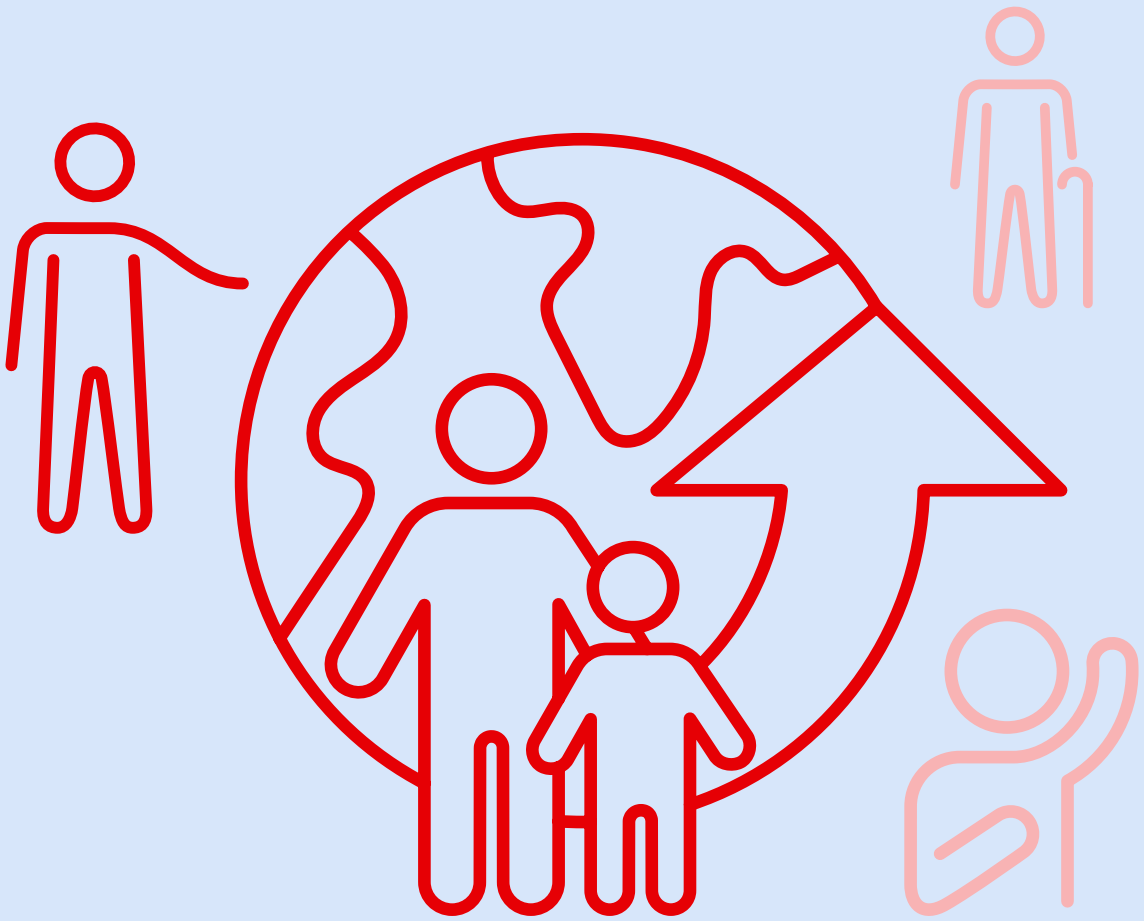
Deutsches Rotes Kreuz | Die DRK-Wohlfahrt



UNGESEHEN?!

Geflüchtete Menschen mit Behinderungen in Deutschland: Ergebnisse der Bedarfserhebung

drk-wohlfahrt.de

GlücksSpirale

Impressum

Herausgeber:
Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Generalsekretariat
Carstennstraße 58
12205 Berlin

Redaktion und Autor:innen:
Eileen Hagebölling, Mira Berlin, Wolfram Buttschardt, Martin Möller, Florian Töpfer
Elena Lukinykh (Koordinatorin)
Der Abschnitt Höherrangiges Recht im Themenfeld Flucht, Migration und Behinderung wurde von Jens Dieckmann geschrieben.

Bildmaterial:
Seite 4: Gero Breloer / DRK
Seite 7: Syrischer Arabischer Roter Halbmond / IFRK
Seite 10: Nikolai Schmidt / DRK LV Sachsen
Seite 34: Andreas Brockmann / DRK LV Nordrhein

Layout:
Sherpa Design GmbH

1. Auflage: August 2022
Publikation gefördert durch: GlücksSpirale

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 4
Kurzfassung 5
Einleitung 8
Methodik 11
Höherrangiges Recht im Themenfeld Flucht, Migration und Behinderung 14
1 Identifizierte Problemfelder 17
1.1 Mängel bei der Identifizierung von Behinderung 17
1.2 Gesundheitliche Versorgung 23
1.3 Verwaltungspraxis 25
1.4 Barrierefreiheit, Teilhabe und Inklusion 26
1.5 Fehlende Sensibilisierung 28
1.6 Wahrnehmung von Behinderung 29
1.7 Fehlende Kontinuität der Unterstützungsangebote 30
1.8 Diskriminierungserfahrungen 31
1.9 Partizipation, Empowerment und Selbstvertretung 33
1.10 Covid-19 und seine Auswirkungen 34
2 Landesunterbringung 37
2.1 Gesundheitliche und soziale Versorgung 37
2.2 Barrierefreiheit, Teilhabe und Inklusion 44
2.3 Schutz vor Gewalt 47
2.4 Informations- und Kommunikationswege 48
2.5 Rahmenbedingungen für Mitarbeitende 50
3 Übergang in die Kommune 52
3.1 Informationstransfer bei der Zuweisung 52
3.2 Betreuungsabbrüche nach der Zuweisung 54
3.3 Zuweisung nach Schlüssel statt nach Bedürfnissen 55
3.4 Sonderzuweisungen 57
4 Kommunen 59
4.1 Gruppenunterkünfte 59
4.2 Sozialleistungen/Verwaltungspraxis 62
4.3 Gesundheitliche Versorgung 64
4.4 Integration in den Arbeitsmarkt 65
4.5 Vernetzung an der Schnittstelle Flucht, Migration und Behinderung 67
4.6 Fehlende Inklusion bei Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen 68
4.7 Einbindung der Communities 71
4.8 Mangelnder (barrierefreier) Wohnraum und Diskriminierungserfahrungen bei der Vermietung 71
4.9 Wegzug aus dem ländlichen Raum 72
5 Der Krieg in der Ukraine und die Versorgung geflüchteter Menschen mit Behinderungen in Deutschland 74
6 Die wichtigsten Handlungsempfehlungen 76

Literaturliste 78
Liste der Abkürzungen 81
Anlage 1: Fragebogen für Personal und Leitungskräfte in den Einrichtungen für Geflüchteten 82
Anlage 2: Fragebogen für geflüchtete Menschen mit Behinderungen (kurze Version) 87
Anlage 3: Liste der Veranstaltungen zur Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Bedarfserhebung 90

Vorwort

Sehr geehrte Lesende,

Dr. Joß Steinke
Bereichsleiter Jugend und Wohlfahrtspflege
DRK-Generalsekretariat

seit vielen Jahren unterstützt das Deutsche Rote Kreuz (DRK) zugewanderte Menschen – sowohl mit praktischen Hilfen in den ersten Tagen nach der Ankunft in Deutschland als auch mit zahlreichen langfristigen Angeboten, die bei der Integration unterstützen. Passgenaue und bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln – hier sehen wir als DRK einen unserer Schwerpunkte. Ein gutes Verständnis von den tatsächlichen Bedürfnissen der unterschiedlichen Zielgruppen ist hierfür unerlässlich.

Bei geflüchteten Menschen mit Behinderungen handelt es sich um eine besonders vulnerable Gruppe von Zugewanderten: einerseits aufgrund ihrer Fluchterfahrung und andererseits aufgrund ihrer Behinderungen und den damit einhergehenden Teilhabebeschränkungen. Da es bis jetzt keine systematisch erfassten Daten über die Bedarfe dieser Gruppe gibt, hat das DRK eine umfangreiche Erhebung der Bedarfe von geflüchteten Menschen mit Behinderungen in drei Bundesländern (Brandenburg, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein) konzipiert und durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Bedarfserhebung sollen zu einem besseren Verständnis der Herausforderungen beitragen, mit denen geflüchtete Menschen mit Behinderungen konfrontiert sind. Dadurch wollen wir und auch andere Anbieter von sozialen Diensten die Angebote für die Zielgruppe tatsächlich bedarfsgerecht gestalten. Darüber hinaus wollen wir die Ergebnisse nutzen, um in unserer Interessensvertretung für die Zielgruppe evidenzbasiert zu agieren und zu argumentieren.

Sei es die fehlende flächendeckende systematische Identifizierung von besonderen Schutzbedarfen, eine oft nicht bedarfsgerechte Unterbringung und das Fehlen von barrierefreien Angeboten – an vielen Stellen in Deutschland braucht es Verbesserungen, damit geflüchtete Menschen mit Behinderungen ihre Rechte wahrnehmen und vollständig an der Gesellschaft teilhaben können. Wir sehen, dass unter den Geflüchteten aus der Ukraine viele Menschen mit besonderen Bedarfen sind. Mit der Bundeskontaktstelle für Geflüchtete mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf hat das DRK eine koordinierende Rolle bei der bedarfsgerechten Unterbringung in Deutschland übernommen. Immer wieder zeigt sich auch in dieser Arbeit, wie wichtig gute und verlässliche Rahmenbedingungen sind. Ebenso sehen wir, dass wir nun an einigen Stellen genauer hinschauen können, was die Zielgruppe bewegt und benötigt. Die vorliegende Bedarfserhebung hat dies ausführlich veranschaulicht.

Ich bin sicher, dass sie Ihnen bei Ihrer Arbeit, bei zukünftigen Projekten sowie bei der evidenzbasierten Interessensvertretung im Verband und darüber hinaus nützlich sein wird und zum politischen Handeln bewegen kann. Über Feedback freuen wir uns sehr.

Kurzfassung

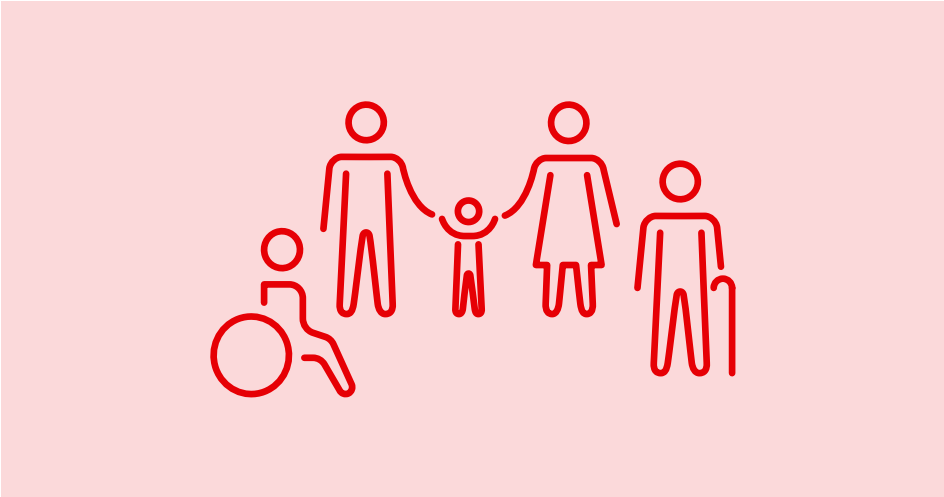
In den vergangenen Jahren hat Deutschland viele geflüchtete Menschen aufgenommen, darunter auch besonders schutzbedürftige Gruppen wie beispielsweise Geflüchtete mit Behinderungen. Bis heute gibt es jedoch nur wenige Daten und wenig systematisches Wissen über die Bedürfnisse, Versorgungs- und Teilhabesituation von Geflüchteten mit Behinderungen in Deutschland.

Der vorliegende Abschlussbericht, der im Rahmen eines Projekts zur Bedarfserhebung von geflüchteten Menschen mit Behinderungen in Deutschland erstellt worden ist, setzt an dieser Lücke an. Vorgestellt werden die wichtigsten Ergebnisse, die aus über 50 Interviews mit Geflüchteten mit Behinderungen, deren Familienangehörigen, Unterstützer:innen und Mitarbeiter:innen aus verschiedenen Unterbringungseinrichtungen und Beratungsstellen in drei Bundesländern (Brandenburg, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen) gewonnen worden sind.

Identifizierte Problemfelder

Geflüchtete Menschen mit Behinderungen sehen sich in Deutschland mit zahlreichen Barrieren und Versorgungslücken konfrontiert: sowohl in den Aufnahmeeinrichtungen der Länder als auch zu späteren Zeitpunkten, wenn sie bereits kommunal untergebracht wurden. Im Rahmen der Erhebung sind zehn Problemfelder identifiziert worden, die im Bericht erläutert werden.

Eines der größten Problemfelder wurde in einer **fehlenden systematischen Identifizierung von Behinderungen** bei der Ankunft von Geflüchteten in Deutschland als Voraussetzung für weitere Maßnahmen erkannt. Die häufig fehlende Identifizierung führt dazu, dass die Behinderung während des Asylverfahrens bei der Anhörung nicht geltend gemacht werden kann. Erst wenn Behinderungen identifiziert worden sind, kann sichergestellt werden, dass die Betroffenen die notwendige Unterstützung erhalten, damit sie die Gründe für ihren Asylantrag umfassend darlegen können. Nicht nur für das Asylverfahren kann eine fehlende Identifizierung von Behinderungen schwerwiegende Folgen haben, sondern auch für die Unterbringung der betroffenen Person. Wenn eine Behinderung nicht festgestellt wird, bleibt unklar, ob eine bedarfsgerechte Versorgung in den Aufnahmeeinrichtungen überhaupt gewährleistet werden kann bzw. welche Vorkehrungen für eine bedarfsgerechte Unterbringung und Unterstützung in den Aufnahmeeinrichtungen im Rahmen des Möglichen zu treffen wären. Auch hinsichtlich der Auswahl einer passenden Kommune und der weiteren bedarfsgerechten Unterbringung und Unterstützung dort ist die Identifizierung von Behinderungen bzw. den mit einer Behinderung einhergehenden Bedarfen notwendig.



Der häufig **eingeschränkte Zugang zur Gesundheitsversorgung** (Kapitel 1.2.), eine **intransparente Verwaltungspraxis** (Kapitel 1.3.), **mangelnde Barrierefreiheit** von Informationen, Einrichtungen und Diensten (Kapitel 1.4.), die **fehlende Sensibilisierung** von Mitarbeiter:innen von Behörden und Einrichtungen für die Bedarfe von Geflüchteten mit Behinderungen (Kapitel 1.5.) sowie die häufig **mangelnde Kontinuität von Unterstützungsleistungen** (Kapitel 1.7.) stellen weitere bedeutende Problemfelder im Rahmen der Aufnahme und Versorgung Geflüchteter mit Behinderungen dar, die identifiziert werden konnten.

Einige Problemfelder unterscheiden sich oder haben unterschiedliche Auswirkungen in den einzelnen Stationen im Aufnahmeprozess – d. h. in der Landesunterbringung (Kapitel 2), im Übergang in die Kommune (Kapitel 3) bzw. in der Kommune / kommunalen Unterbringung (Kapitel 4).

So ist im Kontext der Landesunterbringung zu Beginn des Aufenthalts insbesondere die gesundheitliche Versorgung durch besondere Einschränkungen gekennzeichnet. Ein **erschwerter Zugang zu Fachärzt:innen** und eine **restriktive Leistungsgewährung** können in diesem Stadium nicht nur Auswirkungen auf die gesundheitliche Situation und Teilhabemöglichkeiten von Geflüchteten mit Behinderungen haben, sondern sich auch auf den Ausgang von Asylverfahren auswirken. Zusätzlich führen **eingeschränkte Zugänge von externen Beratungsstellen und Ehrenamtlichen** in die Aufnahmeeinrichtungen, **eine fehlende Barrierefreiheit** innerhalb und außerhalb dieser sowie **gestörte Kommunikationswege** zwischen verschiedenen Akteuren in der Aufnahmeeinrichtung dazu, dass Geflüchtete mit Behinderung in ihren Teilhabemöglichkeiten eingeschränkt werden und sich oft nicht umfassend über ihre Rechte informieren können. Die Rahmenbedingungen für Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen erschweren eine angemessene Beratung und Begleitung von Geflüchteten mit Behinderungen.

Die Erhebung ergab insgesamt eine systemisch **fehlende Orientierung an den Bedürfnissen von Geflüchteten mit Behinderungen.** Dies hat zur Folge, dass sie nicht frühzeitig und häufig ohne unterstützende Bezugsperson Kommunen zugewiesen werden, die nicht über bedarfsgerechte Angebote verfügen. Insgesamt ist die Situation des Übergangs insbesondere zwischen Landesunterbringung und kommunaler Unterbringung von Betreuungsabbrüchen gekennzeichnet und daher für Geflüchtete mit Behinderungen besonders problematisch.

In den Kommunen gibt es gegenüber der Landesunterbringung i. d. R. vielfältigere Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen für Menschen mit Behinderung. Eine bedarfsgerechte Versorgung und Unterstützung von Geflüchteten mit Behinderungen gelingt dennoch häufig nicht, da diese in den Strukturen **nicht mitgedacht** werden, die **Bereiche Flucht und Behinderung** unzureichend miteinander vernetzt sind, kommunale **Gemeinschaftsunterkünfte** den Bedarfen von Geflüchteten mit Behinderungen nicht gerecht werden und es **an barrierefreiem Wohnraum fehlt.** Durch eine starke Versäulung werden Teilhabechancen verhindert. Spezialisierte Angebote, wie bspw. Integrationskurse für Menschen mit kognitiven Behinderungen, fehlen ganz.

Die wichtigsten Handlungsempfehlungen

Basierend auf den Ergebnissen der Erhebung sind **Handlungsempfehlungen für die Bundes-, die Landes- und die kommunale Ebene** entwickelt worden.

Wenn es darum geht, eine bedarfsgerechte Aufnahme, Versorgung und Teilhabe von Geflüchteten mit Behinderung in Deutschland zu ermöglichen, sind die wichtigsten Handlungsempfehlungen aus unserer Sicht:

- die Einführung einer systematischen, einheitlichen Identifizierung von Behinderungen nach der Ankunft
- die daran anknüpfende Sicherstellung der Verfahrensgarantien, die Geflüchteten mit Behinderungen zustehen
- die Gewährung des Zugangs zur medizinischen und sozialen Regelversorgung von Anfang an und unabhängig vom Aufenthaltsstatus
- eine zügige und an den Bedürfnissen der Geflüchteten orientierte Zuweisung in eine Kommune

Die komplette Darstellung von den wichtigsten Handlungsempfehlungen finden Sie auf Seite 76.

Einleitung

Schätzungen zufolge haben zehn bis 15 Prozent aller geflüchteten Menschen weltweit eine Behinderung.[1] Zu den Behinderungen zählen langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen, die die betroffene Person in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können (UN-BRK, Artikel 1).

In Deutschland werden Beeinträchtigungen und Behinderungen von geflüchteten Menschen nicht überall bzw. nicht systematisch bei der Erstregistrierung erhoben. Aus diesem Grund ist nicht bekannt, wie hoch der Anteil von geflüchteten Menschen mit Behinderungen an der Gesamtzahl der Geflüchteten ist.[2] Wenn man die Schätzungen von zehn bis 15 Prozent auf die Geflüchteten anwendet, die seit 2016 nach Deutschland gekommen sind, kann man von einer Zahl von etwa 228.000 geflüchteten Menschen mit Behinderungen ausgehen.

In Deutschland bestehen zahlreiche Barrieren und Versorgungslücken, was die Aufnahme geflüchteter Menschen mit Behinderungen betrifft, und zwar sowohl in den Aufnahmeeinrichtungen der Länder als auch zu späteren Zeitpunkten, wenn die Geflüchteten bereits kommunal untergebracht wurden. Dabei ist zu beachten, dass geflüchtete Menschen mit Behinderungen einerseits eine sehr heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Bedarfen, andererseits aber eine doppelt marginalisierte Gruppe darstellen (sowohl Migrationserfahrung als auch Behinderung).

In den letzten Jahren wurden bereits mehrere Studien und Aufsätze zum Thema geflüchtete Menschen mit Behinderungen veröffentlicht. Auch in der Wohlfahrtspflege wurde das Thema aufgegriffen. Besonders hervorzuheben sind die Umfrage zur Versorgungslage geflüchteter Menschen mit Behinderungen in Deutschland innerhalb des Deutschen Caritasverbandes aus dem Jahr 2019[3] und der Beitrag des Bundesverbands der Arbeiterwohlfahrt (AWO) zur Konsultation „Versorgungs- und Unterbringungssituation von Flüchtlingen mit Behinderungen“.[4] Auch andere Verbände haben sich mit verschiedenen Aspekten des Themas beschäftigt, so etwa der Paritätische Gesamtverband (2020).[5] Wertvolle Einblicke in

1 Die Schätzungen basieren auf Erhebungen von HelpAge e. V. und Handicap International e. V. im Kontext des Konflikts in Syrien und werden in Deutschland allgemein anerkannt. Vgl. HelpAge International & Handicap International, 2014. Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees. (https://handicap-international.de/sites/de/files/pdf/syrien_report_140409.pdf), letzter Zugriff am 15.05.2022.

2 Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016. Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1, letzter Zugriff am 23.06.2022.

3 Umfrage zur Versorgungslage geflüchteter Menschen mit Behinderungen in Deutschland innerhalb des Deutschen Caritasverbandes, https://awo-migration-behinderung.de/wp-content/uploads/Umfrage-zur-Versorgungslage-gefluechteter-Menschen-mit-Behinderung-2019.pdf, letzter Zugriff am 24.04.2022.

4 Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, 2017. Beitrag zur Konsultation „Versorgungs- und Unterbringungssituation von Flüchtlingen mit Behinderungen“ https://www.awo.org/sites/default/files/2017-02/Beitrag%20des%20AWO%20Bundesverbandes%20Verb%C3%A4ndekonsultation%2014.02.2017%20final.pdf, letzter Zugriff am 23.06.2022.

5 Der Paritätische Gesamtverband, 2020. Projekt: Perspektivenwechsel – Interkulturelle Öffnung in der Behindertenhilfe, https://www.der-paritaetische.de/themen/migration-und-internationale-kooperation/projekte/perspektivwechsel-interkulturelle-oeffnung-der-behindertenhilfe/, letzter Zugriff am 08.06.2022.

die Bedarfe von geflüchteten Menschen mit Behinderungen bietet auch der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Modellprojekts des Netzwerks für Flüchtlinge mit Behinderung Köln.[6] Darüber hinaus wurden bereits wertvolle Materialien und Arbeitshilfen zum Thema Geflüchtete mit Behinderungen in Deutschland veröffentlicht: Der Beratungsleitfaden nach ICF zur Beratung von Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht[7] richtet sich an Beratende, die mit dem Thema Behinderung im Kontext Flucht und Migration konfrontiert werden. Handicap International hat im Rahmen des Projekts Crossroads eine Roadbox[8] mit Materialien und Information rund um das Thema Flucht und Behinderung zusammengestellt, die Fachkräften aus der Behindertenhilfe und der Migrationsarbeit Informationen, Arbeitshilfen und Downloadmaterialien an die Hand gibt. Daneben gibt es einen Reader zum Thema Selbstvertretung und Empowerment.[9] Auf der Homepage des Projekts Crossroads finden sich unter anderem FAQ zum Thema geflüchtete Menschen aus der Ukraine.[10] Der Berliner Verein Mina e. V. hat eine Handreichung zur Teilhabe und Engagement veröffentlicht.[11] Zum Thema Identifizierung besonderer Schutzbedarfe, das auch im Hinblick auf die Zielgruppe geflüchtete Menschen mit Behinderungen sehr wichtig ist, hat die bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e. V.) im Jahr 2020 die Publikation „Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit am Beispiel von Personen mit Traumafolgestörungen“ veröffentlicht.[12]

In den letzten Jahren wurden zudem einige Stellungnahmen von Fachverbänden und anderen Organisationen publiziert. Im Jahr 2018 hat die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention beim Deutschen Institut für Menschenrechte das Positionspapier „Geflüchtete Menschen mit Behinderungen. Handlungsnotwendigkeiten für eine bedarfsgerechte Aufnahme in Deutschland“ veröffentlicht, das auch mehrere Handlungsempfehlungen für Bund, Länder und Kommunen beinhaltet.[13] Bedeutend sind auch das Forderungspapier „Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und Migrations- oder Fluchthintergrund verbessern!” der Fachverbände für Menschen mit Behinderung sowie verschiedene Stellungnahmen des bundesweiten Netzwerks Flucht, Migration und Behinderung.[14]

Die vorliegende vom Deutschen Roten Kreuz durchgeführte Bedarfserhebung ist ein weiterer Beitrag zur Ermittlung der Bedürfnisse von Geflüchteten mit Behinderungen in Deutschland. Besonderes Augenmerk liegt hier auf den strukturellen Lücken bei der Versorgung geflüchteter Menschen mit Behinderungen während der verschiedenen Phasen ihres Aufenthalts in Deutschland: von der Ankunft und dem Aufenthalt in einer Aufnahmeeinrichtung der Länder bis hin zum Übergang und dem Ankommen in einer Kommune.

6 Farrokhzad, Schahrzad; Otten, Matthias; Zuhr, Anna; Ertik, Serpil, 2018. Netzwerk für Flüchtlinge mit Behinderung Köln. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Modellprojekts. Abschlussbericht https://www.diakonie-michaelshoven.de/fileadmin/default/downloads/angebote/menschen-mit-behinderung/gefluechtete-mit-behinderung/abschlussbericht-wissenschaftliche-begleitung-und-evaluation-des-modellprojekts-netzwerk-fuer-fluechtlinge-mit-behinderung-koeln_1_.pdf, letzter Zugriff am 23.06.2022.

7 von Gilsa, Manuel; Buttschardt, Wolfram, 2022. Spezialisierter Beratungsleitfaden nach ICF im

8 Handicap International, Roadbox, https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/capacity-building/roadbox/roadbox-uebersicht/, letzter Zugriff am 15.05.2022.

9 Handicap International, 2021. Handreichung zum Projekt Empowerment Now: Selbstvertretung von Geflüchteten mit Behinderung und deren Angehörige, https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/empowerment/handreichungen-online-pdf/, letzter Zugriff am 08.06.2022.

10 Handicap International, Flucht aus der Ukraine, https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/flucht-aus-der-ukraine/, letzter Zugriff am 08.06.2022.

11 MINA – Leben in Vielfalt e.V., 2021. Flucht, Migration und Behinderung. Wege zu Teilhabe und Engagement https://mina-vielfalt.de/downloads/2022_Handreichung.pdf, letzter Zugriff am 14.07.2022

12 BafF e. V. – Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, 2020. Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit am Beispiel von Personen mit Traumafolgestörungen. Status quo in den Bundesländern, Modelle und Herausforderungen, https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/11/BAfF_Reader_Identifizierung.pdf, letzter Zugriff am 15.05.2022.

13 Deutsches Institut für Menschenrechte, 2018. Positionspapier Geflüchtete Menschen mit Behinderungen. Handlungsnotwendigkeiten für eine bedarfsgerechte Aufnahme in Deutschland, https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Position_16_Gefluechtete_mit_Behinderungen.pdf, letzter Zugriff am 26.06.2022.

14 Fachverbände für Menschen mit Behinderung, 2019. Forderungspapier Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und Migrations- oder Fluchthintergrund verbessern! https://bvkm.de/wp-content/uploads/2019/12/forderungspapier-und-gemeinsame-erklaerung.pdf, letzter Zugriff am 13.06.2022.

Ziel der Bedarfserhebung ist es, einen Überblick über die Probleme zu geben, mit denen Geflüchtete mit Behinderungen in Deutschland bei ihrer Ankunft und später im Aufnahmesystem konfrontiert werden. Die Bedarfserhebung wurde im Zeitraum September 2020 bis August 2022 im Rahmen eines Projekts in drei DRK-Landesverbänden durchgeführt (Brandenburg, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe) und vom DRK-Generalsekretariat koordiniert. Die Ergebnisse dieser Bedarfsanalyse können vom Deutschen Roten Kreuz und anderen Organisationen genutzt werden, um weitere Projekte und Aktivitäten für die Zielgruppe bedarfsgerecht zu entwickeln. Darüber hinaus werden die Ergebnisse dazu genutzt, eine evidenzbasierte Interessensvertretung auf Bundes- und Landesebene zu betreiben.

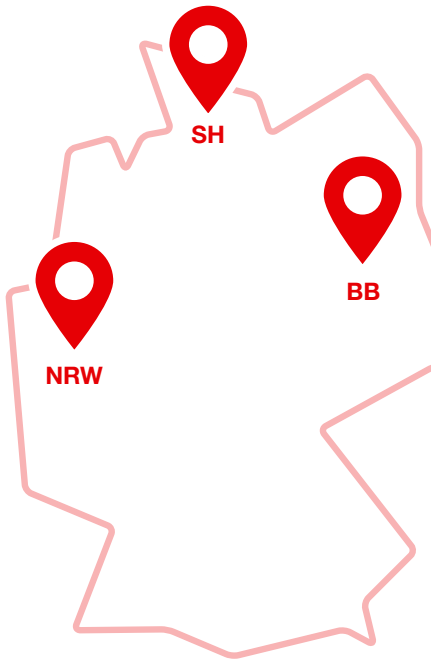
Aufnahmeeinrichtung für Geflüchtete aus der Ukraine in den Messehallen in Leipzig: die Angekommenen stehen bei der Essensausgabe an

Methodik

Die Bedarfserhebung wurde in drei deutschen Bundesländern durchgeführt. Bei der Auswahl der Bundesländer wurde darauf geachtet, dass sie verschiedene Charakteristika aufweisen, die sie für eine Bedarfserhebung interessant machen – beispielsweise ländlich versus städtisch geprägt, strukturschwach versus strukturstark, hohe versus niedrige Aufnahmequote von Geflüchteten –, wodurch ein breiter Erkenntnisgewinn über die Situation in Deutschland ermöglicht wird.

- **Brandenburg** hat sehr viele ländliche Regionen, was für geflüchtete Menschen mit Behinderungen bedeutet, dass sie lange Wege zu den Anlaufstellen (Beratungsstellen, ärztliche Versorgung, Einkaufsmöglichkeiten) in Kauf nehmen müssen. Vieles ist auf die Bundeshauptstadt Berlin ausgerichtet; die an Berlin angrenzenden Regionen des Bundeslandes sind derzeit von einem tiefgreifenden Strukturwandel betroffen. Brandenburg ist eines der am dünnsten besiedelten Bundesländer, die Bevölkerungsdichte beträgt ca. 84 Personen pro Quadratkilometer. Der ÖPNV ist nicht immer gut ausgebaut und oft nicht barrierefrei, was den Besuch von Therapien etc. für viele geflüchtete Menschen mit Behinderungen erschwert bzw. unmöglich macht. Im Jahr 2021 betrug der Ausländeranteil in **Brandenburg** 5,5 Prozent, während er sich in ganz Deutschland im selben Jahr auf 13,1 Prozent belief. Auch dieser Umstand macht das Bundesland für eine Bedarfserhebung interessant. Nach dem Königsteiner Schlüssel hat Brandenburg im Schnitt der letzten Jahre ca. 3 Prozent der Menschen aufgenommen, die einen Asylantrag gestellt haben.

- **Nordrhein-Westfalen (NRW)** ist das Bundesland mit der größten Bevölkerungsdichte (ca. 525 Personen pro Quadratkilometer). Insbesondere in den Ballungszentren existieren verschiedene Unterstützungsangebote, die Geflüchtete mit Behinderung in Anspruch nehmen können und die zum Teil auf die Schnittstelle Flucht und Behinderung spezialisiert sind. Allerdings sind nicht alle Angebote bedarfsgerecht und barrierefrei erreichbar. Gerade die ländlichen Regionen verfügen aufgrund der mangelnden Infrastruktur kaum über bedarfsgerechte Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen. NRW hat eine starke Einwanderungstradition und nimmt nach dem Königsteiner Schlüssel seit Jahren die meisten Geflüchteten auf; 2022 sind es 21,08 Prozent.[15] Der Ausländeranteil in NRW ist mit 14,2 Prozent (2021)[16] leicht überdurchschnittlich hoch.



15 Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2022. Erstverteilung der Asylsuchenden (EASY), https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/AblaufAsylverfahrens/Erstverteilung/erstverteilung-node.html, letzter Zugriff am 14.07.2022.

16 Vgl. Statista, 2022. Ausländeranteil in Nordrhein-Westfalen bis 2021, https://de.statista.com/statistik/daten/studie/258081/umfrage/auslaenderanteil-in-nordrhein-westfalen/, letzter Zugriff am 14.07.2022.

- **Schleswig-Holstein** ist ein Flächenland mit wenig Ballungsgebieten und einer Bevölkerungsdichte von 183 Personen pro Quadratkilometer. In vielen eher ländlichen Regionen sind nur wenige oder gar keine Beratungs- und Versorgungsstrukturen für Geflüchtete mit speziellen Bedarfen vorhanden. Hinzu kommt, dass die Geflüchteten in ländlichen und strukturschwachen Regionen weite Wege zurücklegen müssen, um geeignete Beratungs-, Versorgungs- und Behandlungsangebote in Anspruch nehmen zu können. Angebote für Geflüchtete mit Behinderungen sind zumeist in städtischen Kreisen oder in der nördlichen Peripherie Hamburgs zu finden. Im Hinblick auf vor Ort nutzbare Versorgungs-, Beratungs- und Behandlungsangebote für Geflüchtete mit Behinderungen bestehen große Differenzen zwischen den einzelnen Kreisen bzw. Kommunen.

Im Rahmen des Projekts wurden insgesamt 61 Interviews geführt. Entscheidend für die Bedarfserhebung und die Identifizierung von Barrieren und Versorgungslücken war die Einbeziehung unterschiedlicher Perspektiven. In erster Linie ging es darum, die Probleme der geflüchteten Menschen mit Behinderungen und ihrer Familienangehörigen zu erfassen. Aufgrund der besonderen Vulnerabilität geflüchteter Menschen mit Behinderungen war es eine Herausforderung, Interviews zu organisieren und hygienekonform durchzuführen, sodass die Betroffenen nicht dem Risiko einer Ansteckung mit Covid-19 ausgesetzt wurden. Dennoch wurden im Rahmen des Projekts 13 Interviews mit Betroffenen mit unterschiedlichen Aufenthaltsstatus realisiert. Der Kontakt zu Betroffenen in den Landeseinrichtungen konnte über Beratungsstellen und Sozialbetreuer:innen hergestellt werden; leichter gestaltete sich die Kontaktaufnahme, wenn das DRK Betreiberin der Einrichtungen war. Weitere Zugänge waren durch den Kontakt zu Ehrenamtlichen möglich, die Geflüchtete mit Behinderungen begleiten.

Die Befragten befanden sich in verschiedenen Phasen ihres Aufenthalts in Deutschland – einige waren neu angekommen, einige seit wenigen Wochen in Deutschland, andere lebten bereits seit mehreren Monaten bzw. Jahren hier, wodurch ein breiterer Überblick über die bestehenden Versorgungslücken gesammelt werden konnte.

Weitere Gruppen von Befragten waren:

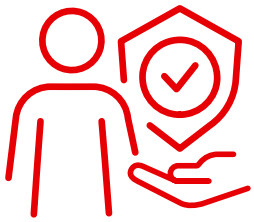
- Fachkräfte in den Unterkünften, die an verschiedenen Stellen tätig sind (etwa Sozialdienst, Leitung oder Sanitätsstation)
- Fachkräfte in den Beratungsstellen im Themenfeld Flucht und Migration
- Fachkräfte in den Beratungsstellen für Behindertenhilfe, etwa ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)
- Ansprechpersonen in der Verwaltung, etwa in Landesbehörden oder in der kommunalen Verwaltung
- Fachkräfte in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (Schul- und Therapiezentren, Wohngruppen)
- Fachkräfte in Vereinen und Verbänden, die sich für Menschen mit Behinderungen einsetzen
- Fachkräfte aus Integrationsprojekten

Alle Interviews waren semistrukturiert und wurden anhand von Leitfragen durchgeführt.[17] Die Themen bzw. Kategorien für die Fragebögen wurden im Rahmen der Hintergrundrecherche bereits vorhandener Literatur identifiziert. Die Fragebögen wurden im Rahmen einer Kooperation mit dem Projekt Crossroads von Handicap International entwickelt. Bei einem semistrukturierten Interview kann die befragte Person bei den Antworten auf zuvor kategorisierte, aber offen formulierte Fragen selbst entscheiden, worauf sie den Fokus legen und was genau sie als Barriere bzw. Versorgungslücke bezeichnen möchte. An einigen Stellen fragte der:die Projektmitarbeitende nach. Die Interviews wurden im Anschluss anhand einer Analysematrix ausgewertet und die Ergebnisse aus allen drei Regionen verglichen.

17 Siehe Anlagen 1 und 2 am Ende dieser Veröffentlichung
18 Siehe Anlage 3 mit der Liste der Veranstaltungen am Ende dieser Veröffentlichung.

Die Zwischenergebnisse, die im Rahmen der Bedarfserhebung bereits im August 2021 anhand von ersten durchgeführten Interviews erzielt wurden, wurden gemeinsam mit entsprechenden Handlungsempfehlungen bei mehreren Veranstaltungen und Diskussionsrunden vorgestellt,[18] um sie mit Vertreter:innen der Fachebene rückkoppeln zu können. Die Hinweise auf Best-Practice-Beispiele aus der Fachcommunity sowie Rückmeldungen zu den Zwischenergebnissen wurden bei der Erstellung dieses Berichts berücksichtigt.

Wichtige Hinweise zu den Grenzen der Bedarfserhebung:



Die identifizierten Probleme zeigen nur eine Momentaufnahme der Herausforderungen und Barrieren, mit denen Geflüchtete mit Behinderungen und ihre Familienangehörigen in Deutschland konfrontiert sind. Dabei ist zu beachten, dass aufgrund der unterschiedlichen Strukturen in den verschiedenen Bundesländern die Ergebnisse nicht auf andere Regionen übertragen werden können, auch wenn davon auszugehen ist, dass sich viele der ermittelten Versorgungslücken in anderen Bundesländern sehr ähnlich darstellen.

Aufgrund der Covid-19-Pandemie war es schwierig, geflüchtete Menschen mit Behinderungen zu befragen, ohne sie zu gefährden. Die meisten Interviews mit den Geflüchteten wurden mit der Hilfe von Sozialarbeiter:innen durchgeführt, die bei den Gesprächen auch als Sprachmittler:innen fungierten. Einerseits hatte dies den Vorteil, dass die Sozialarbeiter:innen in den meisten Fällen bereits ein Vertrauensverhältnis zu den Geflüchteten aufgebaut hatten. Andererseits kann davon ausgegangen werden, dass die Übersetzung während des Interviews in einigen Fällen nicht völlig exakt war, da die übersetzende Person durch ihre Rolle als Sozialarbeiter:in und die jeweilige Trägerzugehörigkeit beeinflusst war. Uns ist bewusst, dass dies methodisch nicht optimal ist. Allerdings war der Kontakt zu den Betroffenen aufgrund der Covid-19-Pandemie so eingeschränkt, dass es gar nicht möglich war, externe Sprachmittler:innen zum Interview mitzubringen. Auch das Online-Dolmetschen war in diesem Fall schwierig, da die notwendigen Bedingungen für ein Interview (etwa eine stabile Internetverbindung oder ein ruhiger und privater Raum für die Betroffenen) nicht überall vorhanden waren.

Die Bedarfserhebung soll zu einem besseren Verständnis der Herausforderungen beitragen, denen geflüchtete Menschen mit Behinderungen sich gegenübersehen. Weitere Forschungen unter Beteiligung geflüchteter Menschen mit Behinderung an der Schnittstelle Flucht, Migration und Behinderung sind notwendig, damit ein umfassenderes Bild der Lebenslage dieser Menschen vermittelt werden kann.

Identifizierten allgemeinen Bedarfe und Versorgungslücken, die an vielen verschiedenen Phasen nach dem Ankommen in Deutschland auftreten können, werden im Kapitel 1 (Identifizierte Problemfelder) vorgestellt.

Die Problemfelder, die geflüchtete Menschen mit Behinderungen in unterschiedlichen Unterkunftsarten bzw. Stationen im Aufnahmeprozess in unterschiedlicher Weise betreffen, werden in den Kapiteln 2 (Landesunterbringung), 3 (Übergang in die Kommune) und 4 (Kommunen) vertieft. Diese Darstellung orientiert sich vor allem an den Lebenswelten der Betroffenen und nicht direkt an den Problemfeldern.

Am Ende jedes Kapitels finden sich die Handlungsempfehlungen, die wir aus den Ergebnissen entwickelt haben. Die wichtigsten Handlungsempfehlungen für Bund, Länder und Kommunen werden am Ende des Berichts (Kapitel 6: Die wichtigsten Handlungsempfehlungen) noch einmal zusammengefasst.

Höherrangiges Recht im Themenfeld Flucht, Migration und Behinderung

A. Welche Normen höherrangigen Rechts regeln die Identifizierung und Versorgung von Geflüchteten mit Behinderung?

I. Das **Grundgesetz (GG)** nennt bereits in Artikel 1, Absatz 2 das Bekenntnis zu *„unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft“*. Deutschland hat sich mit der Zugehörigkeit zum Europarat und zu den Vereinten Nationen (United Nations, UN) sowie mit der Ratifikation zahlreicher Menschenrechtsverträge auf dieser Basis in das internationale Menschenrechtsschutzsystem eingefügt. Zu nennen sind insbesondere internationale Verträge im Rahmen der UN (zum Beispiel der UN-Zivilpakt oder der UN-Sozialpakt) sowie europäische Menschenrechtsverträge, etwa die Europäische Menschenrechtskonvention. Zusätzlich ist Deutschland im Rahmen seiner Zugehörigkeit zur Europäischen Union (EU) an die EU-Grundrechtecharta gebunden. Die aus diesen völkerrechtlichen Verträgen resultierenden Rechte und Pflichten sind völkerrechtlich zwingend und bilden die Grundlage der Rechte auch für hier lebende Geflüchtete. Die völkervertragsrechtlich fundierten Menschenrechtsgarantien sind aber auch bei der Auslegung von Inhalt und Reichweite der Grundrechte des GG heranzuziehen bei der Anwendung einfachen Rechts. Die allgemeinen internationalen Menschenrechtsstandards sind daher auch in den Verfahren deutscher Behörden und Gerichte zu berücksichtigen, auch und vor allem bei der Identifizierung und Versorgung von Geflüchteten mit Behinderungen.

19 UN-Behindertenrechtskonvention, Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 2008. https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/, letzter Zugriff am 14.07.2022.

20 Richtlinie des Europäischen Parlaments und Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (2013/33/EU).

II. Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen **(UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK)**[19] normiert auch staatliche Verpflichtungen gegenüber Geflüchteten mit Behinderungen. Durch seine Ratifikation ist es Teil der deutschen Rechtsordnung geworden und bei staatlichem Handeln im Rang einfachen Bundesrechts zu berücksichtigen. Es gilt auch für Geflüchtete, unabhängig vom aktuellen Aufenthalts- oder Verfahrensstatus. So verpflichtet Artikel 4, Absatz 1 UN-BRK die Vertragsstaaten, zur Verwirklichung der Rechte für Menschen mit Behinderungen „alle geeigneten Maßnahmen, einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen" zu treffen und den Schutz und die Förderung der Rechte von Menschen mit Behinderungen *„in allen politischen Konzepten und allen Programmen zu berücksichtigen"* (Artikel 4, Absatz 1b und 1c UN-BRK). Diese Rechte sind dabei im Einzelnen umzusetzen: der Grundsatz der Nichtdiskriminierung (Artikel 5 UN-BRK), die Anforderungen an die Zugänglichkeit von Dienstleistungen und bauliche Barrierefreiheit (Artikel 9 UN-BRK), das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit (Artikel 25 UN-BRK), das Recht auf Rehabilitation (Artikel 26 UN-BRK), das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard einschließlich Wohnen (Artikel 28 UN-BRK) sowie das Recht auf Einbeziehung in die Gemeinschaft (Artikel 19 UN-BRK).

III. Diese menschenrechtlichen Vorgaben aus der UN-BRK zu den Rechten von Geflüchteten mit Behinderungen werden durch das Europarecht ergänzt und konkretisiert. Insbesondere die **EU-Aufnahmerichtlinie**[20] formuliert Mindeststandards für die Asylverfahren von besonders schutzbedürftigen Geflüchteten, wie es eben auch Geflüchtete mit Behinderungen sind (Artikel 2k und Artikel 21 EU-Aufnahmerichtlinie). Dies schließt deren Identifikation, die Berücksichtigung ihrer Lage in der Unterbringung und erforderliche medizinische Hilfen ein. Die in der EU-Aufnahmerichtlinie formulierten Standards sind für Deutschland rechtlich verbindlich und sollten ursprünglich bis zum 20. Juli 2015 umgesetzt werden, was jedoch nicht geschah. Mit Verstreichen der Umsetzungsfrist sind inhaltlich ausreichend konkret gefasste Vorschriften der Richtlinie in Deutschland unmittelbar anwendbar gewesen. Auch bereits bestehende nationale Bestimmungen sind, soweit es der Wortlaut nicht verhindert, richtlinienkonform auszulegen. Auch heute sind im Zweifelsfall die gegebenen gesetzlichen Regelungen an den Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie zu messen.

IV. Zudem ist in Artikel 3, Absatz 3, S. 2 GG das Grundrecht festgelegt, dass niemand wegen einer Behinderung benachteiligt werden darf. Diese Regelung konkretisiert die Grundrechte der Unantastbarkeit der Menschenwürde aus Artikel 1, Absatz 1 GG sowie des Sozialstaatsprinzips. Danach ist die Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums sowie ein Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben garantiert. Dies gilt auch für Geflüchtete mit Behinderung.

B. Kann die hoheitliche Aufgabe der Identifizierung an die Träger der Freien Wohlfahrt delegiert werden? Würde Deutschland dadurch bereits der EU-Aufnahmerichtlinie gerecht?

I. Richtlinien sind für die Mitgliedsstaaten gemäß Artikel 288 AEUV bindende **Rechtsakte der Europäischen Union.** Sie werden vom **Rat** oder der **Kommission** erlassen. Damit der Inhalt für die Mitgliedstaaten verbindlich wird, muss er grundsätzlich innerhalb der Umsetzungsfrist in nationales Recht umgesetzt werden. Die Umsetzung kann in einer vom Mitgliedsland frei gewählten Form oder mit einem frei gewählten Mittel durchgeführt werden. Jedoch sind die Mitgliedsländer dazu verpflichtet, die Form zu wählen, die sich zur Erreichung des mit der Richtlinie verfolgten Zwecks am besten eignet. Adressat der europarechtlichen Umsetzungspflicht ist der EU-Mitgliedsstaat.

19 UN-Behindertenrechtskonvention, Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 2008. https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/, letzter Zugriff am 14.07.2022.

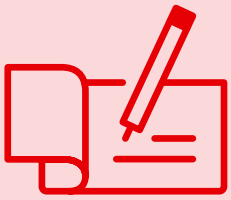
20 Richtlinie des Europäischen Parlaments und Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (2013/33/EU).

II. Nach Artikel 22 (3) EU-Aufnahmerichtlinie muss die Identifikation besonders schutzbedürftiger Personen nicht zwingend in einem Verwaltungsverfahren vorgenommen werden. Wenn Deutschland sich dazu entschließt, zur Umsetzung dieser europarechtlichen Pflicht private Dritte heranzuziehen, obliegt es dem deutschen Staat, durch geeignete gesetzgeberische Mittel dafür zu sorgen, dass diese privaten Dritten nach einheitlichen Standards arbeiten und dabei einer effektiven staatlichen Aufsicht unterliegen, sodass gewährleistet ist, dass der Zweck der EU-Aufnahmerichtlinie bezüglich der besonders schutzbedürftigen Personen – wie etwa Geflüchteten mit Behinderungen – im Sinne des Artikels 21 der EU-Aufnahmerichtlinie erfüllt werden kann. Sollte dies im Ergebnis grundsätzlich nicht der Fall sein, wäre Deutschland ggf. selbst Adressat eventueller europarechtlicher Sanktionen, insbesondere durch die EU-Kommission.

C. In welchem Zeitraum muss bzw. sollte die Beurteilung erfolgen?

Nach Artikel 22 (1) der EU-Aufnahmerichtlinie muss die Identifikation der besonderen Schutzbedürftigkeit gemäß Artikel 21 der EU-Aufnahmerichtlinie *„innerhalb einer angemessenen Frist nach Eingang eines Antrags auf internationalen Schutz in die Wege geleitet“* werden. Konkrete zeitliche Vorgaben macht die EU-Aufnahmerichtlinie hier nicht. Bei der Bemessung der Frist bei Geflüchteten mit Behinderung ist aber zu beachten, dass es sich bei den oben angegebenen Menschenrechten nach der UN-BRK um unmittelbar geltende Menschenrechte handelt, die Deutschland sofort diskriminierungsfrei achten und sofort verwirklichen muss (Artikel 4, Absatz 2 UN-BRK). Die einfache Unterbringung und essenzielle Versorgung von Geflüchteten mit Behinderungen in Deutschland fällt ohne Zweifel in die Kernbereiche der Rechte auf Gesundheit und Rehabilitation sowie des Rechts auf einen angemessenen Lebensstandard. Von der Erfüllung dieser Verpflichtungen unter Einsatz aller verfügbaren Ressourcen kann sich ein Vertragsstaat, auch unter Verweis auf eine eventuelle politische Entscheidung, Mittel anderweitig einzusetzen, nicht entlasten. Daher ist die Identifikation proaktiv unverzüglich, also ohne schuldhafte Verzögerung, abzuklären. Zusätzlich ist zu beachten, dass die Identifikation vor der Anhörung zu den Asylgründen stattgefunden haben muss, damit sichergestellt wird, dass die geflüchtete Person mit Behinderung eine der Behinderung angemessene Verfahrensberatung erhalten und ein der Behinderung angemessenes *Setting* in der Anhörung selbst erhalten kann.

Einschätzungen zum Thema wurden von RA Dieckmann gegeben.



1 Identifizierte Problemfelder

1.1 Mängel bei der Identifizierung von Behinderungen

Um die spezifischen Bedürfnisse von geflüchteten Menschen mit Behinderung bei der Unterbringung, Versorgung und im Asylverfahren überhaupt berücksichtigen zu können, ist es notwendig, dass auch nicht sichtbare Behinderungen möglichst frühzeitig nach der Ankunft in Deutschland erkannt werden. Zu der Identifizierung besonderer Schutzbedarfe, der Bereitstellung einer entsprechend angemessenen Unterbringung sowie der Versorgung und Unterstützung vulnerabler Personen während des Asylverfahrens sind alle EU-Mitgliedsstaaten gemäß Artikel 21 ff. der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU[21] sowie, bezogen auf das Asylverfahren, gemäß Artikel 24 der EU-Verfahrensrichtlinie 2013/32/EU[22] verpflichtet.

Der Status quo: Die Identifizierung von Behinderungen in den drei untersuchten Bundesländern

Bisher hat die Bundesregierung kein einheitliches Verfahren zur Identifizierung vorgegeben und regelmäßig betont, dass die Verantwortung für die Identifizierung besonderer Schutzbedarfe bei den Bundesländern liege.[23] Die Identifizierung besonderer Schutzbedarfe wie beispielsweise einer Behinderung bei geflüchteten Menschen geschieht aber auch weiterhin in den meisten Bundesländern nicht systematisch. In den Bundesländern Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen (NRW) gibt es bisher kein einheitliches Verfahren. Brandenburg dagegen hat ein strukturiertes Verfahren etabliert[24], das in den Zuständigkeitsbereich der Zentralen Ausländerbehörde des Landes Brandenburg (ZABH) fällt.

Brandenburg

Bei dem Brandenburger Verfahren kommt dem psychosozialen Dienst der ZABH (PSD) eine zentrale Rolle zu. Außerdem ist eine enge Zusammenarbeit zwischen dem PSD, der Ambulanz sowie der Sozialberatung innerhalb der Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) angedacht.
In den im Rahmen der Bedarfserhebung durchgeführten Interviews wurde bestätigt, dass das Verfahren angewandt wird; statistisch ausgewertet wird die Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit bisher jedoch nicht. Auch ist die Frage, was nach der Identifizierung einer besonderen Schutzbedürftigkeit geschieht, noch nicht zufriedenstellend geklärt.

21 Die EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU legt die Mindeststandards fest, die die europäischen Staaten bei der Aufnahme, Unterbringung und Versorgung von Schutzsuchenden während des Asylverfahrens einhalten müssen. In der Richtlinie sind u. a. die Rechte von sogenannten besonders schutzbedürftigen Personen festgeschrieben, zu denen auch Geflüchtete mit Behinderung zählen. Gemäß Art. 22 der Richtlinie sind alle EU-Mitgliedsstaaten dazu verpflichtet, besondere Schutzbedarfe zu identifizieren und vulnerable Personen während des Asylverfahrens ihren Bedürfnissen entsprechend unterzubringen und zu versorgen.

22 Vgl. EU-Aufnahmerichtlinie, https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0060:0095:DE:PDF, letzter Zugriff am 15.07.2022.

23 Siehe beispielsweise Deutscher Bundestag, 2019c, 2018, 2017. Diese Publikationen beziehen sich auf § 8 Abs. 1b AsylG (Deutscher Bundestag, 2019a), in dem es heißt „die oberste Landesbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann dem Bundesamt personenbezogene Daten über körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen eines Ausländers übermitteln, deren Kenntnis für das Bundesamt zur ordnungsgemäßen Durchführung der Anhörung erforderlich ist".

24 Siehe BafF e. V. – Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, 2020. Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit am Beispiel von Personen mit Traumafolgestörungen. Status quo in den Bundesländern, Modelle und Herausforderungen, https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/11/BAfF_Reader_Identifizierung.pdf, letzter Zugriff am 14.07.2022.

> *„Auf dem Papier (funktioniert das System), ja, die Kollegen in Eisenhüttenstadt machen das schon gut. Ich finde es auch klasse, dass Brandenburg so was überhaupt macht, also eine Systematik hat. Das Problem ist aber tatsächlich… es ist sicherlich eine Kapazitätsproblematik. Da findet dann halt ein gewisses Clearing statt, sicherlich systematisiert, durch Mediziner und psychosoziale Dienste und die ZABH, aber es ist oft ein Gespräch, und dann ist gut. Und bei Leuten mit psychischen Problemen ist es eben nicht in einem Gespräch geklärt.“ (Interview 21)*

Das Land Brandenburg plant für diese Legislaturperiode eine Neufassung des Landesaufnahmegesetzes von 2016, hier soll auch das Thema Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit eine Rolle spielen.

Nordrhein-Westfalen

In NRW überträgt das Land die Identifizierung besonderer Schutzbedarfe sowohl den Sozialdiensten als auch den Beratungsstellen in den Aufnahmeeinrichtungen[25] als Teilaufgabe, ohne jedoch ein entsprechendes Identifizierungskonzept ausgearbeitet zu haben und vorzugeben. Die gleichzeitige Beauftragung unterschiedlicher Stellen mit einem noch dazu unklaren Auftrag birgt die – in der Befragung bestätigte – Gefahr einer letztlich vom Zufall abhängigen Identifizierung von Behinderungen.[26]

In den der Betreuung in Aufnahmeeinrichtungen zugrunde liegenden Leistungsbeschreibungen heißt es, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen sowie ansteckende Krankheiten anhand eines Selbstauskunftsbogens erhoben werden sollen. Mitarbeiter:innen einiger Aufnahmeeinrichtungen haben selbst Fragebögen und Konzepte entworfen – mit verstärktem Fokus auf psychische Auffälligkeiten –, die sie in ihren Einrichtungen erprobt und weiterentwickelt haben (Interview 10). Außerdem hat die Bezirksregierung Detmold (zuständig für die Aufnahmeeinrichtungen im Regierungsbezirk Detmold) in Zusammenarbeit mit Betreuungs- und Einrichtungsleitungen, Zentraler Ausländerbehörde (ZAB) sowie Mitarbeiter:innen der Freien Wohlfahrt einen Leitfaden für die Identifizierung vulnerabler Personen und den Umgang mit ihnen zur Identifizierung von besonderen Schutzbedarfen ausgearbeitet.

Seit 2021 sollen neu eingerichtete Psychosoziale Erstberatungsstellen (PSE) in den Zentralen Unterbringungseinrichtungen (ZUE) unter anderem das frühzeitige Erkennen schutzbedürftiger Geflüchteter im Sinne von Artikel 21 der EU-Aufnahmerichtlinie fördern. Dafür wurde für jede ZUE eine Vollzeitstelle geschaffen.[27] Die aufgebauten Kapazitäten reichen jedoch nicht aus, um eine flächendeckende, systematische Identifizierung zu gewährleisten. Die Identifizierungsmaßnahmen setzen hier zudem zu einem Zeitpunkt an, der in aller Regel zeitlich nach den wichtigsten Schritten im Asylverfahren liegt. Unterstützungsmaßnahmen, die beispielsweise im Rahmen der Anhörung benötigt würden, werden deshalb oft nicht bereitgestellt, was den Ausgang des Asylverfahrens negativ beeinflussen kann.

Das bundesweite Projekt BeSAFE[28] ist derzeit damit befasst, ein zielgruppenübergreifendes Konzept zur Erkennung besonders schutzbedürftiger Geflüchteter in Erstaufnahmeeinrichtungen zu entwickeln und dieses in Modelleinrichtungen unter anderem in NRW zu erproben und zu evaluieren.

25 Aufnahmeeinrichtungen sind bundeslandeseigene Unterbringungseinrichtungen für die Erstaufnahme, die in der Regel von freigemeinnützigen oder privatwirtschaftlichen Betreuungsorganisationen betrieben werden.
26 Das Thema Identifizierung wurde erneut im Koalitionsvertrag (dem sogenannten Zukunftsvertrag für Nordrhein-Westfalen 2022–2027) der regierenden Parteien (CDU und Grüne) im Juni 2022 aufgegriffen.
27 Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, 2021. Kurzkonzept Psychosoziale Erstberatungsstellen, https://www.bra.nrw.de/system/files/media/document/file/2_1_3-kurzkonzept-psychosoziale-erstberatungsstellen.pdf, letzter Zugriff am 23.06.2022.
28 BeSAFE - Besondere Schutzbedarfe bei der Aufnahme von Geflüchteten erkennen, https://www.gewaltschutz-gu.de/projekte/besafe-besondere-schutzbedarfe-bei-der-aufnahme-von-gefluechteten-erkennen, letzter Zugriff am 12.07.2022.

Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein gibt es kein konzeptuell strukturiertes Vorgehen bei der Identifizierung von besonderen Schutzbedarfen. Das bedeutet nicht, dass keine Maßnahmen und Schritte zu diesem Zweck unternommen werden. So werden beispielsweise bei der Aufnahmeuntersuchung durch den ärztlichen Dienst, bei Beratungsgesprächen durch Sozialberater:innen des Betreuungsverbandes oder durch andere Akteure in den Unterkünften, die mit den untergebrachten Menschen in Kontakt stehen, entweder gezielt oder im Verlauf der Unterbringung besondere Schutzbedarfe ausgemacht. Diese einzelnen Identifizierungspunkte werden jedoch nicht mithilfe eines gemeinsamen Identifizierungskonzepts aufeinander abgestimmt. Im Rahmen der Neuerstellung des Landesschutzkonzepts sollen auch externe Kooperationspartner an Bord geholt werden, sodass diese Lücke geschlossen wird.

Folgen fehlender frühzeitiger Identifizierung einer Behinderung am Beispiel Gehörloser

… am Beispiel Gehörloser

Wenn Gehörlosigkeit und die Bedarfe, die sich für den Einzelnen daraus ergeben können, nicht schon bei der Ankunft in Deutschland erkannt werden, folgt daraus eine Reihe von Problemen, die sich im gesamten Aufnahmeprozess fortsetzen können. Der individuelle Unterstützungsbedarf kann in diesem Fall nur dann erfasst werden, wenn zu Beginn des Aufenthalts in der jeweiligen Gebärdensprache des Herkunftslandes ausgebildete Gebärdendolmetscher:innen eingesetzt werden. Nur selten fragen die Landesbehörden in den Aufnahmeeinrichtungen bei diesen Dolmetscher:innen an; in der Regel müssen sich die Betroffenen – häufig mit Unterstützung von Ehrenamtlichen, Beratungsstellen oder Sozialdiensten – selbst darum kümmern bzw. auf den entsprechenden Bedarf hinweisen.

Wenn durch fehlende Identifizierungsmaßnahmen bzw. fehlendes professionelles Gebärdendolmetschen beispielsweise auch nicht auffällt, dass eine Person aufgrund einer von Geburt an bestehenden Hörbehinderung nicht lesen und schreiben gelernt hat, kann es vorkommen, dass an die Gehörlosigkeit angepasste Infomaterialien (beispielsweise zu Arztbesuchen, Impfungen, die Anhörung beim BAMF etc.) nicht in verständlicher Weise zur Verfügung gestellt werden. In einem konkreten Fall konnte ein gehörloser Geflüchteter seine Bedarfe nicht adäquat kommunizieren, was bei ihm zu viel Frustration führte. Er versuchte über seine Gestik zu kommunizieren, was der Sicherheitsdienst der Einrichtung als aggressives Verhalten auffasste.

… für das Asylverfahren

Im Hinblick auf das Asylverfahren ist eine Identifizierung von Behinderungen bereits vor der Anhörung, in der alle Fluchtgründe detailreich und widerspruchsfrei vorgetragen werden müssen, wichtig, da die Anhörung über den Ausgang des Asylverfahrens entscheidet.[29] Erst wenn Behinderungen identifiziert worden sind, kann sichergestellt werden, dass die Betroffenen die notwendige Unterstützung erhalten, um die Gründe für ihren Asylantrag umfassend darlegen zu können.[30]

Darüber hinaus müssen für das Asylverfahren relevante medizinische Gutachten, beispielsweise Diagnosen, im Vorfeld der Anhörung fristgerecht eingereicht werden, damit deren Berücksichtigung im Asylverfahren gewährleistet ist. Wird die Behinderung erst nach der

29 Im Juni 2022 hat das BAMF das Konzept „Die Identifizierung vulnerabler Personen im Asylverfahren“ veröffentlicht, in dem geflüchtete Menschen mit Behinderung als eine der fraglichen Gruppen erwähnt werden

30 Besondere Verfahren, die die EU-Mitgliedsstaaten besonders schutzbedürftigen Personen laut EU-Verfahrensrichtlinie garantieren müssen, können beispielsweise das Gewähren von mehr Zeit in der Anhörung oder die Anhörung durch Sonderbeauftragte sein.

Anhörung identifiziert, ist es sehr schwer, diese im Rahmen des Asylverfahrens geltend zu machen, ohne den Klageweg gehen zu müssen, der für die Geflüchteten mit Behinderungen zusätzliche Kosten verursacht. Ohne die frühzeitige Identifizierung besonderer Bedarfe kann demnach der Ausgang des Asylverfahrens negativ beeinflusst werden.

… für die Unterbringung

Nicht nur für das Asylverfahren kann eine fehlende Identifizierung von Behinderungen schwerwiegende Folgen haben, sondern auch für die Unterbringung der betroffenen Person. Ohne das Feststellen einer Behinderung bleibt unklar, ob eine bedarfsgerechte Versorgung in den Aufnahmeeinrichtungen überhaupt gewährleistet werden kann bzw. welche Vorkehrungen für eine bedarfsgerechte Unterbringung und Unterstützung in den Aufnahmeeinrichtungen im Rahmen des Möglichen zu treffen sind. Auch für die Auswahl einer passenden Kommune und der weiteren bedarfsgerechten Unterbringung und Unterstützung dort ist die Identifizierung von Bedarfen notwendig.

… für die Gesundheit

Eine fehlende Identifizierung von Behinderungen zu Beginn des Aufenthalts Geflüchteter verhindert darüber hinaus eine frühzeitige medizinisch, pflegerisch oder therapeutisch notwendige Behandlung und kann in bestimmten Fällen zu einer Chronifizierung bzw. Verschlimmerung der Behinderung führen.

> *„Wenn wir nicht wissen, ob [eine] Behinderung besteht, das muss sehr früh geschehen, dann kann man auch nicht weiter einen Menschen begleiten. Man muss identifizieren, so früh wie möglich, damit es nicht zu solchen Schreckensszenarien kommt, die wir teilweise in unserer Beratung haben, und das sind teilweise wirklich schreckliche Szenarien. Also wenn jemand, der eine medizinische Versorgung nötig hat oder eine pflegerische Versorgung – um vielleicht zu verhindern, dass sich eine körperliche Einschränkung verfestigt. Es gibt ja auch Behinderungen, die werden durch mangelnde medizinische Eingriffe verstetigt oder verschlimmert, wenn die nicht behandelt werden, und wenn man dann bedenkt, dass die Zuweisung in einen ländlichen Sozialraum, wo die medizinische Versorgung schlechter ist oder nicht so ausgeprägt, gerade für jemanden, der nicht mobil ist, dann ist das natürlich eine Katastrophe in meinen Augen, und da muss die Identifizierung viel früher stattfinden, damit man so was verhindern kann.“ (Interview 26)*

Glück und Zufall entscheiden

Ohne eine konzeptbasierte, systematische Identifizierung durch professionelle Stellen bleibt die angemessene Versorgung, Unterbringung und Unterstützung im Asylverfahren für Menschen mit Behinderungen von Glück und Zufall abhängig. Diese Abhängigkeit ist in der Befragung sehr deutlich geworden und kann insbesondere für nicht offensichtliche Beeinträchtigungen angenommen werden. In diesen Fällen kommt es verstärkt darauf an, ob die Betroffenen wissen, inwiefern bestimmte Aspekte ihrer Behinderung wichtig sein könnten bzw. überhaupt die Gelegenheit erhalten, diese zu äußern. Die ehrenamtliche Unterstützerin eines jungen Mannes aus Syrien berichtete beispielsweise, dass dessen kognitive Beeinträchtigung, deren Vorhandensein sie vermutete, nur durch ihren Einsatz letztlich medizinisch belegt werden konnte. Dank des ärztlichen Gutachtens, das sie mithilfe des örtlichen Psychosozialen Zentrums für Flüchtlinge und Folteropfer und kirchlichen Hilfsgeldern für Einzelfallhilfen in Auftrag geben konnte, wurde der junge Mann als verfahrensunfähig eingestuft und eine gesetzliche Betreuung veranlasst.

> *„Er ist still, introvertiert, man sieht ihm das nicht an, Sie können jetzt nicht äußerlich erkennen, aha, der sitzt im Rollstuhl, oder der kann nichts sehen. […] Jemand der einfach still ist […], der hat auch keinen Störfaktor." (Interview 12, Unterstützerin eines Geflüchteten mit Beeinträchtigung)*

Engagierte, sensibilisierte Mitarbeitende und/oder ein unterstützendes Umfeld bzw. ehrenamtliche Unterstützende, die sich für die Betroffenen einsetzen, sind derzeit oft die Voraussetzung für Verbesserungen in der Versorgung oder im Verlauf des Asylverfahrens.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, auf Bundesebene ein Konzept für die Identifizierung von Behinderungen direkt nach der Ankunft in Deutschland zu entwickeln und umzusetzen. Dieses Konzept kann sich an den bereits in drei Bundesländern existierenden Verfahren zur Identifizierung orientieren.

Eine leicht zu handhabende Methode ist zudem die Anwendung der sogenannten Washington Group Questions, die von der „Washington Group", einer Untergruppe der UN, entworfen wurden und international anerkannt sind.[31] Die Fragen sind kultursensibel und stehen in verschiedenen Sprachen und Ausführungen zur Verfügung (kurzer Fragenkatalog, erweiterter kurzer Fragenkatalog, erweiterter Fragenkatalog, Fragenkatalog für Kinder). Eine konzeptionelle Anbindung an den ICF (International Classification on Functioning) ist gegeben. Das dem ICF zugrunde liegende psychosoziale Modell spielt bei der Gewährung von Hilfen nach dem Bundesteilhabegesetz auch in Deutschland inzwischen eine wichtige Rolle. Es wird danach gefragt, ob Menschen Schwierigkeiten haben, grundlegende Aktivitäten auszuführen (Gehen, Sehen, Hören, Kognition, Selbstpflege und Kommunikation). Die Befragung mithilfe des „Washington Group Short Set" nimmt im Schnitt eineinhalb Minuten in Anspruch. Derzeit liegt noch keine verifizierte Übersetzung der Washington Group Questions ins Deutsche vor.

Dass die Identifizierung besonders schutzbedürftiger Geflüchteter im Koalitionsvertrag der amtierenden Bundesregierung von 2021 berücksichtigt wird, ist ein wichtiger Schritt. Darin heißt es: „Vulnerable Gruppen wollen wir von Anfang an identifizieren und besonders unterstützen."[32] Wir empfehlen die zeitnahe Umsetzung dieses Vorhabens unter Berücksichtigung der oben genannten Aspekte.

31 Vgl. Washington Group on Disability Statistics, https://www.washingtongroup-disability.com/, letzter Zugriff am 12.06.2022.
32 Vgl. Mehr Fortschritt Wagen – Koalitionsvertrag 2021–2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90 / Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP), https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf, letzter Zugriff am 12.06.2022.

Six questions on short set

EN: Do you have difficulty seeing, even if wearing glasses?

DE: Haben Sie Schwierigkeiten beim Sehen, auch wenn Sie eine Brille tragen?

EN: Do you have difficulty hearing, even if using a hearing aid?

DE: Haben Sie Schwierigkeiten beim Hören, auch wenn Sie ein Hörgerät benutzen?

EN: Do you have difficulty walking or climbing steps?

DE: Haben Sie Schwierigkeiten beim Gehen oder Treppensteigen?

EN: Do you have difficulty remembering or concentrating?

DE: Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu erinnern oder zu konzentrieren?

EN: Do you have difficulty (with self-care such as) washing all over or dressing?

DE: Haben Sie Schwierigkeiten mit der Selbstpflege (wie zum Beispiel dem Waschen oder Anziehen)?

EN: Using your usual language, do you have difficulty communicating, for example understanding or being understood?

DE: Haben Sie in Ihrer üblichen Sprache Schwierigkeiten mit der Kommunikation (zum Beispiel zu verstehen oder von anderen verstanden zu werden)?

Antwortkategorien:

- Nein, keine Schwierigkeit.
- Ja, einige Schwierigkeiten.
- Ja, viele Schwierigkeiten.
- Kann ich überhaupt nicht.

Quelle: Washington Group Short Set on Functioning (WG-SS)[33]; die deutsche Übersetzung ist noch nicht offiziell genehmigt.

1.2 Gesundheitliche Versorgung

Die gesundheitliche Versorgung ist einer der wichtigsten Problembereiche, die in der Befragung im Hinblick auf geflüchtete Menschen mit Behinderungen identifiziert werden konnten. In den ersten 18 Monaten erhalten insbesondere Asylsuchende und geduldete Geflüchtete Grundleistungen nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG). Das bedeutet, dass sie während dieser Zeit nicht regulär gesetzlich krankenversichert sind und dass medizinische Leistungen ausschließlich gemäß §§ 4, 6 AsylbLG gewährt werden. § 4 AsylbLG beschränkt sich, abgesehen von wenigen Ausnahmen, auf die Gewährung von Leistungen zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen. Die Leistungsträger[34] sind hinsichtlich ihrer Entscheidung gebunden, es besteht kein Ermessensspielraum.

Für Geflüchtete mit Behinderungen, die beispielsweise auf Eingliederungsleistungen oder Hilfsmittel wie Gehilfen oder Prothesen angewiesen sind, kann das AsylbLG unter Umständen eine große Einschränkung darstellen, da die Versorgung und Behandlung chronischer Erkrankungen bzw. vorhandener Beeinträchtigungen nur dann von § 4 AsylbLG abgedeckt sind, wenn diese schmerzhaft sind oder bei Nichtbehandlung akut würden. Es obliegt den Geflüchteten mit Behinderung, den Schmerzzustand oder die Notwendigkeit einer Behandlung anhand von Nachweisen gegenüber dem Leistungsträger glaubhaft zu machen. In der Praxis gelingt dies aufgrund der hohen Anforderungen an die Nachweise und dadurch zusätzlich entstehende Diagnosekosten nur selten.

Die entsprechenden Leistungen, die zur Sicherung der Gesundheit und Unterstützung bei Behinderungen oft erforderlich sind, fallen häufig unter die sogenannten sonstigen Leistungen nach § 6 AsylbLG. Das können beispielsweise sein:

- Rehabilitationsleistungen
- Heil- und Hilfsmittel (Gehhilfen, Rollstühle, Prothesen, Hörgeräte, Orientierungshilfen für blinde Menschen etc.)
- Eingliederungsleistungen
- Behandlung chronischer Erkrankungen (beispielsweise Psychotherapie)
- Pflegesachleistungen
- Früherkennung und Frühförderung bei Kindern
- Dolmetschen bei Arztgesprächen und zu Therapiezwecken

Dass Geflüchteten mit Behinderungen diese notwendigen Leistungen gewährt werden, ist nicht sichergestellt, da es sich beim § 6 AsylbLG um eine Ermessensvorschrift handelt und Leistungsträger somit nicht unmittelbar verpflichtet sind, die Kostenübernahme dieser Leistungen zu bewilligen. Eine verfassungs-, völker- und europarechtskonforme Auslegung35 der Vorschrift des § 6 AsylbLG kommt zwar zu dem Ergebnis, dass Personen mit besonderen Schutzbedarfen einen Anspruch auf Kostenübernahme dieser Leistungen haben, das behördliche Ermessen also „auf null“ reduziert ist. Die vorliegende Bedarfserhebung stellt jedoch fest, dass entsprechende Leistungen in der Praxis nur unter erheblichem Einsatz von Beratungsstellen oder anderweitiger Unterstützungsstrukturen und oftmals zu spät oder gar nicht gewährt werden. Eine Beraterin betont außerdem die Widersprüchlichkeit, die sich aus der Beweispflicht zur Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen nach dem AsylbLG ergibt:

33 Washington Group Short Set on Functioning, https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/, letzter Zugriff am 14.07.2022.
34 Für NRW gilt: In der Landesunterbringungseinrichtung ist die für die Einrichtung zuständige Bezirksregierung der Leistungsträger, in der Kommune ist das jeweilige Sozialamt für die Bewilligung der Leistungen zuständig.
35 Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, Fachbeitrag A16-2019, 2019. https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_A/2019/A16-2019_Leistungen_an_gefl%C3%BCchtete_MmB.pdf, letzter Zugriff am 12.07.2022.

> *„Für den § 6 AsylbLG ist es meines Erachtens auch so, dass zum einen du ein Attest vorbringen musst, in dem steht, was du hast. Aber wenn du jetzt dann das Attest nicht kriegst, weil es nicht finanziert wird, dann beißt sich wieder die Katze in den Schwanz. Du musst was beweisen, was du eigentlich gar nicht beweisen kannst.“ (Interview 6, Mitarbeitende in einer Asylverfahrensberatung)*

Erst nach 18 Monaten erhalten Leistungsberechtigte nach AsylbLG sogenannte Analogleistungen (§ 2 AsylbLG) – sie erhalten formal also weiterhin Leistungen nach dem AsylbLG, es werden aber nahezu sämtliche Vorschriften des SGB XII (Sozialhilfe) angewandt. Dies umfasst auch eine reguläre Gesundheitsversorgung „analog“ SGB XII und SGB V mit einer Krankenversicherungskarte ohne Einschränkungen. Eine Kostenübernahme von präventiven Maßnahmen, Heil- und Hilfsmitteln oder für die Behandlung chronischer Erkrankungen wird dann wahrscheinlicher. Die Lebenssituation von Geflüchteten mit Behinderung kann sich hierdurch verbessern, wie die Erfahrungen der Interviewten zeigen. Welche spezifischen Auswirkungen dieser Sozialgesetzgebung sich im Rahmen der Bedarfserhebung jeweils für die Stationen „Landesunterbringung“ und „Kommune“ gezeigt haben, wird in den Kapiteln 2 und 4 behandelt.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, den Zugang zur medizinischen und sozialen Regelversorgung unmittelbar nach der Ankunft in Deutschland und unabhängig vom Aufenthaltsstatus zu gewähren.

Für einen niedrigschwelligen Zugang zu Gesundheitsleistungen sollte bundesweit die elektronische Gesundheitskarte eingeführt werden, mit der insbesondere Asylsuchende und Geduldete in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen können, die ebenso wie bei gesetzlich Versicherten direkt mit den Krankenkassen abgerechnet werden und den vollen Leistungskatalog der GKV umfassen.

1.3 Verwaltungspraxis

Als ein weiteres Problemfeld, das eine bedarfsgerechte Versorgung und Begleitung von Geflüchteten mit Behinderungen erschwert, wird in einigen Interviews die intransparente Verwaltungspraxis der Behörden genannt, die keine einheitliche Linie hat und sowohl regional als auch kommunal starke Unterschiede aufweist. Als ein Grund dafür kann der Ermessensspielraum angeführt werden, der den Mitarbeiter:innen der Behörden bei ihren Entscheidungen eingeräumt wird. Auch die föderale Struktur der Bundesrepublik trägt zu einer unterschiedlichen Entscheidungspraxis bei.

Trotz eingereichter Nachweise, etwa über einen notwendigen Behandlungsbedarf, und plausibel begründeter Anträge, die beispielsweise mit dem Verweis auf höherrangiges Recht eine Ermessensreduktion bewirken müssten, wird gerade in der Landesunterbringung nur selten zugunsten der Geflüchteten mit Behinderungen entschieden. Es bleibt letztlich unklar, auf welcher Grundlage die Sachbearbeitenden ihre Entscheidungen treffen. Bei Beratenden und Betroffenen entsteht der Eindruck, dass Sachbearbeitende ohne medizinische Vorkenntnisse nach Aktenlage und oft ohne eine genauere Einzelfallbetrachtung entscheiden. Allerdings ist gerade Letztere für eine umfassende Beurteilung der Situation von Geflüchteten mit Behinderungen unerlässlich.

> *„Es gab immer Menschen da [im Sozialamt], die keine Ahnung hatten. Sie hatten nur über die Sachen entschieden, […] aber kein medizinisches Verständnis […]. Die waren keine richtigen Ärzte, hatten aber Sachen mal bewilligt und mal nicht.“ (Interview 47, eine geflüchtete Person)*

Was die Entscheidung über Anträge betrifft, können lange Wartezeiten für Geflüchtete mit Behinderungen gravierende Folgen haben. Während sie auf die Bewilligung von Anträgen bzw. Kostenzusagen für notwendige Maßnahmen warten, kann sich ihr Zustand zunehmend verschlechtern, und Chancen auf eine erfolgreiche Rehabilitation können mit der Zeit abnehmen.

Auch auf die Träger von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen haben die langen Wartezeiten gravierende Auswirkungen. So führen unklare Zuständigkeiten bei den Kostenträgern und/oder lange Wartezeiten bei Entscheidungen über Kostenübernahmen zu einem großen administrativen Aufwand und dem Risiko von Leistungsausfällen. Geflüchtete Menschen mit Behinderungen benötigen neben dem üblichen Leistungsportfolio, das die Träger der Einrichtungen anbieten, oftmals auch Unterstützung im Bereich Spracherwerb bzw. Anbahnung von Kommunikation und teilweise auch Einzelunterstützungsangebote. Damit Menschen mit Behinderungen ihren Bedarfen entsprechend gefördert werden können, sind schnelle und verlässliche Zusagen notwendig.

Oftmals bleibt Geflüchteten mit Behinderungen der Rechtsweg verwehrt, da sie im Verwaltungsverfahren nicht entsprechend beteiligt werden. Dies hat sich insbesondere im Kontext der Landesunterbringung gezeigt: über abgelehnte Anträge auf Gesundheitsleistungen werden Geflüchtete nicht immer unmittelbar informiert; rechtsmittelfähigen Bescheide erst auf Nachfrage hin an Geflüchtete ausgegeben. Auch bei Zuweisungsentscheidungen wird ihnen die Information über Tag und Zielkommune der Zuweisung zu spät übermittelt sowie der rechtmittelfähige Bescheid über die Zuweisung nicht rechtzeitig ausgehändigt. Diese Verwaltungspraxis betrifft alle Geflüchteten, kann für Geflüchtete mit Behinderungen jedoch noch größere Folgen nach sich ziehen.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen eine transparente Entscheidungspraxis von Behörden und eine Ermessenreduktion, wenn Geflüchteten mit Behinderung gemäß höherrangigem Recht bestimmte Leistungen zustehen. Dies sollte sowohl für den Bereich der Landesunterbringung als auch den Bereich der kommunalen Zuweisung gelten.

Wir empfehlen, Einzelfälle genauer zu betrachten und zur Beurteilung von Anträgen auf gesundheitliche Leistungen verstärkt medizinisches Fachpersonal hinzuzuziehen. Damit eine zügige Antragsbearbeitung gewährleistet werden kann, empfehlen wir eine personelle Aufstockung der Verwaltungsbehörden.

Geflüchtete mit Behinderung sollten an dem Verwaltungsverfahren als Antragssteller beteiligt werden und rechtzeitig einen rechtsmittelfähigen Bescheid über die Entscheidung der Behörde oder des Leistungsträgers erhalten, um fristgerecht Rechtsmittel einlegen zu können.

1.4 Barrierefreiheit, Teilhabe und Inklusion

Geflüchtete mit Behinderungen stoßen in Deutschland auf zahlreiche Barrieren: von ihrer Ankunft über ihre Unterbringung in einer Aufnahmeeinrichtung bis hin zum Leben in der Kommune.

Sowohl Landesunterbringungseinrichtungen als auch kommunale Einrichtungen sind baulich in der Regel nicht barrierefrei. Zentrale Orte in den Einrichtungen sind häufig schwer erreichbar. Hinzu kommt, dass sich viele Einrichtungen im ländlichen Raum befinden und eine unmittelbare Anbindung an den ÖPNV nicht immer gegeben ist. Auch ein barrierefreier Zugang zu Beratungsstrukturen ist nicht überall garantiert; dies betrifft sowohl Beratungsstrukturen in den Landeseinrichtungen als auch in den Kommunen. Nach der kommunalen Zuweisung stellt die Suche nach barrierefreiem Wohnraum eine große Herausforderung für Geflüchtete mit Behinderungen dar. Sie verbleiben deshalb noch häufiger als andere Geflüchtete auch dann in kommunalen Gemeinschaftsunterkünften, wenn sie berechtigt bzw. verpflichtet wären, auszuziehen. Kleinere Vereine oder Verbände in den Kommunen, die unter anderem auch geflüchtete Menschen mit Behinderungen beraten und unterstützen, sehen sich oftmals nicht in der Lage, ihre Büros barrierefrei zu gestalten. Diese Beratungsangebote sind fast ausschließlich projektfinanziert – es gibt keine Mittel für kostenintensive Umbauten an Gebäuden. So bleibt hier oft nur die Improvisation.

Große Barrieren bestehen zudem bei der Informationsvermittlung und Kommunikation. Aushänge, Flyer und Informationsmaterialien sind oft nicht, von Behörden ausgestellte Bescheide fast nie barrierearm verfasst, sodass Geflüchtete mit Behinderungen verstärkt auf die Unterstützung von Begleitpersonen und auf Beratungsangebote angewiesen sind. Wenn Flüchtlingsberatungsstellen ein Budget für Sprachmittlung/Dolmetschung zur Verfügung steht, erweist sich dieses oft als unzureichend. Die Übernahme von Kosten für Dolmetscher:innen wird in aller Regel nicht durch Sozialleistungsträger sichergestellt, sodass manche Geflüchtete ihre Bedarfe nicht adäquat kommunizieren können. Dies betrifft beispielsweise die Übersetzung von Gebärdensprache. Von ähnlichen Schwierigkeiten berichten die Beratungsstrukturen der Behindertenhilfe (beispielsweise der EUTB), die nicht

auf ein Budget für Übersetzungsleistungen zurückgreifen können. Mitarbeiter:innen in der Flüchtlingsberatung verfügen kaum über Kenntnisse in Leichter Sprache und sind hinsichtlich unterstützter Kommunikation nicht ausreichend sensibilisiert.

Angebote für Geflüchtete sind selten inklusiv gedacht, daher ist die Gefahr groß, dass Geflüchtete mit Behinderungen auch bei diesen Angeboten von gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen bleiben. Ein häufig genanntes Beispiel ist das mangelnde Angebot von speziellen Integrationskursen für Menschen mit Behinderungen. Diese sind nur in größeren Ballungszentren vorhanden und lediglich auf Menschen mit Beeinträchtigung der Sehkraft und des Hörvermögens ausgerichtet.[36] Für Geflüchtete mit kognitiven Beeinträchtigungen gibt es bisher keine barrierefreien Integrationskursangebote eines anerkannten Integrationskursträgers.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, Geflüchtete mit Behinderungen in den Kommunen dezentral in barrierefreiem Wohnraum unterzubringen. Geflüchtete mit Behinderung sollten zudem in Kommunen bzw. Städten untergebracht werden, die über bedarfsgerechte Angebote und entsprechende Versorgungsstrukturen verfügen; beispielsweise sollten die Anbindung an benötigte Therapien und der Zugang zu spezialisierten Beratungsstellen, Selbstvertretungsorganisationen von Geflüchteten mit Behinderung und spezielle Integrationskursen etc. gewährleistet sein.

Bei der Informationsvermittlung muss auch an Geflüchtete mit Behinderung gedacht werden; ihnen sind Informationen barrierefrei zur Verfügung zu stellen. Dazu ist es wichtig, dass die Verfügbarkeit und die Kostenübernahme von Übersetzungsleistungen sichergestellt sind. Behörden sollten die Möglichkeit haben, ihre Bescheide barrierefrei zu gestalten.

Geflüchtete mit Behinderung müssen die Möglichkeit haben, Integrationsangebote in Anspruch zu nehmen. Hierzu bedarf es beispielsweise der Einrichtung eines spezialisierten Integrationskursangebotes für Geflüchtete mit kognitiven Beeinträchtigungen.

36 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2019. Integrationskurse für Menschen mit Beeinträchtigungen, https://www.bamf.de/SharedDocs/Dossiers/DE/Integration/integrationskurse-im-fokus.html?nn=282388&cms_pos=9, letzter Zugriff am 14.07.2022.

1.5 Fehlende Sensibilisierung

Die Interviewten bemängeln eine unzureichende Sensibilisierung von Behördenmitarbeitenden hinsichtlich höherrangigem Recht, das die besondere Schutzbedürftigkeit von Geflüchteten tangiert. In Bezug auf Geflüchtete mit Behinderungen werden insbesondere die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sowie die EU-Aufnahmerichtlinie und die EU-Verfahrensrichtlinie als entscheidende Regelwerke genannt. Selten werden diese zur Auslegung bestimmter Vorschriften herangezogen. Eine Berücksichtigung erfolgt zumeist erst, wenn bereits Rechtsbehelfe eingelegt und auf höherrangiges Recht verwiesen worden ist (Interview 6).

Den Mitarbeiter:innen in der Verwaltung fehlt in der Regel die entsprechende Fachexpertise, wenn es beispielsweise darum geht, medizinische Details zu beurteilen (Interview 6). Entscheidungen werden nach Aktenlage, basierend auf eingereichten Gutachten, getroffen, ohne dass die Mitarbeiter:innen aus der Verwaltung für den medizinischen Bereich sensibilisiert sind. Dies kann zu Fehleinschätzungen und unangemessenen Entscheidungen mit gravierenden Konsequenzen für diejenigen führen, die den Antrag gestellt haben.

Aus den Einrichtungen wird berichtet, dass einige Mitarbeiter:innen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen nicht ausreichend sensibilisiert sind und dass teilweise Berührungsängste bestehen (Interview 31). Einigen Mitarbeiter:innen fehlt das Wissen über die Leistungs- und Unterstützungsstrukturen der Behindertenhilfe. Vielen ist nicht klar, welche Leistungen Geflüchteten mit Behinderungen zustehen und welche davon bewilligt werden könnten. Unsicherheit herrscht auch hinsichtlich des Einleitens verschiedener Maßnahmen aus der Behindertenhilfe, beispielsweise Organisation einer gesetzlichen Betreuung oder Beantragung eines Pflegegrades (Interview 29).

Fortbildungen zu diesen Themen würden Mitarbeiter:innen aus den Einrichtungen nur selten angeboten und vorhandene Angebote seien oft schnell ausgebucht sind. Eine bessere Vernetzung mit Unterstützungsstrukturen der Behindertenhilfe wird von Mitarbeiter:innen als wichtig erachtet. Wenn Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen über Expertise in dem Bereich verfügen, stellen ein oftmals hoher Betreuungsschlüssel und fehlende Kapazitäten weitere Herausforderungen dar.

Im Rahmen des DRK-Projekts Bedarfserhebung von geflüchteten Menschen mit Behinderungen wurden verschiedene Sensibilisierung- und Fortbildungsangebote erprobt, unter anderem in der brandenburgischen Erstaufnahmeeinrichtung in Doberlug-Kirchhain.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen die Einführung verpflichtender Schulungen für Verwaltungsangestellte zu den Vorschriften des höherrangigen Rechts und den Auswirkungen auf die hiesige Verwaltungspraxis im betreffenden Rechtsgebiet.

Wir empfehlen außerdem eine Förderung der Sensibilisierung von Mitarbeiter:innen an der Schnittstelle Flucht und Behinderung in den Unterbringungseinrichtungen durch Schulungsangebote und Workshops. Dabei sollten Geflüchtete mit Behinderung miteinbezogen werden, damit ihre Perspektive und ihre Lebenssituation erfasst werden können.

1.6 Wahrnehmung von Behinderung

Das im europäischen Raum vorherrschende Verständnis von Behinderung und das System der Behindertenhilfe ist Geflüchteten mitunter unbekannt, weshalb vorhandene Beratungs- und Unterstützungsangebote möglicherweise nicht aufgesucht werden. Daraus können Informationsdefizite resultieren, was Leistungsansprüche und Teilhabemöglichkeiten betrifft.

Selbst bei ähnlicher kultureller Prägung nehmen die Geflüchteten Behinderung unterschiedlich wahr; diese Wahrnehmungen lassen sich weder in geografischer Hinsicht noch in Hinsicht auf einen bestimmten kulturellen Hintergrund klar eingrenzen. Mehrere Faktoren beeinflussen das Verständnis von Behinderung, beispielsweise in welchem sozialen Kontext eine Person aufgewachsen ist und wie offen sie für das Phänomen „Behinderung" ist. Das Verständnis von Behinderung kann unter anderem religiös geprägt sein; Behinderung kann als Geschenk, als Fluch, als Stigma oder als temporäre Erkrankung angesehen werden.

> *„Wir hatten natürlich in den Beratungen Sichtweisen wie zum Beispiel: die Einschränkung, die mein Kind hat, ist eine Strafe Gottes, das hatten wir, diese Einstellung von Eltern hatten wir. Andere haben gesagt, das ist eine Krankheit, die geht aber wieder weg. Andere haben die Behinderung akzeptiert und akzeptieren auch unsere Sicht auf Behinderung.*
>
> *Also, es ist ganz unterschiedlich […]. Mir hat mal jemand gesagt aus dem arabischen Raum, dass es zum Beispiel im arabischen Raum kein Wort für Behinderung gibt, sondern da wird die einzelne Einschränkung benannt, aber kein übergreifendes Wort ‚Behinderung', so wie es bei uns im europäischen oder amerikanischen Raum bekannt ist." (Interview 26)*

Gleichzeitig kann das im europäischen Raum vorherrschende System der Behindertenhilfe und das entsprechende Verständnis von Behinderung die Stigmatisierung von Personen mit Behinderungen verstärken und sie auf das Merkmal „Behinderung" reduzieren. Eine Geflüchtete aus dem Iran berichtet, dass sie sich noch nie „so behindert" gefühlt habe wie in Deutschland:

> *„Seit ich hier bin – ich komme, wie gesagt, aus dem Iran, und da habe ich immer gedacht: Menschen mit Behinderungen haben Probleme, wir sind nicht normal, nicht hundert Prozent perfekt und so. Aber [um] ehrlich zu sein, seit ich hier wohne – ich habe nie im Iran gedacht, dass ich behindert bin. Aber hier werde ich immer erinnert, von Menschen, von der Gesellschaft, von Ämtern. Dieser Titel werde ich immer wieder sehen, dass ich behindert bin." (Interview 47, eine geflüchtete Person)*

Das Aufeinanderstoßen verschiedener Wahrnehmungen kann Konfliktpotenzial bergen und gleichzeitig zu Missverständnissen im Beratungs- und Versorgungskontext führen.

Handlungsempfehlungen

Eine offene Haltung gegenüber dem jeweiligen Verständnis von Behinderung und das ständige Hinterfragen der eigenen Perspektive kann dem entgegenwirken. Ebenso empfehlen wir die Berücksichtigung der Kenntnisse und Ressourcen, die die betroffene Person mit Behinderung mitbringt.

1.7 Fehlende Kontinuität der Unterstützungsangebote

Der erhöhte Unterstützungsbedarf an der Schnittstelle Flucht und Behinderung wurde in den letzten Jahren vermehrt erkannt, woraus verschiedene Initiativen, Selbstvertretungsorganisationen, Netzwerke und Projekte erwachsen sind. Gleichwohl verhindern festgelegte Projektlaufzeiten und die begrenzte Verfügbarkeit finanzieller Mittel – die in der Regel durch externe Mittelgeber zur Verfügung gestellt werden – den Aufbau nachhaltiger Strukturen an der Schnittstelle sowie eine kontinuierliche Begleitung von Geflüchteten mit Behinderungen und ihren Angehörigen. So kann es geschehen, dass etablierte Angebote wieder eingestellt werden müssen und Netzwerke sich auflösen und dadurch fachliche Expertise an der Schnittstelle verloren geht.

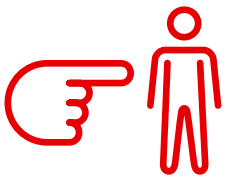
Auch wenn das Ziel darin besteht, Geflüchtete mit Behinderungen in bestehende Unterstützungsstrukturen einzubinden, bedarf es aufgrund der Verschränkung verschiedener Rechtsbereiche und der komplexen Lebenssituationen von Geflüchteten mit Behinderungen zunächst einer Kontinuität und Verstetigung von Angeboten an der Schnittstelle. Diese Angebote sind erforderlich, solange in bestehenden Strukturen nicht an die Personengruppe Geflüchtete mit Behinderungen gedacht wird und Leistungen sowie Zugänge weiterhin abhängig vom Aufenthaltsstatus sind.

Immer wieder wechselt in Einrichtungen wie den Aufnahmeeinrichtungen der Länder oder auch kommunalen Gruppenunterkünften aufgrund öffentlicher Ausschreibungen der Betreiber. Darunter leidet die Kontinuität; etablierte Netzwerke lösen sich auf, und es kommt zu einer hohen Fluktuation bei den Mitarbeitenden. Dies führt dazu, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Mitarbeitenden und geflüchteten Menschen stetig neu aufgebaut werden muss und erworbenes Fachwissen an den betreffenden Standorten verloren geht.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, bewährte Strukturen aufrechtzuerhalten, damit das erworbene Wissen sowie die etablierten Netzwerke nicht verloren gehen. Dieser Aspekt muss sich auch in den Ausschreibungen zum Betrieb von Einrichtungen widerspiegeln.

1.8 Diskriminierungserfahrungen



Rassismus und Diskriminierung sind in Deutschland strukturell und gesellschaftlich verankerte Probleme. Im Kontext Flucht und Migration spielen sie eine große Rolle und können die gesellschaftliche Teilhabe der Betroffenen verhindern. Im Rahmen der Befragung wurde immer wieder von Erfahrungen mit Diskriminierung, Stigmatisierung und Rassismus berichtet. Diese Erfahrungen machen nicht nur Geflüchtete mit Behinderungen und ihre Angehörigen, von Diskriminierung können sie jedoch mehrfach betroffen sein.

Im Rahmen von Verwaltungsverfahren sehen Geflüchtete sich immer wieder mit diskriminierenden Äußerungen konfrontiert, die Geflüchtete mit Behinderungen spezifisch treffen können. Manchmal werden ihre Anliegen nicht ernst genommen oder mit dem Verweis auf die Situation einheimischer Menschen mit Behinderungen heruntergespielt. In einem konkreten Fall berichtet eine betroffene Person, man glaube ihr nicht, dass sie eine Behinderung habe:

> *„Bei mir man sieht das, nicht nur sehen, aber auch bei X-Ray [Röntgen] man sieht, dass ich nicht lüge! Aber wenn Menschen so was sagen, dann es wird nicht ernst genommen!“ (Interview 47, eine geflüchtete Person)*

Diskriminierungserfahrungen und Ausgrenzung können auch da besonders prägnant sein, wo nur wenige Menschen anderer Herkunft leben, wie diese Äußerung einer Person aus einer ländlichen Kommunalverwaltung in Brandenburg verdeutlicht:

> *„Das platte Land hat Vorbehalte, das muss man deutlich so sagen. Das erlebe ich jeden Tag aufs Neue, wie seltsam dunkelhäutige Menschen hier angeschaut werden von der Bevölkerung, und die Akzeptanz ist einfach nicht da. Ich würde es nicht Rassismus nennen, aber der Kreis ist anders sozialisiert worden aufgrund der Geschichte, und selbst zu DDR-Zeiten Gastarbeiter, also Vertragsarbeiter aus Afrika oder so, waren ja hier nicht gewesen. Klar gibt es Menschen, die sich engagieren, aber die breite Bevölkerung hat ihre Vorurteile. Das ist der Weg, den wir gehen müssen, die Bevölkerung mitzunehmen und eine Akzeptanz zu schaffen.“ (Interview 1)*

Zudem wurde von Diskriminierung seitens der Mitarbeitenden in Einrichtungen der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur, wie beispielsweise Kindertageseinrichtungen, Arztpraxen und Behörden, berichtet. Im Rahmen der Kindertagesbetreuung bestanden Stigmatisierungserfahrungen beispielsweise darin, dass sprachliche Fehler von den Erziehenden lächerlich gemacht wurden, wie eine Mutter berichtet:

> *„Es war schwer, sehr, sehr schwer. Aber in dieser Zeit, ich verstehe nicht gut Deutsch, wenn ich reden falschen Satz er, der Chef der Kindertagesstätte, lacht und die Erzieherin lacht immer, jeden Tag nicht gut, wenn ich in meinem Kopf denke, was machen die Erzieher für mich immer lachen, immer lachen. Ich verstehe nicht Deutsch gut. Der Tag, als die Kündigung kam, also die Kündigung des Kindergartenplatzes für das Kind, kam der erste Dolmetscher.“ (Interview 39, eine geflüchtete Person)*

Dass auch andere Erfahrungen möglich sind, erlebte diese Mutter, nachdem ihr Kind eine neue Kita besuchte:

> *„Ja, gleich, alle Kinder gleich, wenn ein deutsches Kind und ein Ausländer alle gleich zusammen Besprechung, sie warten und dann alle erklären, was Kinder heute machen und lernen und spielen. Ich finde das gut.“ (Interview 39, eine geflüchtete Person)*

In Arztpraxen würden laut einer Beraterin aus der Behindertenhilfe nicht deutschsprachigen Personen zum Teil keine Rezepte ausgestellt oder weitere Behandlungsmöglichkeiten mit der Begründung verwehrt, dass ihnen die Leistungen nicht zustünden, was oft nicht zutreffe. Dass Menschen mit Behinderungen die Behandlung verwehrt wird, liege daran, dass die Behandlung für Ärzt:innen einen unbezahlten Mehraufwand bedeute (Interview 6).

In den drei untersuchten Bundesländern befinden sich Strukturen der Antidiskriminierungsarbeit bzw. Anlauf- und Meldestellen im Auf- und Ausbau oder existieren bereits (beispielsweise die Antidiskriminierungsstelle in Brandenburg,[37] Servicestellen für Antidiskriminierungsarbeit und Meldestellen in NRW[38]). Die Angebote waren den Interviewten allerdings in der Regel nicht bekannt, und es kann davon ausgegangen werden, dass die Zugänge zu diesen Angeboten für Geflüchtete mit Behinderungen erschwert sind.

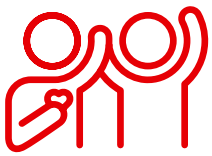
Handlungsempfehlungen

Um Diskriminierung sichtbar zu machen, benennen und abbauen zu können, muss es auskömmlich finanziell ausgestattete, qualifizierte und unabhängige Anlaufstellen für Betroffene sowie Dokumentationsstellen geben, die den Betroffenen beistehen und sie dabei unterstützen, ihre Rechte einzufordern bzw. entsprechende Fälle aufarbeiten und verfolgen. Außerdem sollten Landesantidiskriminierungsgesetze verabschiedet werden, da bspw. Diskriminierungen im Rahmen behördlicher Verfahren nicht in den Anwendungsbereichdes Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) fallen.

Denjenigen Personen, die in Aufnahmeeinrichtungen und kommunalen Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sind, sollten für Rassismus im Kontext Flucht und Behinderung sensibilisierte Ansprechpartner:innen zur Seite gestellt werden. Diskriminierendes Verhalten innerhalb von Einrichtungen muss thematisiert werden, und den Betroffen muss die Möglichkeit gegeben werden, solche Ereignisse ohne Angst vor Sanktionen bei einer unabhängigen Stelle anzuzeigen.

37 Vgl. Antidiskriminierungsberatung Brandenburg, https://www.antidiskriminierungsberatung-brandenburg.de/, letzter Zugriff am 14.07.2022.
38 Vgl. Servicestellen für Antidiskriminirungsarbeit, www.ada.nrw, letzter Zugriff am 14.07.2022.

1.9 Partizipation, Empowerment und Selbstvertretung



Es gibt nur sehr wenige Strukturen, die die Partizipation und die Selbstvertretung geflüchteter Menschen mit Behinderungen berücksichtigen. Oft wird diskutiert, ab wann im Kontext der Flucht und des Ankommens eine Beschäftigung mit dem Thema Selbstvertretung vonseiten der Geflüchteten möglich ist. Interessant ist in diesem Kontext zum Beispiel ein von Prof. Dr. Matthias Otten von der TH Köln formuliertes Phasenmodell, das beschreibt, wie geflüchtete Menschen mit Behinderungen ihre Ankunft und das deutsche Hilfesystem erleben.[39] Je nachdem, ob die Betroffenen erst vor kurzem nach Deutschland gekommen ist oder schon länger in Deutschland lebt, ist es den Betroffenen eher oder weniger möglich, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen.

Vorbildlich wird das Thema Partizipation und Empowerment von der Community der gehörlosen Menschen umgesetzt: mit Initiativen wie Deaf Refugees Welcome und anderen werden geflüchtete Menschen direkt partizipativ angesprochen.[40]

Die bereits etablierten Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderung in Deutschland haben noch wenig Kontakt zu geflüchteten Menschen mit Behinderung. Die vorhandenen Selbstvertretungsstrukturen sind lange gewachsen, jedoch wurde der Schnittstelle Migration und Behinderung bisher wenig Beachtung geschenkt. Erste Ansätze einer Öffnung der Strukturen der Selbstvertretung gibt es aber bereits. Als Beispiel sei das Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben NRW genannt. Auch die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. engagiert sich derzeit für geflüchtete Menschen mit Behinderung aus der Ukraine.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, Menschen mit Behinderungen und Fluchterfahrung als Expert:innen in eigener Sache in so vielen Bereichen wie möglich partizipativ zu beteiligen. Der Satz „nichts über uns ohne uns“, der von James Charlton, einem amerikanischen Aktivisten der Behindertenrechtsbewegung, geprägt wurde und der der Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention ist, muss auch für diesen Bereich gelten. Bereits etablierten Angeboten der Selbstvertretung muss es in finanzieller Hinsicht ermöglicht werden, auch geflüchtete Menschen mit Behinderung zu adressieren, zum Beispiel durch ein Budget für Übersetzungsleistungen oder eine adäquate Öffentlichkeitsarbeit.

39 Otten, M., Wie geflüchtete Menschen mit Behinderung ihre Ankunft und das deutsche Hilfesystem erleben: ein Phasenmodell, https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/capacity-building/roadbox/grundlegende-informationen-zur-lebenssituation-von-gefluchteten-menschen-mit-behinderung/, letzter Zugriff am 14.07.2022.
40 Deaf Refugees, www.deafrefugees.de, letzter Zugriff am 14.07.2022.

1.10 Covid-19 und seine Auswirkungen

Die Auswirkungen der Pandemie auf geflüchtete Menschen mit Behinderungen sind beträchtlich. Festzustellen war (und ist) ein Mangel an Kommunikation, was die verschiedenen Maßnahmen betrifft, die die Bundes- und Landesregierungen in den unterschiedlichen Phasen der Pandemie eingeführt haben. Als Beispiel seien hier der erste Lockdown im März 2020 oder auch die Impfkampagne zu Beginn des Jahres 2021 genannt.

In vielen Komplexeinrichtungen gab es lokale Ausbrüche; oft reagierten die Behörden mit Quarantänemaßnahmen für die gesamte Unterkunft. Besuche, auch von Mitarbeiter:innen externer Beratungsangebote, waren nicht möglich, die Bewohner:innen der Einrichtungen waren zeitweilig extrem isoliert. Einigen Einrichtungen ist bis heute kein WLAN-Zugang für geflüchtete Menschen gewährt worden, was in der Pandemie zusätzliche Probleme verursachte und zu noch größerer Isolation führte.

Große Einrichtungen wie etwa die Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes Brandenburg sind bei einer Pandemie besonders anfällig für ein Infektionsgeschehen; in nur wenigen Fällen gelang es den zuständigen Behörden, durch Um- und Auszüge eine Verbesserung der Situation herbeizuführen, so etwa im Bundesland Bremen. In NRW reagierte man auf das Infektionsgeschehen zunächst sogar mit einem Zuweisungsstopp aus den Aufnahmeeinrichtungen, um die Kommunen zu entlasten, und hat die Situation für die Geflüchteten damit verschärft.

Ein großes Problem stellte auch die mangelnde Erreichbarkeit von Behörden dar – so herrschte etwa große Unsicherheit bezüglich der Verlängerung von Aufenthaltstiteln oder bei den Angeboten der Jobcenter. Auch hier war die Information vonseiten der Behörden oft nicht ausreichend und für geflüchtete Menschen mit Behinderungen nicht zugänglich, da die betroffenen Stellen nicht barrierefrei kommunizieren. Auch nichtstaatliche Beratungsangebote, zum Beispiel die MBE oder die EUTB, waren nur noch schwer zu erreichen. Zusätzlich wurden durch die Pandemie bereits laufende Therapien und andere medizinische Behandlungen unterbrochen. Eine EUTB berichtet diesbezüglich von einem Jungen, der coronabedingt nicht mehr zur Therapie ging:

> *„Jetzt in Corona-Zeiten, ein anderer Junge mit einer Lebertransplantation, der kam halt nicht zur Therapie, weil er hätte im Grunde immer mit dem Taxi fahren müssen. Weil beim Busfahren war für ihn die Ansteckungsgefahr viel zu groß.“ (Interview 6, Mitarbeitende in einer Asylverfahrensberatung)*

Aufnahmeeinrichtung vor dem Krieg in der Ukraine Geflüchtete in Bonn: Hilfe beim Umgang mit Formularen

Notwendige Diagnostik konnte oft nicht durchgeführt werden. Dadurch kam (und kommt es zum Teil bis heute) zu Verzögerungen, zum Beispiel bei der Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises oder bei der Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII. Sprachkurse wurden abgesagt oder verschoben, einige der geflüchteten Menschen verloren ihren Arbeitsplatz.

Für geflüchtete Kinder mit Behinderungen waren die Auswirkungen der Pandemie ebenfalls dramatisch. Die Wohnverhältnisse der Familien in einer Gruppenunterkunft sind sehr beengt; oft lebt eine Familie in einem einzigen Raum, sodass etwa Onlineunterricht nur schwer umzusetzen ist. Auch bei Familien mit Fluchtgeschichte, die in einer eigenen Wohnung leben, ist die Situation schwierig. Behinderte Kinder mussten während der Pandemie phasenweise zu Hause begleitet werden; die notwendigen Unterstützungssysteme sind geflüchteten Personen mit Behinderungen oft nicht bekannt, oder sie werden aus verschiedenen Gründen nicht bewilligt.

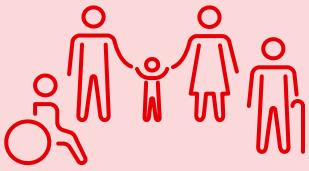
Generell kann konstatiert werden, dass die Pandemie die Integration bzw. Inklusion geflüchteter Menschen mit Behinderungen signifikant verzögert hat. Gleichzeitig hat sie aber auch viele der oben geschilderten Schwachstellen im System nochmals verstärkt aufgezeigt. Auch für die DRK-Bedarfserhebung hat die Pandemie eine große Rolle gespielt. Die Phase der Interviews konnte so erst im Frühjahr 2021 beginnen, da viele Einrichtungen vorher nicht zugänglich waren. Einige Interviews wurden online durchgeführt, ebenso Austauschrunden mit Expert:innen an der Schnittstelle Flucht und Behinderung.

Handlungsempfehlungen

Schon allein um vergleichbar gesundheitsgefährdende Situationen in Zukunft auszuschließen, empfehlen wir, auch bei der Erstaufnahme auf eine geeignete dezentrale Unterbringung geflüchteter Menschen zu setzen. Ebenso empfehlen wir eine kultursensible, inklusive Kommunikation über das Infektionsgeschehen sowie die geltenden Hygiene- und Schutzmaßnahmen unter Einbeziehung von Selbstvertreter:innen.

Der lange Weg durch die Aufnahmesysteme

Asylsuchende, die nach ihrer Ankunft in Deutschland ihren Asylantrag bei einer Außenstelle des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) stellen müssen, sind verpflichtet, zunächst in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen, der sie zugewiesen werden. Aufnahmeeinrichtungen unterstehen der Verantwortung der Bundesländer (vgl. § 44ff AsylG). Die Aufnahmesysteme unterscheiden sich je nach Bundesland.



Ende 2021 waren weltweit **89,3 Millionen Menschen** gezwungen, aufgrund von Konflikten, Gewalt, Angst vor Verfolgung und Menschenrechtsverletzungen aus ihrer Heimat zu fliehen. (UNHCR, Global Trends 2021)

Ein Teil

Deutschland

Zuweisung durch Bund (gem. Königsteiner Schlüssel)

Brandenburg

Erstaufnahmeeinrichtung (EAE, liegt in der Zuständigkeit der Zentralen Ausländerbehörde, ZABH)

Zuweisung durch Land

Unterbringung in den Kommunen, (Gemeinschaftsunterkünfte)

NRW

Dreistufiges System der Landesaufnahme und -unterbringung

1. Landeserstaufnahmeeinrichtung (LEA)

liegt in der Zuständigkeit bei der Bezirksregierung Arnsberg

2. Erstaufnahmeeinrichtung (EAE)

Zuständig ist die jeweilige Bezirksregierung, in deren Bezirk die Einrichtung liegt

3. Zentrale Unterbringungseinrichtung (ZUE)

Zuweisung durch Land

Unterbringung in den Kommunen

Schleswig-Holstein

Registrierung und Erstaufnahme in Neumünster

Verteilung in weitere Landesunterbringungseinrichtungen (*einige Personen bleiben aber auch in der Erstaufnahmeeinrichtung in Neumünster)

Erstaufnahmeeinrichtung/Landesunterbringung (EAE/LU)

Zuweisung durch Land

Unterbringung in den Kommunen, (Gemeinschaftsunterkünfte)

2 Landesunterbringung

In diesem Kapitel werden die im Rahmen der Bedarfserhebung identifizierten Barrieren und Problembereiche für geflüchtete Menschen mit Behinderungen hinsichtlich ihrer spezifischen Auswirkungen in der besonderen Situation der Landesunterbringung – der ersten, in den vergangenen Jahren jedoch zeitlich extrem ausgeweiteten Station im Aufnahmeprozess – beschrieben.

Die Basis einer angemessenen Versorgung, Unterbringung und weiterer Unterstützungsmaßnahmen von Geflüchteten mit Behinderungen in Deutschland stellt das frühzeitige Erkennen der Behinderung nach der Aufnahme dar. Die Ergebnisse der Erhebung zu Problemen im Bereich der frühzeitigen und systematischen Identifizierung sind in Kapitel 1 (Identifizierte Problemfelder), Unterkapitel 1.1 (Mängel bei der Identifizierung von Behinderungen) beschrieben.

2.1 Gesundheitliche und soziale Versorgung

Geflüchtete Menschen mit Behinderungen sind häufiger auf spezifische Hilfsmittel, Pflege- oder sonstige Gesundheitsleistungen angewiesen als andere Geflüchtete. Wie im Kapitel Identifizierte Problemfelder, Unterkapitel 1.2. Gesundheitliche Versorgung bereits beschrieben wurde, wird insbesondere Asylsuchenden und Geduldeten in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts nur eine eingeschränkte gesundheitliche Versorgung im Rahmen des AsylbLG zuteil. Im Rahmen der Erhebung zeigte sich, dass bei der Unterbringung in Aufnahmeeinrichtungen zum einen die Geltendmachung von Gesundheitsleistungen noch einmal besonderen Schwierigkeiten unterliegt und zum anderen der fehlende Zugang zu Diagnostik und fachärztlichem Personal für Geflüchtete mit Behinderungen eine besondere Rolle im Hinblick auf das Asylverfahren spielen kann. Dadurch werden diese Geflüchteten unter Umständen doppelt benachteiligt.

Erschwerter Zugang zu fachärztlichem Personal und Auswirkungen auf die asyl- und aufenthaltsrechtliche Situation

Im Anwendungsbereich des AsylbLG kommt es regelmäßig vor, dass Leistungsträger die Überweisung an Fachärzt:innen als nicht notwendig erachten und ablehnen oder notwendige fachärztliche Gutachten sowie Simultanübersetzungsleistungen bei medizinischen Gesprächen und Behandlungen nicht finanzieren. Aus den Aufnahmeeinrichtungen der Länder wird berichtet, dass sich insbesondere dann bei der Finanzierung von Diagnostik und ärztlichen Gutachten Schwierigkeiten ergeben, wenn diese nicht durch das BAMF im Rahmen der Anhörung verlangt werden. Werden Diagnostik und ärztliche Gutachten für die Anhörung im Asylverfahren vom BAMF als relevant eingestuft, kann es diese schriftlich anfordern; sie werden dann auch mitsamt der benötigten Übersetzung finanziert.

Fachärztliche Gutachten sind nicht nur für eine adäquate medizinische Weiterbehandlung relevant, sondern können insbesondere dann entscheidend sein, wenn es um asyl- und

aufenthaltsrechtliche Perspektiven der Betroffenen geht. Geflüchteten mit Behinderung stehen beispielsweise bestimmte Verfahrensgarantien – Unterstützungsleistungen im Rahmen des Asylverfahrens – zu, die ohne entsprechende Nachweise oft nicht gewährt werden. Auch Abschiebungshindernisse, die mit der Behinderung verbunden sind, müssen mit entsprechenden Gutachten nachgewiesen werden.

Bei Ärzt:innen, die Sprechstunden in den Aufnahmeeinrichtungen der Länder abhalten, handelt es sich überwiegend Allgemeinmediziner:innen, manchmal ehrenamtlich, beschäftigt, die weder spezifische Diagnosen stellen noch qualifizierte ärztliche Gutachten verfassen können, die den sehr hohen ausländerrechtlichen Anforderungen zum Nachweis von Abschiebungshindernissen entsprechen.

> *„Dann hatte ich darauf gedrängt, dass er wirklich untersucht wird. Aber dann kommt man halt ganz schnell an eine Grenze, weil der Arzt, der dort in der Einrichtung ist, hat gesagt, ja, das kann ich nicht machen, ich kann weder ein Gutachten noch ein Attest erstellen, weil das auch nicht finanziert wird, und ich bin da jetzt auch nicht der richtige Ansprechpartner, weil einfach ein Allgemeinmediziner da in die Unterkunft kam." (Interview 12, Unterstützerin eines Geflüchteten mit kognitiver Beeinträchtigung in einer Aufnahmeeinrichtung)*

Medizinisch geschulte Mitarbeiter:innen der Landesaufnahmeeinrichtungen, unter anderem Psycholog:innen, führen im Rahmen ihrer Arbeit Anamnesen durch und verfassen zum Teil auch entsprechende Stellungnahmen. Allerdings schildern einige Mitarbeiter:innen, dass ihre Expertise vonseiten der Leistungsträger nur unzureichend berücksichtigt wird. Dasselbe wird über vorliegende fachärztliche Stellungnahmen berichtet:

> *„Selbst wenn wir zehn Facharztstellungnahmen haben oder selber auch sagen, wir sind der Meinung, die Person braucht das und das, oder die Person muss jetzt mit dem Taxi dahin fahren, weil […] und es geht auch nicht anders, und es ist nicht nur, weil er keine Lust hat, Bus zu fahren, sondern weil es wirklich nicht anders geht, oder dass dann auch nicht alles immer so hinterfragt wird und auf unsere Expertise vertraut wird." (Interview 9, Mitarbeitende bei einer Sanitätsstation in einer Einrichtung)*

Nach dem Eindruck der Befragten ziehen die Sachbearbeitenden – die in der Regel nicht über eine medizinische Ausbildung verfügen – vorliegende Nachweise über gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Behinderungen, etwa fachärztliche Gutachten, Stellungnahmen und Hilfepläne, zwar zur Prüfung eingereichter Anträge heran, nutzen ihren Ermessensspielraum jedoch zu selten zugunsten der Geflüchteten mit Behinderungen. Ob zur Beurteilung eingereichter Nachweise tatsächlich zusätzlich Personal aus dem medizinischen Bereich herangezogen wird, bleibt unklar.

Verzögerte und restriktive Leistungsgewährung

Aus den Aufnahmeeinrichtungen wird von Schwierigkeiten bei der Leistungsgewährung nach § 6 AsylbLG berichtet. Insbesondere dann, wenn sich ein neuer Bedarf, beispielsweise bei Verschleiß eines Hilfsmittels, ergibt oder wenn eine Behinderung bereits im Herkunftsland bestanden hat und nicht erst in Deutschland aufgetreten ist, werden die entsprechenden Anträge häufig abgelehnt.

> *„Wenn jemand 'ne Prothese hat, wegen einer Beinamputation, und die sitzt nicht mehr richtig, dass wenn er noch eine hat, die zwar noch funktionstüchtig ist, aber vielleicht nicht mehr so optimal für denjenigen ist […]. Personen suchen dann teilweise täglich die Sani-Station auf, und es ist schwierig, weiterzuhelfen; für manche Bewohner:innen hat es gesundheitliche Auswirkungen, beispielsweise wenn die Prothese falsch sitzt, dass der Stumpf wund wird. […] [O]der bei Brillen oder Hörgeräten ist es auch immer schwierig. Was immer ganz gut genehmigt wird, ist Physiotherapie." (Interview 9, Mitarbeitende bei einer Sanitätsstation in einer Einrichtung)*

Es ist nicht ungewöhnlich, dass Geflüchteten mit Behinderungen in den Aufnahmeeinrichtungen der Länder nach der Ablehnung ihrer Anträge dazu geraten wird, entsprechende Anträge nach kommunaler Zuweisung erneut zu stellen. Die insgesamt restriktive Auslegung des § 6 AsylbLG in Aufnahmeeinrichtungen widerspricht bei besonders schutzbedürftigen Personen den Vorschriften der EU-Aufnahmerichtlinie und der UN-BRK.
Eine geflüchtete Person mit körperlicher Behinderung berichtet diesbezüglich:

> *„Die Prothese ist zweimal abgelehnt und erst beim dritten Mal genehmigt worden, als bereits eine Gesundheitskarte vorgelegen hat." (Interview 11)*

Einer weiteren Person wurde gesagt, dass es nicht möglich wäre, ihr zu helfen, sofern sie keine Versicherung (Krankenkasse) habe. Sie wünsche sich daher eine Beschleunigung des Asylverfahrens, um schneller Hilfe zu erhalten. (Interview 17, Mann mit Gehbehinderung aus einer Einrichtung).

> *„Es ist ja zum Beispiel auch so, dass manche Menschen mit Behinderung nach einer Operation eventuell bessere Möglichkeiten hätten, ihr Leben selber weiter zu organisieren. Diese Operationen werden aber nur durchgeführt, wenn eine akute Notwendigkeit besteht, das heißt zum Beispiel akut Schmerzen auftreten oder das Leib und Leben in Gefahr bringt. Ansonsten werden die nicht bewilligt, sondern werden erst nach einer Zuweisung in die Kommune überhaupt möglich." (Interview 27, Mitarbeitende bei einer Einrichtung für besonders Schutzbedürftige)*

Eine entsprechende Leistungsgewährung findet dennoch oft erst nach der Umstellung auf sogenannte Analogleistungen gemäß § 2 AsylbLG, nach der sämtliche Vorschriften des SGB XII (Sozialhilfe) angewandt werden müssen und Geflüchtete eine Gesundheitskarte ohne Einschränkungen erhalten, statt. § 2 AsylbLG sieht vor, dass dies nach 18 Monaten der Fall ist.

Die Umstellung auf sogenannte Analogleistungen erfolgt laut einer befragten Person, die in einer Einrichtung tätig ist, insbesondere in der Landesunterbringung jedoch oft nicht umgehend oder gar nicht. Die Verantwortlichen nähmen teilweise gar nicht wahr, dass sie dafür zuständig sind. Das führe dazu, dass sich die Gewährung gesundheitlicher Leistungen, die zuvor im Hinblick auf den Leistungsbezug von Grundleistungen nach dem AsylbLG abgelehnt wurden, noch weiter verzögere. Bewohner:innen, die noch keine Analogleistungen erhalten, müssten dann viele Kosten selbst tragen, beispielsweise für spezielle Medikamente oder den Transport zu Arztterminen – auch dann, wenn ein Schwerbehindertenausweis vorliege. Über die entsprechenden Mittel verfügen jedoch sie nicht, da in den Aufnahmeeinrichtungen nach dem AsylbLG Leistungen überwiegend in Form von Sachleistungen gewährt werden.

> *„Hinzu kommt: Wir haben natürlich auch Menschen, die sind dann länger als 18 Monate da und haben einen Anspruch auf eine Gesundheitskarte und Analogleistungen. Diese Umstellung auf Analogleistungen, eine Gesundheitskarte, verläuft allerdings so schleppend, dass Leute zum Teil ein halbes Jahr oder länger auf ihre Gesundheitskarte warten.“ (Interview 27, Mitarbeitende bei einer Einrichtung für besonders Schutzbedürftige)*

> *„Es gibt bei uns keine Person, die Analogleistungen bekommen hat – nach 18 Monaten. Es gibt kein Verfahren, wie Ausländerbehörden und Bezirksregierungen prüfen können, ob jemand in Analogleistungen gerutscht ist.“ (Interview 6, Mitarbeitende in einer Asylverfahrensberatung)*

Der Rechtsweg bei abgelehnten Anträgen auf Gesundheitsleistungen werde dadurch erschwert, dass Geflüchtete, die noch in einer Landeseinrichtung untergebracht sind, nicht angemessen in das Antragsverfahren einbezogen würden. Anträge auf Gesundheitsleistungen[41] dürften lediglich von der Sanitätsstation bzw. Ambulanz gestellt werden, deren Mitarbeiter:innen nicht unbedingt über die notwendigen rechtlichen Kenntnisse verfügten. Auch die Entscheidung über die Anträge würde, beispielsweise in NRW, zunächst nur der Sanitätsstation bzw. Ambulanz übermittelt. Laut den Aussagen von Beratenden wird der antragsstellenden Person ein rechtsmittelfähiger Bescheid in der Praxis nur mit großer Verzögerung zugestellt oder die Rückmeldung des Leistungsträgers nicht an die Person weitergeleitet. Teilweise müsse eine schriftliche Rückmeldung sogar erst eingefordert werden. Demnach können Geflüchtete die ergangene Entscheidung nicht ohne Weiteres rechtlich anfechten.

> *„Anträge wurden auch unter anderem mit dem Grund abgelehnt, dass der Antrag nicht von der Sanitätsstation gestellt wurde. Dabei sind Geflüchteten selbst noch ‚Herr‘ des eigenen Verfahrens.“ (Interview 6, Mitarbeitende in einer Asylverfahrensberatung)*

Auswirkungen ausbleibender Gesundheits- und Pflegeleistungen

Es konnte festgestellt werden, dass durch den erschwerten Zugang zu fachärztlichem Personal die erhöhte Gefahr besteht, dass Personen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen keine angemessene Medikation erhalten oder ihre Medikamente nicht richtig eingestellt sind und sich Beschwerden dadurch verschlimmern. Infolge abgelehnter Anträge auf Kostenübernahme oder verzögerter Bewilligung erhalten sie zudem oft keine angemessene gesundheitliche Versorgung, und wichtige Zugänge, sei es zu Rehabilitationsmaßnahmen oder spezialisierten Beratungsstellen, bleiben ihnen verwehrt – mit entsprechenden Folgen für ihre Gesundheit. Insgesamt wird die Anbindung an die gesundheitliche Regelversorgung durch die Anwendung des AsylbLG stark erschwert, auch dann, wenn eine Behinderung mithilfe einer Diagnose bereits identifiziert werden konnte.

> *„Oft haben wir die Erfahrung gemacht, dass wir ein Medikament bekommen, und es passt nicht, und die Ärztin in der Einrichtung berichtet mir, dass es bei Medikamenten Nebenwirkungen gibt und die geändert oder angepasst werden müssen, und dazu braucht man einfach einen Facharzt. Häufig wird es nicht genehmigt, dass noch ein Facharzt drüberschaut.“ (Interview 42, Beratende in einer psychosozialen Erstberatung)*

> *„Beim Arzt bekomme ich nur Schmerzmittel, das hilft mir nicht. Wegen Medikamente (Schmerzmittel) werde ich immer müde. Ich werde physisch krank, bekomme keine Behandlung, nur Schmerzmittel und Schlafmittel.“ (Interview 17)*

Werden den Betroffenen wichtige Gesundheitsleistungen verwehrt, müssen Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen ihnen nicht zumutbare Aufgaben übernehmen. Häufig genannt wurden in diesem Kontext Pflegeleistungen. Kosten zur Bestimmung eines Pflegegrades werden in der Regel nicht vom Leistungsträger übernommen, wodurch eine Versorgung durch einen Pflegedienst in der Einrichtung nicht gewährleistet wird (Interview 6, Interview 27).

Die notwendigen Pflegeleistungen werden auch häufig entweder durch Familienangehörige oder durch andere Bewohner:innen erbracht, die die Leistungen auf der Grundlage eines Minijobs (80 Cent pro Stunde) übernehmen. Die Pflege durch Angehörige oder Begleitpersonen kann für diese eine große Belastung darstellen und zu Überforderung führen – die eigene Situation und eigene Integrationsbemühungen können so aus dem Blick geraten.

> *„In dem einen Fall waren sie doch länger in der Einrichtung, und Angehörige haben die Pflege übernommen. Es blieb an der Tochter hängen, die damit sehr überfordert war.“ (Interview 9)*

41 Nach §§ 4 u. 6 AsylbLG.

Soziale Versorgung und sonstige Unterstützungsleistungen

Auch im Bereich der sozialen Versorgung sind besondere Schwierigkeiten für Geflüchtete mit Behinderungen festzustellen. Existenzsichernde Leistungen nach dem AsylbLG, insbesondere für Personen mit besonderen Bedarfen, werden von den Befragten als unzureichend erachtet. Eine Beraterin berichtet beispielsweise von Fällen, in denen Geflüchtete mit Behinderungen Fahrten zu spezialisierten Beratungsstellen, etwa einer EUTB, nicht finanzieren konnten, und ihre Mittel nicht ausreichten, um sich Zugang zum Internet zu verschaffen, das als wichtige Informationsquelle unverzichtbar ist.[42]

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Besonders für geflüchtete Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Landesaufnahme stellt der AsylbLG-Grundleistungsbezug in den ersten 18 Aufenthaltsmonaten eine problematische Situation und eine Einschränkung dar, weil häufig erst ein mühsamer Bewilligungsprozess durchlaufen werden muss (etwa bei der Bereitstellung und Bewilligung von Schulbegleitung). Gleichzeitig fehlen bei den sozialen Diensten der Betreuungsverbände und auch bei den Fallbearbeitenden der Landesbehörde in vielen Fällen die nötigen Kenntnisse, wenn es darum geht, mögliche Unterstützungsleistungen erkennen, vermitteln und die Betroffenen an entsprechende Angebote und Verwaltungsstellen verweisen zu können. Die Situation verschärft sich zusätzlich, wenn Familien mit betroffenen Kindern oder Jugendlichen vollziehbar ausreisepflichtig sind (was beispielsweise bei einem sicheren Herkunftsland oder beim Dublin-Verfahren der Fall ist). Die Behandlung und Betreuung durch entsprechende Fachdienste steht dann dem eigentlichen behördlichen Organisationsstreben entgegen, die betroffene Familie ins Dublin-Land zu überstellen oder in das Heimatland abzuschieben. Da diese Bestrebungen aber oft mehrmals scheitern, verlängert sich der Zeitraum, in dem dem Kind bzw. dem/der Jugendlichen die nötige – und eigentlich mögliche – Unterstützung verwehrt wird. Solche Ausgangslagen und ihre negativen Folgen betreffen natürlich auch erwachsene Geflüchtete mit besonderen Schutz- und Versorgungsbedarfen – aufgrund der besonderen entwicklungspsychologischen Situation von Kindern und Jugendlichen muss ein Ausbleiben oder Aufschieben nötiger und möglicher Unterstützungs-, Versorgungs- und Behandlungsangebote als umso folgenreicher angesehen werden.

42 Viele der Einrichtungen verfügen immer noch nicht über WLAN.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, den Zugang zur medizinischen und sozialen Regelversorgung direkt nach der Ankunft in Deutschland und unabhängig vom Aufenthaltsstatus zu gewähren und damit das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit für Geflüchtete mit Behinderung, wie es gemäß Artikel 25 der UN-BRK anzustreben ist, zu gewährleisten. Das Asylbewerberleistungsgesetz sollte hinsichtlich der medizinischen und sozialen Regelversorgung unter Berücksichtigung des höherrangigen Rechts novelliert werden.

Angesichts ausgeweiteter Aufenthaltszeiten in den Aufnahmeeinrichtungen der Länder sind auch hier gesundheitliche Vorsorgemaßnahmen zu gewähren und präventive Angebote zu machen. Gerade für Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, aber auch für Menschen mit Behinderungen können solche Angebote sehr wichtig sein und eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation oder spätere Erkrankungen oder Behinderungen verhindern. Menschen mit psychischen Erkrankungen muss eine schnelle und kontinuierliche Behandlung zugänglich gemacht werden.

Diagnostik- und Therapieangebote können dann in den Kommunen unverzüglich beginnen und ohne Unterbrechung durchgeführt werden. So werden zum Beispiel doppelte Untersuchungen sowie Behandlungs- und/oder Therapieabbrüche verhindert. Damit kann auch eine Einhaltung der EU-Richtlinie EU/2013/13 sowie der UN-BRK gewährleistet werden.[43]

Für einen niedrigschwelligen Zugang zu Gesundheitsleistungen sollte zumindest flächendeckend die elektronische Gesundheitskarte eingeführt werden, mit der insbesondere Asylsuchende und Geduldete in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts Gesundheitsleistungen erhalten können, die – wie bei gesetzlich Versicherten – direkt mit den Krankenkassen abgerechnet werden. In allen drei untersuchten Bundesländern existiert bereits eine entsprechende Rahmenvereinbarung als Grundlage zur Einführung einer solchen elektronischen Gesundheitskarte, die die Geflüchteten nach kommunaler Zuweisung erhalten. Für die Geflüchteten mit Behinderung ist jedoch wichtig, dass sie auch in der Landesunterbringung einen niedrigschwelligen Zugang zu Gesundheitsleistungen haben.

Zusätzlich empfehlen wir, Familien mit Kindern mit Behinderungen unmittelbar nach der Ankunft in Deutschland unabhängig vom Aufenthaltsstatus einer Kommune zuzuweisen, um Behandlungsabbrüche zu vermeiden bzw. Kontinuität zu gewährleisten und eine adäquate Beschulung der Kinder zu ermöglichen, die in Aufnahmeeinrichtungen nicht in vergleichbarer Weise stattfindet und nicht inklusiv gestaltet ist (siehe Kapitel 5.2: Barrierefreiheit, Teilhabe und Inklusion).

43 Dass es möglich ist, solche Angebote auch partizipativ durchzuführen, beweist seit Jahren das projektfinanzierte Angebot „Soultalk“ in der ANKER-Einrichtung Unterfranken in Schweinfurt. Das Projekt bietet psychosoziale Beratung für geflüchtete Menschen an. https://www.erloeserschwestern.de/hilfe-fuer-gefluechtete-in-schweinfurt_Fluechtlingshilfe_SW_451_kkme-nue.html, letzter Zugriff am 14.07.2022.

2.2 Barrierefreiheit, Teilhabe und Inklusion

Barrierefreiheit und Teilhabe

Die meisten Aufnahmeeinrichtungen sind aufgrund ihres Charakters als Sammelunterkunft (200 bis 1.000 Bewohner:innen) und ihrer baulichen Gegebenheiten nicht barrierefrei. Die zuständigen Betreuungsorganisationen bemühen sich zwar, Geflüchtete mit Mobilitätseinschränkungen im Erdgeschoss und mit behindertengerechten Sanitäranlagen unterzubringen, dies gelingt jedoch je nach Belegung und räumlichen Möglichkeiten nicht immer. Auch wenn die Betreffenden entsprechend untergebracht sind, können sie häufig dennoch nicht alle zentralen Orte in der Einrichtung ohne fremde Hilfe erreichen. Als gut erreichbare Ort wurden überwiegend die Sanitätsstation und der Infopoint genannt. Nicht gut erreichbar sind häufig Speisesäle, Beratungsstellen, Kitas, (schulnahe) Bildungsangebote und Freizeiträume. Aufgrund der beschränkten Zugänge wird für Menschen mit körperlichen Einschränkungen mitunter eine Essensversorgung auf dem Zimmer organisiert; zum Teil kann auch aufsuchende Beratung angeboten werden. Installationen, die die barrierefreie Mobilität von Menschen mit Seh- oder Hörbehinderungen verbessern – etwa visuelle oder akustische Leitsysteme –, sind in den Einrichtungen oft nicht vorhanden.

Einrichtungen für besonders Schutzbedürftige in NRW

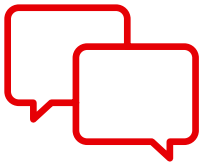
Das Land NRW hat im Zusammenhang mit der Umsetzung des Landesgewaltschutzkonzeptes (LSGK) in jedem Regierungsbezirk eine Sondereinrichtung für besonders Schutzbedürftige im Sinne des Artikels 21 der EU-Aufnahmerichtlinie bestimmt, in die Geflüchtete mit besonderen Schutzbedarfen – sofern identifiziert – transferiert werden können. Diese Einrichtungen sollen auf die Bedarfe der verschiedenen Personengruppen ausgelegt sein.[44] In den spezialisierten Unterkünften bemüht man sich darum, so viel Barrierefreiheit wie möglich herzustellen – allerdings beschränkt sich die Barrierefreiheit auf barrierefreie Zugänge für Menschen, die mit dem Rollstuhl mobil sind. In einer dieser Einrichtungen können die Bewohner:innen beispielsweise in Notfällen einen Notfallknopf betätigen. Gerade diese Einrichtungen sind oft sehr weit entfernt von der städtischen Infrastruktur bzw. befinden sich im ländlichen Raum, was das Erreichen von zentralen Stellen außerhalb der Einrichtung für Menschen mit Behinderungen erschwert.

Ob eine für eine Sammelunterkunft angemessene Versorgung und Unterbringung in diesen Sondereinrichtungen gewährleistet werden kann, hängt sehr stark von der Art und dem Grad der Behinderung ab, so eine Mitarbeiterin in einer Einrichtung. Problematisch ist es, wenn schwere oder Mehrfachbehinderungen vorliegen, die mit psychischen Erkrankungen einhergehen, und existenzielle Bedürfnisse nicht mehr erfüllt werden können (Interview 27).

Die Unterbringung in spezialisierten Einrichtungen erachten manche Fachkräfte als unzureichende Alternative zu der Unterbringung in den gewöhnlichen Einrichtungen, da auch in den spezialisierten Einrichtungen eine bedarfsgerechte Versorgung und Unterbringung nicht vollumfänglich gewährleistet werden kann und entscheidende Zugänge beschränkt sind. Um Personen mit Behinderung bedarfsgerecht unterbringen zu können, müssten Landesbehörden genauer definieren, wann eine Person in einer Sammelunterkunft nicht mehr unterbringungsfähig ist und einer Kommune zugewiesen werden muss.

44 Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2017. Landesgewaltschutzkonzept für Flüchtlingseinrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen, https://www.mkffi.nrw/sites/default/files/documents/landesgewaltschutzkonzept_des_landes_nrw.pdf, letzter Zugriff am 23.06.2022.

Kommunikation und Information



Hinsichtlich Kommunikation und Information sehen sich Geflüchtete mit Behinderungen in den Landesunterbringungseinrichtungen hohen Barrieren gegenüber. Informationsaushänge, Beschriftungen und Flyer sind nicht zusätzlich in Leichter Sprache oder in Blindenschrift verfasst oder befinden sich teilweise an Stellen, die für Geflüchtete mit Behinderung nicht sichtbar sind. Auch die Übersetzung von Informationen in die Sprachen sämtlicher Bewohner:innen ist nicht in allen Einrichtungen gewährleistet – aus diesem Grund werden Aushänge oft zusätzlich mit Piktogrammen versehen. Die Mitarbeiter:innen können außerdem nicht auf Übersetzungen in Gebärdensprache zurückgreifen, da die Kostenübernahme problematisch ist (Interview 10). Die Übersetzung in andere Sprachen besorgen überwiegend die Mitarbeiter:innen in der Einrichtung selbst, die dafür jedoch nicht professionell ausgebildet sind. Aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen sowie mangelnder Möglichkeiten und Kenntnisse im Bereich der barrierefreien Kommunikation ist auch eine barrierearme Beratung nur schwer organisierbar.

Für Geflüchtete mit Behinderungen ist aufgrund des beschränkten Zugangs zu Informationen das Internet eine wichtige Informationsquelle; es wird auch zu Vernetzungszwecken genutzt. Allerdings verfügen nur wenige Einrichtungen über (flächendeckendes) WLAN, sodass geflüchtete Menschen meist gezwungen sind, mobile Hotspots im Umfeld der Einrichtung aufzusuchen. Diese sind insbesondere für Geflüchtete mit Behinderungen oft schwer zu erreichen (Interview 6).

Im Allgemeinen ist die Informationslage für Geflüchtete mit Behinderungen im Kontext der Landesunterbringung prekär. Häufig können sie sich weder umfänglich über ihre Rechte informieren noch diese durchsetzen, da Zugänge zu Informationen und Kommunikationswege fehlen. Des Weiteren können sie nicht alle ihre Bedarfe artikulieren, und Mitarbeitende können nicht immer unmittelbar auf diese eingehen. So berichteten etwa Mitarbeitende einer Einrichtung von einem gehörlosen geflüchteten Mann, mit dem eine Kommunikation zunächst kaum möglich war. Der Geflüchtete konnte lediglich über seine Gestik kommunizieren und wurde angesichts der Unfähigkeit der Mitarbeitenden, ihn zu verstehen, zunehmend frustriert. Erst als ein Verein für Gebärdendolmetschen eingeschaltet wurde, gelang die Kommunikation. Ob die Kosten für das Gebärdendolmetschen übernommen werden, ist nach wie vor unklar (Interview 10).

Der erschwerte bzw. fehlende Zugang zu Informationen über Rechte und Möglichkeiten im Kontext von Behinderungen, wie er sich im Rahmen der Erstunterbringung darstellt, erschwert auch weiteren Beratungs- und Informationsangeboten im Kreis und der Kommune den Zugang zu den Betroffenen, die, aus Mangel an Aufklärung, selten in Eigeninitiative die adäquaten Beratungs- und behördlichen Stellen kontaktieren. Die Mitarbeitenden der Beratungsangebote im Kreis und in den Kommunen leisten oft grundlegende Aufklärungsarbeit über Möglichkeiten und Rechte im Kontext von Behinderungen, da dies im Rahmen der Erstunterbringung nicht geschehen oder zu kurz gekommen ist.

Erschwerend kommt hinzu, dass sich viele Einrichtungen im ländlichen Raum befinden und weit von einer städtischen Infrastruktur entfernt sind. Geflüchtete mit Behinderungen müssen lange Wege zurücklegen, um zentrale Orte zu erreichen, da ÖPNV entweder nicht vorhanden ist oder nur unregelmäßig verkehrt. Dies hindert Geflüchtete daran, spezialisierte Beratungsstellen aufzusuchen. Somit gibt es für Geflüchtete mit Behinderungen kaum Teilhabe außerhalb der Einrichtungen. Die Einrichtungen werden in einigen Interviews als geschlossenes System bezeichnet, das auch Zugänge von externen Akteuren erschwert, beispielsweise von spezialisierten Beratungsstellen aus der Behindertenhilfe oder ehrenamtlichen Unterstützer:innen. Das Recht auf Information für Menschen mit Behinderung gemäß Artikel 9 der UN-BRK sowie das Recht auf Rechtsberatung und Rechtsvertretung in allen Phasen des Asylverfahrens gemäß Artikel 21 der EU-Asylverfahrensrichtlinie bleibt Geflüchteten mit Behinderung dadurch verwehrt.

Mangel an inklusiven Angeboten

Aufgrund fehlender Barrierefreiheit und nicht inklusiver Angebote können Geflüchtete mit Behinderungen in der Einrichtung keine Teilhabe erfahren. Das betrifft beispielsweise Kinder mit Behinderungen, die im Rahmen der „schulnahen" Angebote in den Landeseinrichtungen nicht sonderpädagogisch unterstützt werden. Lehrkräfte, die regelmäßig in die Einrichtungen kommen, verfügen in der Regel nicht über eine inklusive Ausbildung, und Lehrkräfte für Sonderpädagogik werden nicht in die „schulnahen" Angebote eingebunden. Aus einer Einrichtung wird berichtet, dass ein Kind mit Down-Syndrom im schulpflichtigen Alter aufgrund der fehlenden Förderung nur die Kita in der Einrichtung besuchen kann.

Geflüchtete mit Behinderungen bleiben oft von Freizeitangeboten in den Einrichtungen ausgeschlossen. Eine Mitarbeiterin aus einer Einrichtung berichtet in diesem Zusammenhang von einem Bewegungsraum, in dem Aktivitäten mit den Bewohner:innen durchgeführt werden. Dieser befindet sich allerdings in der oberen Etage, sodass Personen mit starken Mobilitätseinschränkungen den Raum nicht ohne Unterstützung aufsuchen können. Mitarbeiter:innen beobachten, dass sich einige Geflüchtete mit Behinderungen in den Einrichtungen zunehmend in ihre Zimmer zurückziehen und sich nicht als Teil der Community fühlen (Interview 29). Engagierte Mitarbeiter:innen stoßen in den Einrichtungen oftmals an ihre Grenzen, da Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe aufgrund struktureller Hürden nicht umgesetzt werden können (Interview 6).

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, Geflüchtete mit Behinderungen Kommunen zuzuweisen, da Teilhabe und Barrierefreiheit in den Landesunterkünften häufig nicht gewährleistet werden können – die Unterbringung in Landeseinrichtungen entspricht also nicht dem Inklusionsgedanken.

In den Kommunen ist der Zugang zu einer Regelschule sichergestellt, in denen Kinder und Jugendliche mit Behinderung gezielt gefördert und unterstützt werden und so Teilhabe nach der UN-BRK erfahren können. Selbsthilfegruppen von geflüchteten Menschen mit Behinderung und Communities sind in den Kommunen leichter zugänglich, ebenso wie spezialisierte Beratungsangebote wie zum Beispiel die EUTB. Freizeitangebote können leichter organisiert und durchgeführt werden. Auch bieten Vereine und Organisationen verschiedene inklusive Freizeitaktivitäten und Inklusionsprojekte an.[45]

Solange Geflüchtete mit Behinderung in Landeseinrichtungen untergebracht sind, sollten Mitarbeitende des Sozialdienstes sie bei der Freizeitgestaltung berücksichtigen und ihnen Zugang zu den verschiedenen Angeboten erleichtern. Außerdem sollten Geflüchtete mit Behinderung und ihre Angehörigen in die Planung von Aktivitäten einbezogen werden.

45 Verschiedene inklusive Freizeitangebote in NRW finden sich beispielsweise im Inklusionskataster NRW: https://inklusionskataster-nrw.de/freizeit.

2.3 Schutz vor Gewalt

Obwohl Gewaltschutzkonzepte und Mindeststandards zum Schutz vor Gewalt in den Unterkünften vorliegen,[46] werden diese in den Unterbringungseinrichtungen in NRW in Bezug auf Geflüchtete mit Behinderungen noch unzureichend umgesetzt. Mitarbeiter:innen aus den Einrichtungen berichten, dass Geflüchtete mit Behinderungen an der Entwicklung einrichtungsinterner Gewaltschutzkonzepte bisher nicht beteiligt wurden. Da die Umsetzung und Beachtung des Landesgewaltschutzkonzepts NRW in den Leistungsbeschreibungen zur Vergabe der Organisation und Betreuung in den Landeseinrichtungen festgeschrieben sind, stellt der jeweilige Betreuungsverband Gewaltschutzbeauftragte in den Einrichtungen bereit: unter anderem sogenannte Umfeldmanager:innen oder Sozialbetreuer:innen, die auf verschiedene vulnerable Personengruppen spezialisiert sind – beispielsweise Frauenbeauftragte – und regelmäßig zum Thema Schutz vor Gewalt geschult werden. Spezialisierte Ansprechpersonen für Geflüchtete mit Behinderung gibt es in den Einrichtungen bisher allerdings nicht (Interview 29). Bei Gewaltvorfällen und Diskriminierung kann die dezentrale Beschwerdestelle eine wichtige Anlaufstelle für die Betroffenen sein.

Zusätzlich wurden Projekte ins Leben gerufen, die die Umsetzung von Gewaltschutzmaßnahmen in den Einrichtungen durch Beratungs- und Unterstützungsstrukturen fördern sollen,[47] jedoch ist den Mitarbeiter:innen nicht immer der Zugang zu den Landesunterbringungseinrichtungen gewährt worden (Interview 6).

In einigen Einrichtungen wurden gesonderte Trakte für vulnerable Geflüchtete eingerichtet; allerdings erfolgt häufig keine Unterscheidung nach besonderer Schutzbedürftigkeit (Interview 29). Die Zimmer sind aus Brandschutzgründen nicht abschließbar, was Geflüchtete mit Behinderungen, die oftmals Diskriminierung, Stigmatisierung und Gewalt ausgesetzt sind, zusätzlich gefährdet.

In Schleswig-Holstein spielt der Schutz vor Gewalt in den Landesunterkünften eine zentrale Rolle in der täglichen Arbeitspraxis. Die Landesunterkünfte sind in vielen Bereichen gut vernetzt (beispielsweise im Bereich Frauenberatung bei häuslicher oder sexualisierter Gewalt) und nehmen den Schutz der Geflüchteten ernst.

Die Palette der Beratungsthemen ist sehr breit: von LSBTI über FGM_C und Kindeswohlgefährdung bis zu Sucht und Behinderungen. Im Vergleich zu dem Thema Behinderung ist der Beratungsbedarf zu anderen Themen, wie Kindeswohlgefährdung, Sucht und häusliche Gewalt deutlich höher und der Schutzbedarf der davon betroffenen Personen in der Praxis präsenter. Gleichzeitig gibt es nicht so viele externe Beratungsangebote für die Mitarbeiter:innen in den Unterkünften wie zum Beispiel bei frauenspezifischen Beratungsthemen.

Der Schutz geflüchteter Menschen mit Behinderungen vor Gewalt besteht, wie der anderer vulnerabler Personengruppen auch, aus mehreren einander ergänzenden Faktoren und Maßnahmen: etwa der Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen für die besonderen Schutzbedarfe von Menschen mit Behinderungen, der Versorgung mit Informationen und Aufklärung über Rechte und Möglichkeiten, der Barrierefreiheit der Unterbringung und ausreichenden Partizipationsmöglichkeiten, Möglichkeiten zum Rückzug und ausreichender Privatsphäre, Handlungsketten bei Gewaltvorfällen und der Vernetzung mit externen Kooperationspartnern. Trotz vorhandener Schutzkonzepte kommen Diskriminierung von Geflüchteten mit Behinderungen und Gewalt gegen sie vor – nicht zuletzt deshalb, weil auch geflüchtete Menschen mit Behinderungen oft viel zu lange in einer Sammelunterkunft bleiben.

46 Beispielsweise das bereits genannte NRW-Landesgewaltschutzkonzept und die Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMSFSJ) und UNICEF, 2021. https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/mindeststandards-zum-schutz-von-gefluechteten-menschen-in-fluechtlingsunterkuenften-117474, letzter Zugriff am 15.07.2022.

47 Beispielsweise das Projekt „Dezentrale Beratungs- und Unterstützungsstruktur für Gewaltschutz in Flüchtlingsunterkünften“ (DeBUG), gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: https://www.gewaltschutz-gu.de/projekte/debug, letzter Zugriff am 15.02.2022.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen die Umsetzung von Gewaltschutzkonzepten und Mindeststandards zum Schutz von Geflüchteten mit Behinderungen sowie regelmäßige Schulungen und die Sensibilisierung aller Mitarbeiter:innen in den Landesunterbringungseinrichtungen zum Thema Schutz vor Gewalt. Mindeststandards für Geflüchtete mit Behinderungen sollten von Fachverbänden und Selbstvertreter:innen gestaltet und wirksam in die Praxis umgesetzt werden.

2.4 Informations- und Kommunikationswege

Innerhalb einer Einrichtung werden wichtige Informationen über vorliegende Behinderungen oder Erkrankungen nicht an andere Stellen weitergegeben. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist dies durchaus berechtigt, die fehlende Informationsweitergabe kann jedoch auch negative Folgen für Geflüchtete mit Behinderungen nach sich ziehen. Wird die Asylverfahrensberatung nicht über eine vorliegende Behinderung oder gesundheitliche Beeinträchtigung informiert, kann diese beispielsweise schwerer im Asylverfahren geltend gemacht werden. Erhalten Sozialbetreuer:innen oder Mitarbeiter:innen der Sanitätsstation keine Hinweise zu einer Behinderung oder gesundheitlichen Beeinträchtigung, kann eine entsprechende Unterbringung, Versorgung und Begleitung nicht organisiert werden.

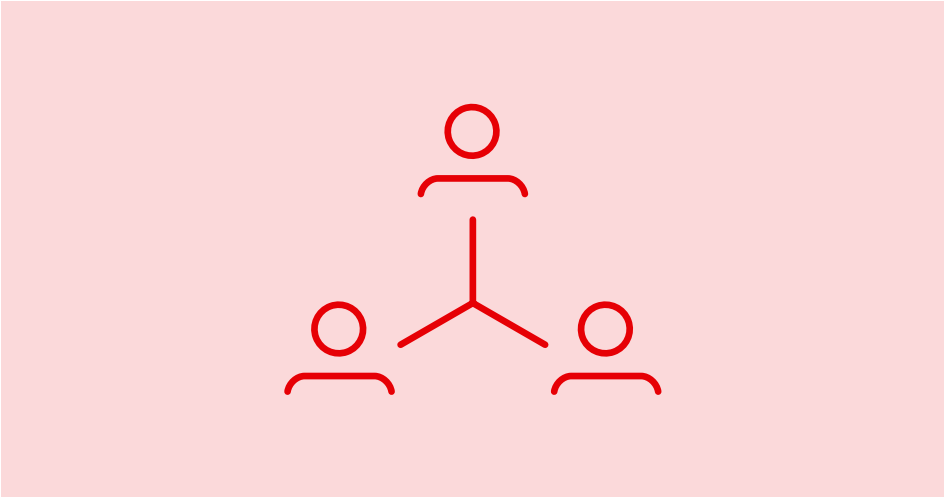
Neben datenschutzrechtlichen Vorgaben sind es auch überschneidende Zuständigkeiten hinsichtlich der Identifizierung von Behinderungen, Stellen in unterschiedlicher Trägerschaft sowie unzureichende Kenntnisse der Mitarbeiter:innen über die jeweiligen Aufgabenbereiche aller Akteure im Kontext der Landesunterbringungseinrichtungen, die den Informationsfluss erschweren und eine konstruktive Kooperation verhindern.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, dass die Zuständigkeiten aller Akteure in den Unterkünften klar geregelt werden. Entscheidend ist, dass sich die Akteure in den Einrichtungen über Auffälligkeiten bei den Bewohner:innen und über ihre Beobachtungen austauschen, um mögliche Behinderungen zu erkennen und gemeinsam Bedarfe und Versorgungslücken im Rahmen des Möglichen zu decken. Zugunsten der Geflüchteten mit Behinderungen sollten Mitarbeiter:innen und Leitungskräfte unabhängig von ihrer Trägerzugehörigkeit „an einem Strang ziehen“.[48]

Wie empfehlen außerdem die Erstellung eines „Personal Book“, das den Betroffenen ausgehändigt wird.[49] Dadurch können geflüchtete Menschen selbst entscheiden, wem sie das “Personal Book“ aushändigen und welche Informationen über sie datenschutzkonform weitergegeben werden sollen oder eben nicht. Das Führen eines solchen Buches hilft auch beim Übergang von der Landesunterbringung in die Kommune.

48 Bewährt hat sich die Einrichtung von psychosozialen Unterstützungsgruppen, in denen Mitarbeitende aus verschiedenen Arbeitsbereichen (beispielsweise Beratung, Sozialbetreuung, Sanitätsstation), die hinsichtlich besonderer Schutzbedarfe von Geflüchteten sensibilisiert sind, wöchentlich eine Sprechstunde anbieten, sich über die Bedarfe der Bewohner:innen austauschen und weitere Schritte besprechen (Interview 10).



Vernetzung und Anbindung an kommunale Strukturen

Die Landesunterbringung wird als ein in sich geschlossenes und abgeschirmtes System beschrieben, das kaum Verknüpfungen mit der Kommune bzw. Stadt ermöglicht. Wie bereits erwähnt wurde, liegen einige Einrichtungen weit von der städtischen Infrastruktur entfernt, was insbesondere Geflüchteten mit Behinderungen den Zugang zu notwendigen Versorgungs- und Vernetzungsstrukturen erschwert, die in den Einrichtungen nicht vorhanden sind. Gleichzeitig verhindert der beschränkte Zugang zu den Einrichtungen von Externen (Ehrenamtliche, spezialisierte Beratende, EUTB, Selbstvertreter:innen) angemessene Unterstützung und Vernetzung innerhalb und außerhalb der Landesunterbringung. Wegen der Covid-19-Pandemie wurden die Vorschriften, die den Zugang zu den Landeseinrichtungen regeln, zusätzlich verschärft (Interview 6).

Im Rahmen der Interviews wurde deutlich, dass bei kommunalen Angeboten bezogen auf die Zielgruppe die Zuständigkeiten nicht immer klar geregelt sind. Spezialisierte Beratungsstellen nehmen Geflüchtete mit Behinderungen in der Landesunterbringung nicht immer als ihre Zielgruppe wahr (Interview 20).

Regelmäßig stattfindende Transfers zwischen den Einrichtungen und anstehende Abschiebungen erschweren den Anschluss von Geflüchteten in der Landesunterbringung an kommunale Strukturen. Vereinzelt konnten kurzfristige Unterstützungsangebote für Geflüchtete mit Behinderungen in der Landesunterbringung, wie Sprechstunden von EUTB oder Lebenshilfe (Interview 25), bereits umgesetzt werden; allerdings äußern einige Mitarbeitende Zweifel daran, dass das Einleiten längerfristiger Maßnahmen oder Therapien – insbesondere für Menschen mit „schlechter“ Bleibeperspektive – von den zuständigen Behörden gewollt ist (Interview 25).

> *„Man hat den Eindruck, dass bei Menschen, die einen unsicheren Aufenthalt haben, die Abschiebung wahrscheinlich ist, dass man da hofft, dass das schnell passiert und man da nicht noch medizinische Maßnahmen einleitet, weil das theoretisch schon wieder ein Abschiebegrund sein könnte und dem ganzen Prozess im Wege steht.“ (Interview 29, Sozialarbeiterin in einer Einrichtung)*

49 Beispielsweise das Projekt „Dezentrale Beratungs- und Unterstützungsstruktur für Gewaltschutz in Flüchtlingsunterkünften“ (DeBUG), gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: https://www.gewaltschutz-gu.de/projekte/debug, letzter Zugriff am 15.02.2022.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, Geflüchtete mit Behinderungen unverzüglich einer Kommune zuzuweisen, um einen Anschluss an die kommunale Versorgung zu ermöglichen, da die Landesunterbringungseinrichtungen für eine bedarfsgerechte Versorgung oft nicht ausgelegt sind. Die Kommune sollte die Bedarfe der geflüchteten Person mit Behinderungen decken können.

Wir empfehlen außerdem, Geflüchtete mit Behinderungen und ihre Begleitpersonen derjenigen Kommune zuzuweisen, an die sie bereits (beispielsweise durch eine Therapie) angebunden sind.

Im Kontext des bestehenden Unterbringungssystems empfehlen wir eine verstärkte Vernetzung von Fachberatungsstellen der Behindertenhilfe und der Flüchtlingsberatung (beispielsweise zur Ermöglichung einer Tandemberatung) sowie einen vereinfachten Zugang externer Organisationen zu den Landesunterbringungseinrichtungen.

2.5 Rahmenbedingungen für Mitarbeiter:innen

Die Rahmenbedingungen für die Mitarbeiter:innenin den Landesunterbringungseinrichtungen erschweren eine angemessene Beratung und Unterstützung von Geflüchteten mit Behinderungen und ihrer Angehörigen. Für die Fallberatung gerade in diesem Kontext haben die Beratungsstellen wenig Zeit – und das, obwohl die Fälle aufgrund einer verschärften Rechtslage immer komplexer werden.

Für das Dolmetschen verfügen Flüchtlingsberatungsstellen zwar über ein – wenn auch geringes – Budget; allerdings ist es nicht leicht, kurzfristig professionelle Dolmetscher:innen zu organisieren. Aus diesem Grund wird oftmals auf Sozialbetreuer:innen zurückgegriffen, die zwar häufig mehrere Sprachen beherrschen, aber nicht über ausreichende Kenntnisse im Dolmetschen verfügen. Dies kann gerade bei der Übersetzung von fachspezifischen Inhalten aus dem medizinischen oder leistungsrechtlichen Bereich zu Missverständnissen führen.

Einige Mitarbeiter:innen berichten davon, dass sie zum Teil großem Druck von staatlicher Seite ausgesetzt seien, wenn sie sich proaktiv für die Belange von Geflüchteten einsetzen würden, was ihnen eine klientenzentrierte Arbeit erschwert. Die Kooperation zwischen den Beratungsstellen, die in der Regel zu unterschiedlichen Trägern gehören, und dem Betreuungsverband verläuft nicht immer reibungslos. Mitunter kommt es zu Konkurrenzdenken und Überschneidungen bei der Zuständigkeit, was in den Einrichtungen zu Konflikten führt und sich negativ auf die Arbeit mit den Bewohner:innen auswirken kann (Interview 5).

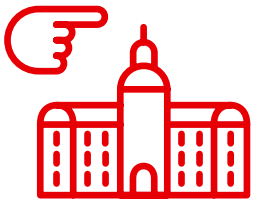
Eine hohe personelle Fluktuation in den Einrichtungen, regelmäßige Bertreiberwechsel sowie die Schichtarbeit des Personals der Betreuungsorganisation sind einer angemessenen Begleitung von Geflüchteten mit Behinderungen und ihrer Angehörigen hinderlich. Beratende und Betreuende können mit der Zeit zu wichtigen Vertrauenspersonen für Geflüchtete mit Behinderungen werden, sodass sie deren Bedarfe tatsächlich kennen und auf diese entsprechend eingehen können. Das aufgebaute Vertrauensverhältnis wird durch die personelle Fluktuation sowie regelmäßige Betreiberwechsel aufgelöst, was zudem eine kontinuierliche Unterstützung der Geflüchteten verhindern und zu einer Unterbrechung eingeleiteter Maßnahmen bzw. Projekte in den Einrichtungen führen kann. Demnach müssen Mitarbeitende bei der Unterstützung von Geflüchteten mit Behinderungen oft wieder ganz von vorne anfangen, und gegenseitiges Vertrauen muss erst wieder aufgebaut werden.

Handlungsempfehlungen

Um eine angemessene Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung – auch nach dem gültigen höherrangigen Recht – sicherzustellen, empfehlen wir einen verbesserten Betreuungsschlüssel für vulnerable Zielgruppen. Durch verbesserte Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen kann personelle Fluktuation vermieden werden.

Wir empfehlen, die Zuständigkeiten von Flüchtlingsberatungsstellen und Sozialbetreuer:innen klarer zu trennen und genauer zu definieren.

3 Übergang in die Kommune



Dieses Kapitel behandelt die Probleme und Versorgungslücken beim Übergang von der Aufnahmeeinrichtung (Landeszuständigkeit) in die Kommune. Hierbei wird zunächst auf allgemeine Herausforderungen wie den Informationstransfer zwischen den verschiedenen beteiligten Stellen, die Auswahl der Kommunen sowie die Gestaltung des Übergangs insgesamt und ihre Auswirkungen insbesondere auf Geflüchtete mit Behinderungen eingegangen. Die sogenannten Sonderzuweisungen im Kontext Behinderung werden im Anschluss daran gesondert betrachtet.

3.1 Informationstransfer bei der Zuweisung

Im Rahmen eines anstehenden Transfers bzw. einer anstehenden kommunalen Zuweisung konnten mehrere Problembereiche identifiziert werden.

Die Übermittlung von Informationen über spezifische Bedürfnisse von Geflüchteten mit Behinderung zwischen zwei Aufnahmeeinrichtungen (Transfer) bzw. Aufnahmeeinrichtung und aufnehmender Kommune (Zuweisung) erfolgt in NRW unzureichend und ist zum Teil sehr lückenhaft. Hinweise, die notwendig sind, damit die aufnehmende Stelle im Vorfeld eine bedarfsgerechte Unterbringung und Versorgung organisieren kann, werden zum Teil gar nicht oder unvollständig und sehr kurzfristig vor dem Transfer bzw. kommunaler Zuweisung weitergegeben. Dies kann verschiedene Gründe haben, wie strenge datenschutzrechtliche Vorgaben, Sprachbarrieren, unklare Informationswege und landesinterne Regelungen. Kommunen erfahren in der Regel erst 5 bis 7 Tage zuvor von einer Zuweisung. Wenn die Informationen nur auf dem Wege der Aushändigung der Krankenakte an die betroffene Person zur Weitergabe übermittelt werden, kommen sie zudem zu spät. Dies führt dazu, dass die Organisation einer Pflegesituation, die Fortsetzung von Therapien, die Beschaffung notwendiger Materialien oder die Organisation barrierefreier Wohnungen oder Unterkunftszimmern nicht rechtzeitig sichergestellt werden kann.

> *„[A]ber häufig ist es so, dass die entsprechenden Leute, die diese Person dann empfangen und aufnehmen wollen, überhaupt nicht adäquat über die Behinderung aufgeklärt sind, auch über die Bedarfe der Menschen überhaupt nicht aufgeklärt sind: ‚Ja, wir wussten ja vom Rollstuhlfahrer, aber wir wussten jetzt nicht, dass da auch eine Pflegebedürftigkeit vorliegt.'" (Interview 27, Beraterin in einer Einrichtung)*

In Brandenburg scheint die Zuweisung zu einer Kommune zwar etwas strukturierter vonstattenzugehen als in NRW und Schleswig-Holstein, aber auch hier treten die geschilderten Probleme auf. Die Ambulanz der Standorte der Erstaufnahmen ist in Brandenburg in der Regel aktiv eingebunden, was auch an dem strukturierten Verfahren zur Identifizierung der besonderen Schutzbedürftigkeit liegt (s. Kapitel 1, Unterkapitel 1.1: Mängel bei Identifizierung von Behinderungen).

> *„Wir können das schon vorbereiten. Das sind ja Personen mit besonderer Schutzbedürftigkeit. Und im Verlauf muss die Ambulanz dann schreiben, warum und weshalb, und das wird dann weitergegeben an die ZABH, die wissen dann schon, brauche ich jetzt eine barrierefreie Wohnung, oder soll es überhaupt eine Wohnung sein, braucht die Familie den Schutz in der Wohnung, oder soll es ein barrierefreies Asylheim werden, und braucht es wirklich den ganz engmaschigen Kontakt zu den Ärzten? Oder soll es in Potsdam-, Berlin- oder Cottbus-Nähe sein, weil es da eben die entsprechenden Einrichtungen gibt?“ (Interview 36, Einrichtungsleitung)*

Informationstransfer zu Betreuung, Beratung und Betroffenen

Mitarbeitende der Betreuung oder Beratung in Aufnahmeeinrichtungen können in der Regel nicht im Vorfeld den Kontakt zur aufnehmenden Aufnahmeeinrichtung bzw. Kommune herstellen, um beispielsweise eine Anbindung an Beratungsstellen und Ehrenamtsnetzwerke vor Ort zu vermitteln; zumindest stellt dies für sie eine zeitliche Herausforderung dar. Sie erhalten – jedenfalls in Schleswig-Holstein und NRW – die Information über den konkreten Zielort erst ein oder zwei Tage vor der Zuweisung bzw. dem Transfer.

> *„Wir wissen auch manchmal erst an dem Tag, wo die Leute hinkommen. Es wäre auf jeden Fall sinnvoll, da eine Liste zu haben mit Ansprechpartnern und da vorher schon in Kontakt zu treten. Theoretisch kann man ja auch, wenn es um Therapie und ärztliche Versorgung geht, da schon mal etwas anleiern, bevor die Leute dann wirklich auch gehen.“ (Interview 29, Sozialarbeiterin in einer Einrichtung)*

Auf der Grundlage einer internen Regelung erfahren die Asylverfahrensberatungsstellen in den Aufnahmeeinrichtungen für besonders Schutzbedürftige in NRW bei besonders schwerwiegenden Bedarfen den Zuweisungsort etwas früher und können dann dementsprechend mit den Anlaufstellen vor Ort Kontakt aufnehmen.

> *„Wenn ich Zuweisungsort erfahre, kontaktiere ich Person in Kommune, die für Unterbringung zuständig, die zuständigen Sozialarbeiter, die zuständigen Beratungsstellen, eventuell ABH informieren, Ehrenamtsnetzwerk et cetera. Bei schwerwiegenden Bedarfen erfährt Beratungsstelle vorab, wohin zugewiesen wird. Sonst ein bis zwei Tage vorher.“ (Interview 27, Beraterin in einer Einrichtung)*

In Schleswig-Holstein ist den Betroffenen zumindest der Kreis, dem sie zugewiesen werden, eine Woche vorher bekannt.

Da der Zuweisungsort auch den Betroffenen erst sehr spät mitgeteilt wird, können sie sich nicht auf die neue Situation einstellen und im Voraus über den Ort ihres zukünftigen Lebensmittelpunkts informieren.

3.2 Betreuungsabbrüche nach der Zuweisung

Nach der Ankunft in einer Kommune haben Geflüchtete vielfach das Gefühl, wieder von vorne anfangen zu müssen. Sie haben erlebt, dass ihre Betreuung abgebrochen wurde, müssen sich in einem unbekannten Umfeld neu zurechtfinden und werden dabei in der Regel nicht kontinuierlich von Sozialbetreuer:innen in der kommunalen Gemeinschaftsunterkunft und/oder Ehrenamtlichen begleitet. Beratungsangebote sind oft gar nicht bekannt; das Aufsuchen der entsprechenden Stellen ist, gerade im ländlichen Raum, mit langen Fahrtwegen verbunden und nicht ohne weitere Unterstützung möglich.

> *„Also, manche wollen [nach der Zuweisung in die Kommune] auch wieder zurückgehen. Also, wir kriegen auch ‚Liebesbriefe' sozusagen. […] Der Betreuungsabbruch ist für viele Geflüchtete ein Problem. Da auf dem platten Land, da ist nichts, die Einheimischen ziehen da weg, und da schickt man dann die Geflüchteten hin." (Interview 21)*

Behördengänge, die Beantragung von Leistungen, Wohnungs- und Arbeitssuche, ein Sprachkursbesuch, die Freizeitgestaltung oder Terminvereinbarungen mit Arztpraxen müssen häufig allein bewältigt werden, was für Geflüchtete mit Behinderung eine besondere Herausforderung darstellt bzw. bei bestimmten Behinderungen gar nicht möglich ist.

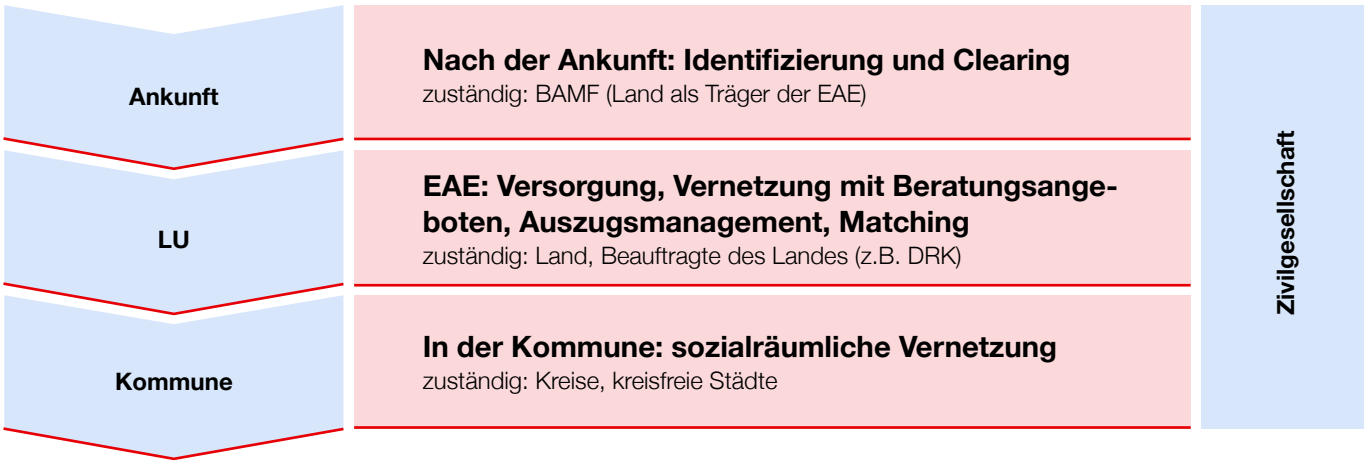
Insgesamt muss nach der Ankunft in der Kommune vieles neu organisiert werden. Eine Beraterin berichtet, dass beispielsweise geflüchtete Kinder mit einer Behinderung nicht in Kontakt mit sozialpädiatrischen Zentren gebracht worden seien, in der Landesaufnahmeeinrichtung keine Anträge auf Schwerbehinderung oder einen Pflegegrad gestellt worden seien und auch die Versorgung mit Hilfsmitteln oft nicht ausreichend sei.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen die Etablierung einer Auszugsbegleitung in den Landesunterbringungen bzw. in den Kommunen, die in Absprache mit der betroffenen Person oder der Familie, dem BAMF, den zuständigen Ausländerbehörden und den Kommunen den Übergang begleitet. Die Auszugsbegleitung kann auch sicherstellen, dass notwendige Dokumente wie ärztliche Gutachten, bereits gestellte Anträge etc. datenschutzkonform an die zuständigen Stellen in der Kommune weitergegeben werden. So können Doppeldiagnosen sowie erneute Anträge vermieden werden.

In diesem Zusammenhang empfehlen wir wiederum die Nutzung eines „Personal Book" (siehe Kapitel 2.4). Das Führen eines solchen Buches hilft auch beim Übergang von der Landesunterbringung in die Kommune.

„Versorgungskette“: Von der Identifizierung zur Teilhabe



3.3 Zuweisung nach Schlüssel statt nach Bedürfnissen

Bei Zuweisungsentscheidungen, das heißt bei der Auswahl einer Kommune, werden Geflüchtete nicht nur, wie oben bereits erwähnt wurde, zu spät informiert. Sie werden auch nicht an der Entscheidung beteiligt, und ihre spezifischen Bedürfnisse und die individuelle Situation werden nur unzureichend berücksichtigt, sodass sie häufig Orten oder Unterbringungssituationen zugewiesen werden, die ihnen nicht gerecht werden.

> *„Nein, ich wurde nicht gefragt, [in der Erstaufnahmeeinrichtung] habe ich einen Bescheid bekommen, es wurde gesagt, das ist deine Adresse, musste gehen, schwanger, mit drei Kinder und meinem Mann. Und dann kommt die Wohnung, ich habe zum ersten Mal die Wohnung gesehen, und das Dorf gesehen, ein sehr, sehr kleines Dorf, es hat keinen Zug, nur Bus, am Samstag und Sonntag kein Bus. Ich möchte manchmal Socken oder eine Jacke, ich muss nach Brandenburg fahren, eine Stunde mit dem Bus. […] Im Dorf gibt es nur einen kleinen Laden für Essen. Ja, das ist schwierig für eine Familie, am Samstag, Sonntag gibt es kein Bus. Ich habe kein Auto und keinen Führerschein. Das ist sehr schwierig.“ (Interview 40, eine geflüchtete Person)*

Es kommt nicht selten vor, dass Geflüchtete mit Behinderungen Kommunen zugewiesen werden, die eine schwache Infrastruktur aufweisen, sodass wichtige Bedarfe nicht abgedeckt werden können. Zentrale Orte wie Einkaufsmöglichkeiten, Arztpraxen und Kliniken sind dort aufgrund der großen Entfernung für Geflüchtete mit Behinderung nur schwer erreichbar. Zugänge zu Dienstleistungen, Beratungsstellen und Teilhabemöglichkeiten bleiben ihnen in strukturschwachen Räumen verwehrt.

Junge Geflüchtete mit Behinderung werden teilweise zunächst in Alten- bzw. Pflegeheimen untergebracht, was nicht ihrer aktuellen Lebenssituation entspreche. So berichtet ein junger Geflüchteter im Rollstuhl von seiner Zeit im Altenheim:

> *„Aber Altersheim für mich neun Monate schlecht, wie neun Monate im Krankenhaus bleiben, 17 Uhr abends bis 18 Uhr das ist Abendessen und dann jemand kann nicht rausgehen. [Ich bin] ein junger Mensch! Und alle Leute [sind] alt, und nur ich bin jung“ (Interview 11, ein Geflüchteter mit Behinderung)*

In anderen Fällen wurden Geflüchtete mit Behinderung nicht zusammen mit Familienangehörigen oder wichtigen Bezugspersonen untergebracht, obwohl sie auf deren Unterstützung angewiesen wären und die Berücksichtigung humanitärer Gründe bei der Zuweisung gesetzlich festgelegt ist (§ 50, Absatz 4, Satz 5 AsylG). Häufig kommt diese Trennung bei bereits volljährigen Geflüchteten mit Behinderung vor.

> *„Es war so, dass er nicht mit seiner Familie zugewiesen werden sollte, da er tatsächlich volljährig ist und alleine zurückbleibt, aber gleichzeitig eine Behinderung hat. Und dann habe ich halt gesagt, das kann ja gar nicht gehen, weil er selber und alleine sich gar nicht versorgen kann [...]. Also, der Gesetzestext sagt, die bleiben zusammen, auch bei Volljährigen bleiben die zusammen. Die Bezirksregierung ignoriert das und sagt, er soll hierbleiben, und die Familie wird zugewiesen. Auch wenn wir Gesetze haben, heißt das nicht, dass sie befolgt werden." (Interview 10, Beraterin in einer Einrichtung)*

Bei Zuweisungsentscheidungen wird in der Regel auch nicht berücksichtigt, ob bereits eine Anbindung an kommunale Versorgungsstrukturen im Ort der Aufnahmeeinrichtung des Landes gelungen ist. So kommt es bei der Zuweisung zu einer anderen Kommune zum Abbruch von Behandlungen bzw. Maßnahmen, wie das folgende Beispiel zeigt:

> *„Ich habe einen jungen Mann, den ich in dieser Stadt angebunden habe, und der wird jetzt in zwei Wochen 200 Kilometer weiter kommunal zugewiesen, und das verstehe ich nicht, denn ich habe hier einen Termin zur spezialisierten Diagnostik, was hier auch geht, und ich habe auch darauf hingewiesen in einer Stellungnahme. Das wurde halt jetzt nicht beachtet." (Interview 10, Beraterin in einer Einrichtung)*

Gründe für die Zuweisung in eine für die Person nicht geeignete Kommune können dabei sein, dass Kommunen mit bedarfsgerechten Angeboten die Aufnahme ablehnen, da sie ihre Aufnahmequote bereits erfüllt haben oder fürchten, die Aufnahme Geflüchteter mit einer Behinderung verursache hohe Kosten. Auch wenn diesen im Vorfeld nicht genügend Informationen gegeben werden, können sich Kommunen im Nachhinein als nicht passend erweisen.

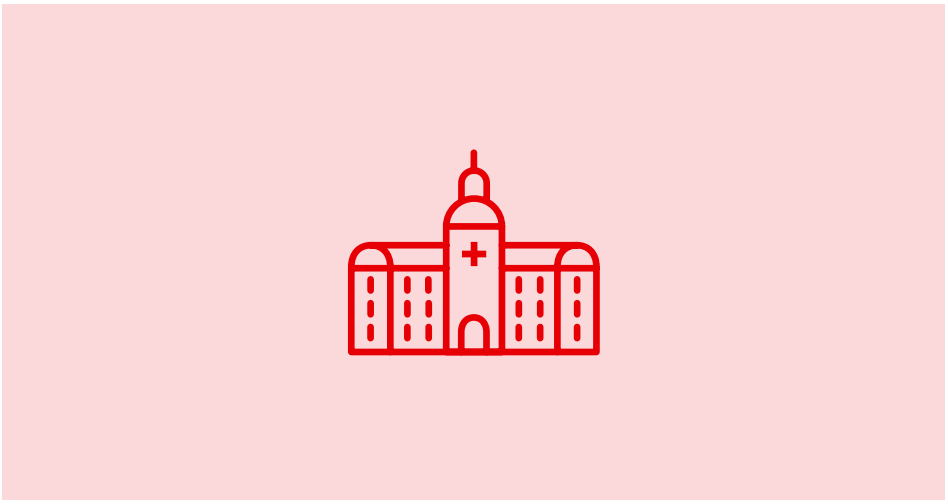
Eine positive Entwicklung ist in diesem Zusammenhang die gegründete Unter-AG Geflüchtete mit Behinderungen[50] der AG Flucht und Asyl Brandenburg, die im Jahr 2021 gemeinsam mit den Kommunen des Landes eine Liste der Teilhabeangebote erarbeitet und der ZABH zur Verfügung gestellt hat. Diese Liste wird laut der ZABH bei Zuweisungsentscheidungen angewendet. Sie kann allerdings nur ein erster Schritt sein; als Nächstes sollte ein systematisches Verfahren entwickelt werden.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, Geflüchtete mit Behinderung – ggf. unter Anwendung eines Matchingverfahrens[51] oder durch die Auflistung von Kommunen, die bestimmte Bedarfe abdecken können – Kommunen zuzuweisen, die ihren Bedarfen und ihrer individuellen Lebenssituation gerecht werden können, und die Betroffenen am Entscheidungsverfahren zu beteiligen.

Wir empfehlen zudem, beim Übergang in die Kommune auch Begleit- und Betreuungspersonen, die nicht mit der geflüchteten Person mit Behinderung verwandt sind, derselben Kommune zuzuteilen, um Betreuungsabbrüche zu vermeiden.

50 Die Unter-AG wurde mit Beteiligung des Projekts Bedarfserhebung Geflüchtete mit Behinderungen des DRK gegründet.
51 Ein gutes Beispiel ist das Projekt MatchIn: https://matchin-projekt.de/. letzter Zugriff am 15.05.2022.



3.4 Sonderzuweisungen

Wird deutlich, dass eine geflüchtete Person in einer Aufnahmeeinrichtung nicht untergebracht werden kann, kann deren Verpflichtung, in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen, beendet werden.[52] Eine Behinderung kann in diesem Zusammenhang ein „zwingender Grund“ dafür sein, eine Person vor Ablauf der festgeschriebenen Aufenthaltszeit[53] kommunal zuzuweisen. Beim Vorliegen einer Behinderung besteht die Möglichkeit, bei der für die Zuweisung zuständigen Behörde einen Antrag auf eine sogenannte Sonderzuweisung zu stellen, in dem die Gründe für eine vorzeitige Zuweisung detailliert dargestellt und belegt werden müssen.

Aus der Praxis wird berichtet, dass eine Sonderzuweisung bei Geflüchteten mit Behinderungen nur selten genehmigt wird, auch wenn fachärztliche Gutachten vorliegen. Eine Mitarbeiterin aus einer Einrichtung schildert, dass in einigen Fällen die eingereichten ärztlichen Atteste angezweifelt und als „Gefälligkeitsgutachten“ bezeichnet würden:

> *„Ich glaube, dass es besonders schwierig ist, so Menschen mit psychischer oder seelischer Behinderung, da erleben wir ab und zu durchaus mal, dass die ärztlichen Berichte, die es dazu gibt, angezweifelt werden, in dem Sinne von: das wären ja Gefälligkeitsgutachten, und hier wird doch nur versucht, die Person in die Nähe des Bruders zu bringen.“ (Interview 6, Mitarbeitende in einer Asylverfahrensberatung)*

Entscheidungen erfolgen nach Aktenlage; eine genauere Einzelfallbetrachtung findet, unter anderem aufgrund fehlender zeitlicher und personeller Kapazitäten, nicht statt. Diese wäre allerdings für eine umfassende Beurteilung der Situation von Geflüchteten mit Behinderung notwendig.

52 Vgl. § 49 Abs. 2 AsylG.
53 Vgl. § 47 AsylG.

> *„Ich glaube, dass, wenn die [Mitarbeitenden einer bestimmten Bezirksregierung] manchmal sehen würden, unter welchen Bedingungen die Menschen dort leben und wie wenig der Bedarf gedeckt ist, dass vielleicht die ein oder andere Person mal auf die Idee kommt, dass es jetzt sinnvoll wäre, die Person zuzuweisen." (Interview 6, Mitarbeitende in einer Asylverfahrensberatung)*

Sind Kinder mit Behinderungen involviert, werden Sonderzuweisungen eher genehmigt, zumal die Wohnverpflichtung in Aufnahmeeinrichtungen bei Familien mit minderjährigen Kindern nur maximal sechs Monate beträgt.

Nach Aussagen von Mitarbeiter:innen verschiedener Einrichtungen würden die zuständigen Behörden ihren Ermessensspielraum bei der Sonderzuweisung nur selten zugunsten der Geflüchteten nutzen. Als mögliche Begründung führen die Befragten in NRW den Asylstufenplan an, der u.a. die Entlastung der Kommunen zum Ziel hat. Aus der Praxis wird kritisiert, dass damit das Interesse der Kommunen über die Rechte von Geflüchteten mit Behinderung gestellt werde:

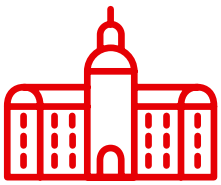
> *„Es ist nicht politischer Wille, möglichst viele Personen zuzuweisen. Die Behörden stehen unter Druck, den politischen Auftrag auch umzusetzen und zu vertreten. Das vermeintliche Interesse der Kommunen scheint höher zu hängen als das Recht von Menschen auf die Umsetzung ihres Rechtes. […] Man kann ja nicht ein Interesse mit einem Recht vergleichen." (Interview 6, Mitarbeitende in einer Asylverfahrensberatung)*

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, angesichts der aktuellen Unterbringungsstrukturen bei Geflüchteten mit Behinderungen und ihren Begleitpersonen zumindest verstärkt von Sonderzuweisungen Gebrauch zu machen.

Wir empfehlen den Landesbehörden, klare Kriterien dafür zu definieren, in welchen Fällen die Unterbringung in Aufnahmeeinrichtungen für Personen mit Behinderungen nicht angemessen ist.

4 Kommunen



4.1 Gruppenunterkünfte

Barrierefreiheit

Viele Unterkünfte für geflüchtete Menschen in den Kommunen sind nicht barrierefrei. Die Situation stellt sich hier sehr unterschiedlich dar, oft verfügen die Gruppenunterkünfte aber nicht über funktionierende oder für die Bewohner:innen zugängliche Aufzüge. Die sanitären Anlagen können mobilitätseingeschränkte Personen nur bedingt oder gar nicht nutzen, die Türen sind zu schmal für Rollstühle, und Leitsysteme für Menschen mit Sinnesbehinderungen fehlen teilweise ganz. Oft sind auch weite Teile einer Unterkunft für Menschen mit Körperbehinderungen nicht oder nur bedingt nutzbar – beispielsweise sind Waschmaschinen häufig im Keller installiert. Ein weiteres Problem ist die mangelnde Privatsphäre in den Unterkünften, was die Versorgung von Menschen mit schweren Behinderungen erschwert. So wird zum Beispiel die Versorgung von Inkontinenz für alle Beteiligten zu einer entwürdigenden Aufgabe. Aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen notwendige Diäten können nicht immer eingehalten werden, da die Küchen in einigen Gemeinschaftsunterkünften darauf nicht eingestellt sind.

Die Ausstattung mit optischen Rauchwarnmeldern, Türklingeln und Weckern ist in Unterkünften von Land und Kommune immer noch die Ausnahme. Oftmals müssen Personen, die Gehörlose unterstützen, die Behörden auf das Fehlen dieser – teilweise lebenswichtigen – technischen Hilfsmittel hinweisen. Auch das Personal ist hierfür nicht ausreichend sensibilisiert.

Es wird auch berichtet, dass die Motivation von Sozialarbeitenden in kommunalen Einrichtungen nicht immer professionell ist:

> *„Bei uns ist es auch ein ganz großes Thema, die Haltung der Sozialarbeiter. So was wie Kinderschutz ist total unterrepräsentiert, gerade in den Übergangswohnheimen, das steht und fällt mit den Mitarbeitern. Teilweise haben sie kein Wissen, teilweise wollen sie kein Wissen haben, und sie wollen auch nicht kooperieren. Und dementsprechend ist es auch mit besonderen Schutzbedürftigkeiten. Also, Trauma wird nicht erkannt, da werden die wildesten Theorien aufgestellt, warum das Verhalten der Person so ist, wie es ist, es wird sich aber nicht pädagogisch mit dem Thema auseinandergesetzt.“ (Interview 39, eine geflüchtete Person)*

Gesprächsanfragen unseres Projekts in einem Übergangswohnheim wurden unter anderem mit der Begründung abgelehnt, dass die Einrichtung nicht über barrierefreie Räumlichkeiten verfüge, und man war auch nicht bereit, bei den Bewohner:innen anzufragen, ob sie für ein Interview zur Verfügung stehen würden.

Es gibt aber auch ermutigende Beispiele: so baut etwa der Landkreis Uckermark in Schwedt an der Oder derzeit eine alte Flüchtlingsunterkunft barrierefrei um. Das Wohnangebot befindet sich in einem alten Plattenbau; gleichzeitig entsteht in diesem Block auch ein Wohnheim für Azubis. Eine Nachnutzung als Pflege- oder Senioreneinrichtung ist konzeptionell bereits eingeplant:

> *„Die städtische Wohnbaugesellschaft wollte diesen Block abreißen. Der war im Rückbauprogramm schon drin. […] Das hieß: 150 Plätze fallen weg. Wir haben jetzt den Weg gefunden, dass eine kreiseigene Gesellschaft den Block erworben hat. Die kreiseigene Gesellschaft wird den Block umbauen und wird danach auch die Betreibung führen. Und diese Umbaumaßnahmen, die werden richtungsweisend für das Land Brandenburg sein am Ende des Tages. Weil wir den kompletten Block umbauen werden zu Wohngruppen, barrierefrei, Fahrstühle – also, da haben wir eine gute Vision entwickelt. Der Fachberatungsdienst kommt mit rein, die Sozialarbeit, Lern- und Beratungsräume kommen auch mit rein. Das Augenmerk liegt auf einer barrierearmen Unterbringung.“ (Interview 1, eine Person aus einer ländlichen Kommunalverwaltung in Brandenburg)*

Die Standorte von Gruppenunterkünften sind für Menschen mit Behinderungen oft nicht geeignet

Nicht nur im ländlichen Raum befinden sich viele Gruppenunterkünfte an der Peripherie von größeren Städten, auch in Ballungsräumen und Großstädten sind viele dieser Einrichtungen in Gewerbegebieten oder am Stadt- oder Dorfrand angesiedelt. Dementsprechend ist die Infrastruktur wie zum Beispiel die Anbindung an den ÖPNV oft sehr schlecht.

Schon Einrichtungen für die tägliche Grundversorgung, zum Beispiel ein Supermarkt oder eine Apotheke, sind daher schwer zu erreichen. Für geflüchtete Menschen mit Behinderungen sind Arztpraxen, notwendige Therapieangebote sowie Beratungsangebote schwer oder gar nicht zugänglich. Manche notwendigen Angebote – insbesondere im Bereich der muttersprachlichen psychosozialen Begleitung – sind im ländlichen Raum nicht vorhanden und in den Ballungszentren muss dafür mit langen Wartezeiten gerechnet werden. Der ÖPNV ist gerade auf dem Land schlecht ausgebaut, an Wochenenden fahren keine Busse. Auch ist der öffentliche Nahverkehr oft nicht barrierefrei. Eine angemessene Begleitung und Versorgung wird dadurch unnötig erschwert. Die gerade im ländlichen Raum häufige Äußerung, diese Faktoren beträfen ja auch die einheimische Bevölkerung, ist irreführend, da diese in der Regel über ein schon bestehendes soziales Netzwerk verfügt und darüber hinaus viele Einheimische einen oder mehrere Pkw besitzen.

> *„Im Dorf kann ich nicht mit meiner Nachbarn Kontakt halten, ich kann kein Deutsch. Ich habe dann einen Kurs [in der Kreisstadt] gemacht, aber: um acht macht die Kita auf, um acht fährt auch der Bus. Ich komme an die Bushaltestelle, und der Bus ist weg. Und dann kommt der nächste Bus in zwei Stunden. Ich muss eine Stunde fahren, dann ist der Kurs schon vorbei. Aber was sehr, sehr wichtig ist: Meine Lehrerin war eine sehr, sehr gute Frau. Sie sagte: du kannst das zu Hause lernen, und hat angerufen. Ich habe den Deutschkurs beendet und die A2-Prüfung gemacht, aber habe viel Deutsch im Internet gelernt. Die Sprache ist für mich sehr wichtig.“ (Interview 40, eine geflüchtete Person)*

Auch die soziale Betreuung geflüchteter Menschen mit Behinderungen kann oft nicht sichergestellt werden, auch wenn auf dem Papier Angebote in den Landkreisen existieren.

> *„Also, da gibt es keine Stelle [zur Beratung]. Wenn die jetzt 50 Kilometer in die Richtung im Landkreis wohnen, da gibt es keine Beratungsstelle. Da gibt es keinen Pflegedienst, der hier in der Muttersprache pflegen kann. Also, Mobilitätsprobleme ist das Nächste. Das ist definitiv eine Herausforderung im Land Brandenburg, weil es Riesenflächen sind. Wer kein Pkw hat: keine öffentliche Anbindung, no chance. In unserem Dorf gibt es ein paar Busse, die fahren, aber man ist halt wirklich ab 18 Uhr weg. Selbst einkaufen – also, es gibt einen Bioladen, aber sonst nichts.“ (Interview 23)*

In manchen Gruppenunterkünften gibt es (immer noch) keinen Zugang zum Internet

Auch auf kommunaler Ebene gibt es immer noch Gruppenunterkünfte ohne Zugang zum Internet. Gerade in Pandemiezeiten war bzw. ist dies für viele Bewohner:innen ein großes Problem. In den letzten zwei Jahren waren viele Behörden nur online zugänglich oder verlangten eine Online-Terminvereinbarung. Insbesondere in ländlichen Gegenden, wo in einigen Regionen auch die Netzabdeckung der Mobilfunkanbieter unzureichend ist, wird so der Kontakt zu Behörden sowie der Zugang zu notwendigen Informationen erschwert bzw. unmöglich. Auch dies betrifft Menschen mit Behinderungen stärker als andere, da diese Gruppe besonders auf überregionale Beratung und den Zugang zu Informationen – auch aus ihrer Community – angewiesen ist.

Handlungsempfehlungen

Grundsätzlich empfehlen wir auch in den Kommunen die dezentrale Unterbringung geflüchteter Menschen, ob mit oder ohne Behinderungen.

Wir empfehlen, dass Kommunen dazu verpflichtet werden, barrierefreie Unterkünfte vorzuhalten. Dies betrifft natürlich, wie unten weiter ausgeführt wird, auch die Standorte der Einrichtungen. Idealerweise sollten große Gruppenunterkünfte dezentralisiert werden; alternativ sollten kleinere Einheiten vorgehalten werden, auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der Covid-19-Pandemie.

Wir empfehlen die Sensibilisierung und Weiterbildung von Mitarbeiter:innen von Gruppenunterkünften und weiteren Einrichtungen zum Thema Behinderung und zu Themen an der Schnittstelle Migration und Behinderung. Diskriminierendes Verhalten innerhalb von Einrichtungen muss thematisiert werden, und den Betroffenen muss die Möglichkeit gegeben werden, solche Ereignisse ohne Angst vor Sanktionen bei einer unabhängigen Stelle anzuzeigen.

Wir empfehlen, die bestehenden Gewaltschutzkonzepte anzuwenden und unter Berücksichtigung der Bedarfe von Menschen mit Behinderungen zu überarbeiten.
Wir empfehlen einen barrierefreien Zugang für Menschen mit Behinderungen, sofern sie in Gruppenunterkünften untergebracht sind, an Angebote des ÖPNV. Therapien, Ärzte und andere spezifische Angebote für die Zielgruppe sowie Integrations- und Sprachkurse müssen für Menschen mit Behinderungen erreichbar und zugänglich sein. In der Regel kommen Unterkünfte in ländlichen Regionen derzeit für geflüchtete Menschen mit Behinderungen nicht in Betracht, da diese Unterkünfte die oben genannten Kriterien nicht erfüllen.

Wir empfehlen, in allen Gruppenunterkünften den Zugang zum Internet zu gewährleisten. Gerade für Menschen mit Behinderungen ist das kein Luxus, sondern – gerade auch in Pandemiezeiten – eine absolute Notwendigkeit.

4.2 Sozialleistungen/Verwaltungspraxis

Die Bundesrepublik Deutschland ist ein föderaler Staat, in jedem Bundesland sind die Zuständigkeiten anders geregelt. Für die Leistungen der Eingliederungshilfe sind in Nordrhein-Westfalen die beiden Kommunalverbände LWL (Landschaftsverband Westfalen-Lippe) und LVR (Landschaftsverband Rheinland) zuständig, in Brandenburg und Schleswig-Holstein die Kommunen. Diese Kommunalisierung in der Eingliederungshilfe bewirkt an der Schnittstelle Flucht und Behinderung oft intransparente und unterschiedliche Entscheidungen. Werden Leistungen nach dem AsylbLG bezogen, sind Leistungen, die ansonsten als Eingliederungshilfe nach dem SGB IX gewährt werden, oft Ermessensentscheidungen der Behörden (§§ 3, 6 AsylbLG); entsprechend unterschiedlich fällt die Leistungsgewährung aus. Die Beratenden haben den Eindruck, dass Geflüchteten ihre Rechte zum Teil vorenthalten werden:

> *„Und dann bekomme ich auch Sachen in der Verwaltung mit. Eigentlich geht es darum, seine Rechte durchzusetzen, und das ist generell für Geflüchtete schwierig, weil die Verwaltung funktioniert nicht. […] Da wird Recht gedehnt, oder da werden auch, könnte man sagen, Rechte vorenthalten oder erschwert. Da gibt es bestimmte Stellen, die nicht glauben, dass die Person mit Behinderung bestimmte Bedarfe hat. Das kann man ja durchaus hinterfragen, aber nicht an der Stelle. Ich denke: gebt denen doch erst mal, prüfen können wir später. (Interview 61, Mitarbeiter in einer Gemeinschaftsunterkunft)*

Mögliche Wege des Widerspruchs sind geflüchteten Menschen mit Behinderungen oft nicht bekannt oder werden zum Beispiel aufgrund von Sprachbarrieren nicht wahrgenommen. Viele der interviewten Beratenden geben auch an, dass die Erreichbarkeit der Behörden mangelhaft ist, und zwar nicht nur wegen der Pandemie.

Oft wird auch eine Kultur des Misstrauens innerhalb der kommunalen Verwaltungen angesprochen. In deutschen Ämtern muss oft deutsch gesprochen werden, auch wenn die Mitarbeiter:innen der Verwaltung weitere Sprachkenntnisse, zum Beispiel im Englischen oder Russischen, haben. Die Verwaltung wird als schwerfällig, langsam und wenig hilfreich wahrgenommen:

> *„Wir bemühen uns und haben guten Kontakt, sodass wir gewisse Dinge dann telefonisch klären können. Wenn man den [persönlichen Kontakt] nicht hat, dann liegt das da, das liegt und liegt und liegt. Auf dem Papier sind die Mitarbeiter [der Verwaltung] da, praktisch nicht, es gibt Strukturen, an welchen Mitarbeiter man sich wenden [kann], praktisch funktionieren die oft nicht. Da kann man natürlich daran verzweifeln, oder man macht das Beste daraus.“ (Interview 61, Mitarbeiter in einer Gemeinschaftsunterkunft)*

Wichtige Zugänge bleiben insbesondere geduldeten Geflüchteten verwehrt und müssen erst rechtlich erstritten werden. Dies betrifft beispielsweise die Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen (insbesondere Geldleistungen), die an einen rechtmäßigen und dauerhaften Aufenthalt in Deutschland gekoppelt sind.

> *„Es geht um Assistenzleistungen für Menschen, die geduldet sind, wo die Eingliederungshilfen nicht eingreifen. Es geht um einen blinden Menschen, der eine Begleitung braucht, eine Assistenzleistung. Und da sagt der Gesetzgeber: Ja, kann. Muss aber nicht. Und da sind die Chancen echt fast bei null. Weil das Ermessen wird bei bestimmten Sachbearbeiter:innen wirklich auf null reduziert. Und ich kann es mal prozentual sagen: bestimmt 99 Prozent, wo man sagen kann, bei Erwachsenen geht es nicht. Bei Kindern klappt das ganz gut. Da kriegen wir das durch. Aber nicht bei Erwachsenen.“ (Interview 59)*

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, den Zugang zu Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen unabhängig vom Aufenthaltsstatus der Personen zu gewähren.

Wir empfehlen, bei Entscheidungen, die den Bereich der Teilhabe betreffen, eine Hochzonung, also einen Zuständigkeitswechsel – von der Kommune zu Behörden wie zum Beispiel den Landschaftsverbänden in NRW – um eine landesweit gleiche Versorgung geflüchteter Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten.

Wir empfehlen, dass die Verwaltung Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen und in Leichter Sprache vorhält, mit dem Geflüchtete über ihre Rechte und Mitwirkungspflichten aufgeklärt werden können und durch das die Verständlichkeit von Bescheiden verbessert wird. Bei Behördenterminen sollen Dolmetscher:innen zur Verfügung stehen. Nur so können die Behörden auch ihrer Beratungspflicht gerecht werden.

Wir empfehlen die Sensibilisierung für die Themen Behinderung und Bedarfe von geflüchteten Menschen mit Behinderungen sowie die entsprechende Weiterbildung von Mitarbeiter:innen in den Verwaltungen und weiteren Behörden.

4.3 Gesundheitliche Versorgung

Im Rahmen der Erhebung wurde festgestellt, dass die gesundheitliche Versorgung in den Kommunen insgesamt etwas besser ist als die Situation in der Landesunterbringung. Häufig erhalten die Geflüchteten in der Kommune eine Gesundheitskarte, da sie sich zu diesem Zeitpunkt bereits 18 Monate in Deutschland aufhalten, sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind oder wenn die Kommune auch bereits vor dem Übergang zu sogenannten Analogleistungen nach 18 Monaten (s. Unterkapitel 1.2: Gesundheitliche Versorgung) eine Gesundheitskarte ausstellt und so einen niedrigschwelligen Zugang zu Gesundheitsleistungen ermöglicht (alle Kommunen in Schleswig-Holstein und Brandenburg, wenige Kommunen in NRW).
Für Geflüchtete mit Behinderungen ist es ein großer Vorteil, wenn die Einschätzung, ob jemand aus dieser Personengruppe beispielsweise eine Therapie benötigt, nicht von Mitarbeiter:innen der Verwaltung abgegeben wird, sondern von qualifiziertem medizinischem Personal. Die Betroffenen ziehen den Besitz einer Gesundheitskarte der stigmatisierenden Ausstellung von Behandlungsscheinen durch das Sozialamt vor. In den letzten zwei Jahren haben sie zudem die Erfahrung gemacht, dass der Zugang zu Gesundheitsleistungen ohne Gesundheitskarte pandemiebedingt erschwert und oft nicht möglich gewesen ist.

Viele der Interviewten berichten von der Schwierigkeit, für geflüchtete Menschen mit Behinderungen Ärzt:innen zu finden. Oft weigern sich Hausärzt:innen, neue Patient:innen anzunehmen.

Sprachbarrieren sind gerade im medizinischen Kontext ein großes Problem. Sprachmittlung und weitere Simultanübersetzungsleistungen sind in diesem Zusammenhang unabdingbar, aber gerade im ländlichen Raum oft schwierig zu organisieren. Außerdem ist die Finanzierung solcher Leistungen eine weitere Hürde und nur schwer über das Sozialgesetzbuch geltend zu machen,[54] obwohl beispielsweise die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Artikel 25 ihre Unterzeichnerstaaten zur Anerkennung des „Rechts von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ verpflichtet.[55]

> *„Dann haben auch alle Geflüchteten das Problem, dass sie theoretisch einen Sprachmittler brauchen, den es ja so nicht gibt. Die ehrenamtliche Unterstützung hat schon sehr nachgelassen, und selbst wenn dann ein ehrenamtlicher Sprachmittler hilft, hilft das ja oft nicht. Eigentlich braucht man ja einen Dolmetscher, einen Dolmetscher für Fachärzte, mit Kostenvoranschlag und Anfahrt; die bürokratische Hürde ist ziemlich hoch.“ (Interview 61, Mitarbeiter in einer Gemeinschaftsunterkunft)*

In NRW sind in einigen Städten Sprachmittlungspools bei den Kommunalen Integrationszentren (KI) eingerichtet worden. Allerdings dürften laut einer Interviewpartnerin die darin vertretenen nicht zertifizierten und ehrenamtlich arbeitenden Sprachmittler:innen aufgrund der sensiblen Themen und der Fachsprache nicht für Übersetzungen im medizinischen Bereich eingesetzt werden, beispielsweise wenn Arztgespräche oder Operationen anstehen (Interview 25). Die Beantragung der Sprachmittlung bei den KIs sind laut einer Flüchtlingsbegleiterin zudem sehr umständlich (Interview 30). Dolmetscher:innen seien aufgrund von komplexen Begrifflichkeiten der Fach- und Amtssprache insbesondere im medizinischen Bereich und bei Behördengängen auch dann oft noch notwendig, wenn Betroffene oder Angehörige bereits Deutsch sprechen und verstehen (Interview 32).

54 In Härtefällen wäre eine Kostenübernahme nach §73 SGB XII als Hilfe in sonstigen Lebenslagen möglich.
55 Zu diesem Thema hat das bundesweite Netzwerk Flucht, Migration und Behinderung eine Stellungnahme veröffentlicht: Handicap International, 2020. Zur Finanzierung qualitativer Dolmetschleistungen für Menschen mit Behinderung bei medizinischer Behandlung, https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/zur-finanzierung-qualitativer-dolmetschleistungen-fuer-menschen-mit-behinderung-bei-medizinischer-behandlung.pdf, letzter Zugriff am 15.07.2022.

Ein weiteres Defizit ergibt sich aus der Umstellung im Leistungsbezug. Die Umstellung auf Analogleistungen nach § 2 AsylbIG oder auf Leistungen nach SGB II/XII kann lange Zeit in Anspruch nehmen. Damit wird Geflüchteten und insbesondere Asylsuchenden und Geduldeten der Zugang zu umfassenden Gesundheitsleistungen verwehrt, der ihnen unmittelbar nach der Schutzanerkennung (Geflüchtete) bzw. nach 18 Monaten (Asylsuchende und Geduldete) zusteht (dazu beispielsweise Interview 27). Dies umfasst eine reguläre Gesundheitsversorgung „analog“ SGB XII und SGB V mit einer eGK ohne Einschränkungen.

Handlungsempfehlungen

Wir verweisen auf die Stellungnahme des bundesweiten Netzwerks Flucht, Migration und Behinderung zur Finanzierung von qualitativen Simultanübersetzungsleistungen für Menschen mit Behinderung bei medizinischer Behandlung und empfehlen, dass die GKV die Kosten für diese Leistungen übernehmen.

Wir empfehlen, mehrsprachiges Informationsmaterial in barrierefreien Formaten zu Diagnosen und Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten im Gesundheitssektor zur Verfügung zu stellen.

4.4 Integration in den Arbeitsmarkt

Für viele geflüchtete Menschen mit Behinderungen gestaltet sich der Zugang zum Arbeitsmarkt sehr schwierig. Das System ist nicht auf Quereinstiege vorbereitet; oft existieren Hürden, die für geflüchtete Menschen mit Behinderungen schwer zu überwinden sind. Eine große Barriere stellt in diesem Bereich der Spracherwerb dar. Solange es beispielsweise für Menschen mit kognitiven Behinderungen keine Sprachlernangebote gibt, können diese kaum in einer Werkstätte für Menschen mit Behinderungen beschäftigt werden. Ein weiteres Beispiel: Für den Beginn einer Ausbildung in einem Berufsförderungswerk für Sehbehinderte werden Sprachkenntnisse auf dem B2-Niveau verlangt, obwohl solche Kurse für blinde Menschen nicht flächendeckend angeboten werden.

Das Projekt DiaLOG-In des Johannesstifts Berlin ist ein gutes Beispiel dafür, wie die Begleitung Menschen mit Beeinträchtigung und ihre Integration von in den Arbeitsmarkt gelingen kann.[56] Das Programm IvAF – Integration von Asylbewerberinnen, Asylbewerbern und Flüchtlingen beschäftigt sich immer wieder auch mit der Schnittstelle Flucht, Migration und Behinderung und kann regional gute Beispiele einer gelungen Arbeitsmarktintegration – auch von Geflüchteten mit Behinderung – vorweisen.[57]

Andere existierende Angebote sind den Betroffenen selten bekannt; außerdem sind nur wenige dieser Projekte (in NRW beispielsweise das Programm „Durchstarten in Arbeit“) inklusiv. Häufig wird geflüchteten Menschen mit Behinderungen vonseiten der Arbeits- und Sozialverwaltung zu einer Frühverrentung geraten, auch wenn die betroffenen Personen noch weit vom Rentenalter entfernt sind.

56 Projekt DiaLOG-IN des Johannesstifts Berlin, https://www.johannesstift-einrichtungen.de/behindertenhilfe/dialog-in, letzter Zugriff am 15.07.2022.
57 Beispielsweise FLUCHTort HAMBURG 5.0, https://www.fluchtort-hamburg.de/home, letzter Zugriff am 15.07.2022.

Es kann sein, dass einige geflüchtete Menschen mit Behinderungen in ihren Heimatländern aus verschiedenen Gründen oft keine Schule besuchen konnten, oder der Schulbesuch nur rudimentär war. Dennoch gibt es für Menschen mit Behinderung in vielen ihrer Heimatländer Beschäftigungsmöglichkeiten, u.a. im informellen Sektor. Auch hier ist die gezielte Vermittlung von Informationen notwendig, damit sie sich im formalen deutschen System zurechtfinden können.

All diese Umstände, gepaart mit langen Wartezeiten und mangelnden Perspektiven, führen bei den Betroffenen zu großer Frustration; viele Menschen fühlen sich ausgegrenzt, stigmatisiert und diskriminiert. Auch in diesem Bezug sei nochmals auf die Auswirkungen der Pandemie hingewiesen.

Wenn eine Arbeitserlaubnis vorliegt, ist eine Vermittlung in den Arbeitsmarkt erschwert, was zusätzlich zur Isolation beiträgt. Für die Gesellschaft sei diese Entwicklung fatal, so ein Berater in seinem Interview. Viele seiner Klient:innen aus dieser Zielgruppe seien anfangs hoch motiviert, allerdings bräuchten sie eben gezielte Förderung, um ihre Potenziale in die Gesellschaft einbringen zu können. Wenn diese Förderung ausbleibe, führe der Weg dieser Menschen in den meisten Fällen in eine Sackgasse, und auch die Beratungsstellen stießen dann an ihre Grenzen.

Ein weiteres Thema, das in einem Interview erwähnt wurde, ist die große Gefahr von Altersarmut bei geflüchteten Menschen mit Behinderungen. Diese Personengruppe, so die Aussage eines Beraters, könne oft keine ausreichenden Versicherungszeiten in den Rentenversicherungen nachweisen und sei daher im Alter auf Grundsicherung angewiesen.

Handlungsempfehlungen

Da das Thema Arbeit nur in wenigen Interviews thematisiert wurde, verzichtet dieser Bericht auf spezifische Empfehlungen.

4.5 Vernetzung an der Schnittstelle Flucht, Migration und Behinderung

Für Zugewanderte mit Behinderungen stellt sich immer wieder die Frage, welches Angebot, welche Beratungsstelle oder welche Behörde für sie und ihre Belange eigentlich zuständig ist. In vielen Kommunen gibt es ein großes Angebot: die MBE, die Integrationsagenturen, die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung oder andere Angebote der Behinderten(selbst)hilfe. Diese Vielfalt setzt sich bei den Behörden fort: Ist das örtliche Versorgungsamt, der Landschaftsverband oder das Landesamt für Soziales und Versorgung für die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises zuständig? Was macht die Reha-Abteilung des Jobcenters?

Gerade im Migrationsbereich gibt es oft auch weitere Hürden: so ist beispielsweise das eine Beratungsangebot nur für Menschen zwischen 18 und 27 Jahren offen, in einer anderen Beratungsstelle dürfen geduldete Menschen nicht beraten werden. So wird die an sich zu begrüßende Vielfältigkeit der Beratungslandschaft in der Kommune zu einem Problem. Einige Kommunen versuchen, mit Wegweisern für Migrantinnen und Migranten gegenzusteuern und ihnen einen Überblick über die Beratungslandschaft zu geben, konzentrieren sich aber oft nur auf die Migrationsberatung und vergessen in diesem Zusammenhang wiederum zugewanderte Menschen mit Behinderungen. Außerdem bleibt fraglich, ob diese Broschüren die Zielgruppe erreichen.

Auch die geografische Zuständigkeit kann problematisch werden: An einem Standort einer Erstaufnahmeeinrichtung wies die örtliche EUTB eine Anfrage auf Unterstützung bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises, die ein Interviewpartner unseres Projekts an diese gerichtet hatte, mit dem Hinweis ab, dass die Beratungsstelle nicht für Bewohner:innen der EAE zuständig sei.

Das deutsche Sozialsystem ist von einer sehr starken Versäulung der Systeme geprägt, interdisziplinäre Ansätze sind selten. Diesen Umstand bilden beispielsweise auch die Strukturen innerhalb der beteiligten Landesverbände des DRK ab. Diese traditionellen Strukturen behindern aber die zielgerichtete Beratung von geflüchteten Menschen mit Behinderungen. Es geht um Fragen des Aufenthalts sowie um die Frage, mit welchem Aufenthaltstitel welche Leistungen der Eingliederungshilfe zugänglich sind; es geht aber auch um Sprachkursangebote, Beschulung, Arbeitsaufnahme, die Bereitstellung von geeignetem Wohnraum oder um gesundheitliche Themen. Diese rechtsübergreifenden Themen können nicht von einer einzelnen Fachberatungsstelle – sei es aus dem Migrationsbereich oder dem Bereich der Behindertenhilfe – abgedeckt werden.

Die möglichen Beratungsinhalte sind so vielfältig, dass es in den Kommunen einer gezielten sozialräumlichen Vernetzung an der Schnittstelle bedarf, um den Bedürfnissen geflüchteter Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden und um eine effektive Verweisberatung zu ermöglichen. In jeder Stadt und jedem Kreis gibt es Möglichkeiten, sich fachlich kompetent beraten zu lassen; in Großstädten ist die Vielfalt der Angebote auch für Fachkräfte kaum noch zu überblicken. In vielen Kommunen existieren Arbeitskreise zu vielen Themen, aber nur in wenigen davon spielt das Thema Flucht, Behinderung und Migration eine maßgebliche Rolle.

> *„Grundsätzlich ist es nur ein ganz kleiner Teil des Arbeitskreises Migration, der immer drückt und sagt, wir müssen, wir müssen, und andere lehnen sich einfach zurück – auch von der Verwaltung, da haben wir lange Gegenwehr erfahren, da werden halt Gelder und Zeit verschwendet für Kaffee trinken und Kekse essen, und das ist es eben gar nicht, wir setzen uns schon auseinander mit Schwerpunktthemen.“ (Interview 39, eine geflüchtete Person)*

Viele Fachkräfte verfügen daher über ein informelles Netzwerk, und es gibt auch immer mehr koordinierte Netzwerke an der Schnittstelle Flucht, Migration und Behinderung, etwa in Ulm oder Regensburg.

Es gibt derzeit auch nur wenige Fortbildungsangebote an der Schnittstelle von Flucht, Migration und Behinderung, die dazu beitragen, die Fachkräfte, die in den oben genannten Angeboten arbeiten, für die Zielgruppe zu sensibilisieren und weiterzubilden. Beratungskräfte wünschen sich beispielsweise geschulte und gut vernetzte Ansprechpartner:innen speziell für geflüchtete Menschen mit Behinderungen in den Zuwanderungsbehörden. Gleichzeitig sollten vermehrt Vertreter:innen von Behindertenhilfe usw. in Expertenrunden und Migrantenforen in Städten, Kreisen und Kommunen eingeladen werden.

Handlungsempfehlungen

Eine sozialräumliche Vernetzung auf kommunaler Ebene muss systematisch und strukturiert erfolgen. Wir empfehlen die Bereitstellung finanzieller Mittel, mit denen eine solche Vernetzung ermöglicht wird.

Wir empfehlen „Welcome Desks“ als zentrale Anlaufstelle in der Kommune einzurichten. „Welcome Desks“ können als zentrale Anlaufstellen für alle Belange in den Kommunen fungieren. Sie können ein erster Anlaufpunkt für migrierte Menschen – auch mit Behinderungen – sein und eine Lotsenfunktion im jeweiligen Unterstützungssystem in der Kommune haben. Ähnlich wie das System der EUTB kann diese Aufgabe – unter einem einheitlichen Namen und mit einheitlichem Logo – nicht nur von den Kommunen selbst, sondern auch von Organisationen der freien Wohlfahrtsverbände übernommen werden. Durch den Curb-Cut-Effekt[58] profitieren davon auch alle anderen geflüchteten bzw. migrierten Menschen, ob mit oder ohne Schutzbedürftigkeit. Eine detaillierte Konzeption eines solchen Angebots muss noch erarbeitet werden.

Eine bereichsübergreifende Fallbesprechung oder eine einzelfallbezogene Tandemberatung, bestehend aus einer Fachkraft der Behindertenhilfe und einer Flüchtlings- oder Migrationsberatungsstelle, kann viele Vorteile bringen und Parallelberatung sowie doppelte Antragstellungen vermeiden. Hierzu bedarf es einer guten Koordination zwischen allen beteiligten Strukturen.

4.6 Fehlende Inklusion bei Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen

Viele Bundesländer haben in den letzten Jahren neue Angebote geschaffen, mit deren Hilfe geflüchtete Menschen beim Ankommen in Deutschland begleitet werden sollen. In NRW wurde beispielsweise das kommunale Integrationsmanagement eingerichtet, in Brandenburg wurden die Programme der Migrationssozialarbeit geschaffen. Andere Bundesländer setzen beispielsweise auf Integrationslotsen als Alltagsbegleiter. Seit 2018 wurde in der Eingliederungshilfe die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) bundesweit etabliert.

58 Der Curb-Cut-Effekt bezeichnet das Phänomen, dass von Maßnahmen, die schutzbedürftigen Gruppen zugutekommen sollen, häufig alle Menschen profitieren.

Diese neuen Stellen sind auch für Menschen mit besonderem Schutzbedarf zuständig; es wurde aber leider versäumt, die von der UN-Behindertenrechtkonvention geforderten Aspekte Inklusion und Teilhabe bzw. die Belange von Menschen mit Migrationsgeschichte schon von Anfang an konzeptionell einzubinden und bei diesen neuen Angeboten zu berücksichtigen.

Viele Beratungsangebote für Geflüchtete sind in Bezug auf das Thema Behinderung nicht gut aufgestellt. Ob sich die Mitarbeiter:innen einer Beratungsstelle in diesem Bereich auskennen, hängt von ihren Vorkenntnissen ab und davon, ob sie Interesse an diesem Thema haben (Interview 6).

Unterstützungsangebote der Behindertenhilfe, wie etwa die EUTB, werden von geflüchteten Menschen mit Behinderungen oder ihren Angehörigen selten eigenständig aufgesucht, sondern in der Regel von Flüchtlingsberatungsstellen oder MBE-Stellen fallbezogen kontaktiert (Interview 32). Vielen geflüchteten Menschen ist das Angebot nicht bekannt; die etwas sperrige Bezeichnung „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ lässt für viele neu zugewanderte Personen nicht erkennen, was diese Stellen anbieten. Die Inanspruchnahme der EUTB wird zudem durch das Fehlen von Dolmetscher:innen für geflüchtete Menschen und Zugewanderte erschwert. Gelder für Dolmetscher:innen stehen der EUTB derzeit noch nicht zur Verfügung, sodass in einem Beratungsgespräch mit Familien mit Migrations- bzw. Fluchtgeschichte häufig deren Kinder dolmetschen. Dies wird sich zum 1. Januar 2023 allerdings ändern, was einen Schritt in die richtige Richtung darstellt.

Spezialisierte Integrationskurse für Menschen mit Behinderungen werden nicht flächendeckend angeboten. Insbesondere für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist bisher kein barrierefreies Integrationskursangebot eines anerkannten Integrationskursträgers vorhanden, wodurch ihnen die gesellschaftliche Teilhabe verwehrt wird.

Vor Ort fehlt also oft ein fachspezifisches Wissen an der Schnittstelle Flucht, Migration und Behinderung. Die notwendige Organisation und die Koordinierung einer sozialräumlichen Vernetzung können durch diese Angebote ebenfalls nicht abgedeckt werden.

Die bundesweite Fachstelle Teilhabeberatung[59], die unter anderem Fort- und Weiterbildung für die örtlichen EUTB anbietet, arbeitet derzeit an einem Fortbildungsmodul zum Thema Flucht und Migration. Neue Mitarbeiter:innen der MBE-Beratungsstellen des DRK werden seit 2022 für das Thema Behinderung sensibilisiert. Auch im MKFFI des Landes Nordrhein-Westfalen gibt es entsprechende Überlegungen für das kommunale Integrationsmanagement NRW.

Es gibt aber auch Beispiele dafür, dass die Belange von geflüchteten Menschen mit Behinderungen berücksichtigt wurden: So hat etwa die Stadt Köln im Rahmen des kommunalen Integrationsmanagements ein stadtweites Beratungs- und Case-Management-Angebot explizit für diese Zielgruppe geschaffen.[60] Viele Kommunen engagieren sich indes sehr für die Belange von geflüchteten Menschen. Überall gibt es Organisationen, wie beispielsweise das Deutsche Rote Kreuz, die ehrenamtliche Angebote wie Sprachkurse, Sprachmittlerdienste, Sport- und Freizeitangebote oder Kinderbetreuung anbieten und koordinieren. Die Belange von Menschen mit Behinderungen werden auch hier leider oft nicht berücksichtigt. So sind etwa die Räumlichkeiten eines Freizeitangebots nicht barrierefrei, oder die Begleitung eines/einer behinderten Teilnehmenden kann bei einem Kurs nicht gewährleistet werden. Oft scheitert die Inklusion in diesem Bereich an mangelnden Ressourcen; für die

58 Der Curb-Cut-Effekt bezeichnet das Phänomen, dass von Maßnahmen, die schutzbedürftigen Gruppen zugutekommen sollen, häufig alle Menschen profitieren.
59 EUTB Fachstelle Teilhabeberatung, https://www.teilhabeberatung.de/artikel/fachstelle-teilhabeberatung, letzter Zugriff am 15.07.2022.
60 Vgl. https://www.mkffi.nrw/kommunales-integrationsmanagement-nrw-0

notwendigen besonderen Vorkehrungen ist kein Budget vorhanden. Vielerorts fehlt auch die notwendige Sensibilisierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen.

Auch ehrenamtlich tätige Personen und Organisation erfahren oft wenig Unterstützung, wenn sie geflüchtete Menschen mit Behinderungen begleiten. Hier gilt es, die Freiwilligen fortzubilden und entsprechende Angebote zu machen. Als ein eindrucksvolles Beispiel sei hier das Projekt sei:dabei von integra Berlin erwähnt.[61] Es handelt sich um ein Mentoring- und Tandemprojekt für Menschen mit Fluchterfahrung mit (und ohne) Behinderung und alle, die einen Menschen über einen bestimmten Zeitraum bedarfsgerecht bei dessen individuellen Anliegen unterstützen wollen.

Mitarbeiter:innen von Integrationsprojekten berichten, dass Geflüchtete mit Behinderungen sehr selten den Weg in die Projekte finden, auch wenn die Angebote offen für alle Menschen sind. Die Gründe sind offenbar vielfältig. Es wird versucht Projekte größtenteils barrierefrei zu gestalten, der direkte Zugang zur Zielgruppe fehlt aber oftmals („wir wissen nicht genau, wie wir die Zielgruppe erreichen können"). Auch die Bedarfe im Bereich Freizeitgestaltung sind oft unbekannt oder gehen in der alltäglichen Arbeit unter.

Ein Mitarbeiter der Migrationsberatung berichtet über einen starken Zuwachs bei der Beratung von geflüchteten Menschen mit Behinderungen (viele davon über 50 Jahre alt) in den letzten Jahren. Der Zugang zur Gesellschaft sei für diese oft erschwert oder zum Teil gar nicht möglich. In den meisten Fällen liege das an der nicht bedarfsgerechten Unterbringung in Wohnungen auf Etagen, die nicht mit einem Fahrstuhl erreichbar sind. Das Resultat sei, dass diese Menschen nur in Ausnahmefällen (dringende Beratungstermine, Arztbesuche) die Wohnung verlassen – oftmals auch nur, wenn Freund:innen Unterstützung leisten oder Krankentransporte angefordert werden. Das Engagement von Freiwilligen und Ehrenamtlichen, auch in den vielen Kreisverbänden des DRK, spielt bei der Unterstützung von geflüchteten Menschen mit Behinderungen eine sehr wichtige Rolle.

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen die Sensibilisierung und Weiterbildung sowohl der Mitarbeiter:innen dieser Angebote als auch der dort ehrenamtlich Mitarbeiter:innen für das Thema Behinderung und das Thema Bedarfe von geflüchteten Menschen mit Behinderungen. Angebote sollten so niedrigschwellig und barrierearm wie möglich gestaltet werden.

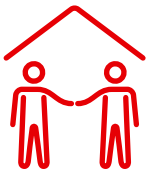
Wir empfehlen die Anbindung ehrenamtlicher Strukturen an geeignete Beratungsangebote, damit die ehrenamtlich Tätigen die Unterstützung bei der Begleitung von geflüchteten Menschen mit Behinderungen erhalten, die sie benötigen.

Wir empfehlen, dass die Koordinierung oder Organisation einer kommunalen sozialräumlichen Vernetzung Teil der Stellenbeschreibungen von Beratungsangeboten wird.

Wir empfehlen die Bereitstellung von barrierefreien Informationen zu den vorhandenen Angeboten in geeigneter Form. Oft ist den betroffenen Personen das passende Angebot nicht bekannt, auch wenn es eines in ihrer Nähe gibt.

61 Projekt sei:dabei, https://www.integra-projekte.de/projekte/, letzter Zugriff am 15.07.2022.

4.7 Einbindung der Communities



Bei der Ankunft Geflüchteter in Deutschland spielen verschiedene Communities eine nicht zu unterschätzende Rolle, sei es bei der Informationsweitergabe, sei es bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen oder bei der Vermittlung von Hilfen und Wohnungen. Teil einer Community ist man beispielsweise, wenn man aus demselben Land kommt wie die anderen Mitglieder, dieselbe Sprache spricht oder derselben religiösen Gemeinschaft angehört. Viele dieser Communities sind gut vernetzt und greifen auf die Erfahrungen und das Wissen von Generationen von eingewanderten Menschen zurück. Die Communities kennen daher die Bedarfe der Zielgruppe aus eigener Erfahrung. Bisher wurden die Communities, zum Beispiel bei der Informationsweitergabe zum Thema Behinderung, nicht ausreichend eingebunden.

Handlungsempfehlungen

Auch im kommunalen Bereich sollte man gezielt auf Migrant:innen-Organisationen zugehen und die Vernetzung fördern. Lokale Organisationen kennen ihre Community, können Tipps und Hinweise geben und geflüchtete Menschen mit Behinderungen bei verschiedenen Anliegen unterstützen.

4.8 Mangelnder (barrierefreier) Wohnraum und Diskriminierungserfahrungen bei der Vermietung

Die mangelnde Verfügbarkeit von bezahlbarem Wohnraum in vielen Regionen Deutschlands ist bekannt und schon oft thematisiert worden. In allen drei untersuchten Bundesländern gibt es Regionen, in denen große Wohnungsnot herrscht. Insbesondere barrierefreie Wohnungen sind schwer zu finden und für geflüchtete Menschen mit Behinderungen meist nicht finanzierbar. Dagegen gibt es auch – gerade beispielsweise in Brandenburg – Regionen, in denen genügend Wohnraum vorhanden ist, aber die notwendige Infrastruktur für Geflüchtete mit Behinderungen nicht zur Verfügung steht.

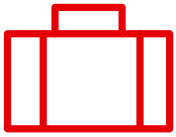
Vorhandener barrierefreier Wohnraum, der von den Kommunen – zum Beispiel in Wohnheimen – zur Verfügung gestellt wird und als Übergangslösung gedacht ist, wird oft über mehrere Jahre belegt, sodass für nachziehende Personen mit Behinderungen dann kein entsprechender barrierefreier Wohnraum zur Verfügung steht.

> *„Wir machen auch Wohnungssuche für Bewohner, und deswegen wissen wir, wie es ist. Generell ist das auch schon für Geflüchtete schwierig, wenn man jetzt spezielle Bedarfe hat wie rollstuhlgerecht, dann geht es oft darum, Abstriche zu machen. Man muss gucken, was will die Person, die Familie, wie sind die Prioritäten, welche Kompromisse kann sie eingehen. Da ist ja auch manchmal Spielraum und manchmal kein Spielraum. Wir können dann sagen, ihr könnt noch ein Jahr weitersuchen oder du nimmst das jetzt da. Aber ja, es gibt diese Bedarfe, theoretisch, für Wohnraum behindertengerecht, aber das Angebot ist nicht da. Und es gibt auch Bedarfe für behindertengerechte Unterbringung im Heim, aber die Plätze sind voll. Da gibt es keinen Lobbyverband, der das anspricht.“ (Interview 61, Mitarbeiter in einer Gemeinschaftsunterkunft)*

Handlungsempfehlungen

Bei der Wohnungsvergabe werden Menschen mit Migrationsgeschichte diskriminiert und benachteiligt, wie schon 2015 eine Expertise der Antidiskriminierungsstelle des Bundes aufgezeigt hat.[62] Geflüchtete Menschen mit Behinderungen erfahren hier also eine doppelte Marginalisierung und Diskriminierung, die es zu bekämpfen gilt. Denkbar sind beispielsweise Informationsveranstaltungen für Vermieter:innen, mit deren Hilfe Vorurteile und Barrieren abgebaut werden können. Ein gutes Beispiel wie die Wohnraumvermittlung organisiert werden kann, ist die Webseite www.hilfsabfrage.de. Hier können sowohl Organisationen als auch Privatpersonen Unterbringungsmöglichkeiten für geflüchtete Menschen mit Behinderungen veröffentlichen.

4.9 Wegzug aus dem ländlichen Raum



Kommunen im ländlichen Raum beobachten, dass viele geflüchtete Menschen mit Behinderungen nach Beendigung der Wohnsitzauflage die Region verlassen und in Ballungsräume ziehen. Dies macht eine verlässliche soziale Planung für die betroffenen Kreise noch schwieriger, da unklar ist, welche Angebote für wie viele Menschen bereitgestellt werden müssen. Auch für die Einrichtungen der Teilhabe ist eine verlässliche, dem Bedarf entsprechende Planung oft nicht möglich. Aus der Sicht der betroffenen Menschen ist ein Wegzug aus einer ländlichen Umgebung hingegen durchaus nachvollziehbar, gehen doch viele davon aus, in den Ballungsräumen die passenden Unterstützungsangebote zu finden. Ein weiteres Problem ist das Angebot an geeigneten Arbeitsplätzen für geflüchtete Menschen mit Behinderungen, gerade in strukturschwachen Räumen.

> *„Wir kennen das Problem nicht anders. Das Problem stellt sich uns nicht, die Bevölkerung ist damit groß geworden. Die Frage ist: Wie kommen die Asylbewerber und Flüchtlinge damit klar? Das ist das, was wir hier sehen: das flache Land hält die Leute nicht. Wir hätten die schönsten Strukturen, gerade vor dem Hintergrund von Flucht und Krieg war das ja eigentlich aus unserer Sicht die Idylle, um wieder runterzukommen. Es ist nicht leicht, die Arbeit der Integration hier in der Fläche, weil die Leute wollen eigentlich nur weg. Wenn die Anerkennung da ist, dann ist Metropole angesagt. Dann haben wir ja die fünf Jahre Residenzpflicht, danach wandern viele Leute ab. Wenn der Rechtskreiswechsel stattgefunden hat, sind sie dann verschwunden.“ (Interview 1, einer Person aus einer ländlichen Kommunalverwaltung in Brandenburg)*

Für eine Umverteilung, während die Wohnsitzauflage noch besteht, müssen ausschlaggebende Gründe in einem Umverteilungsantrag angegeben werden. Bei einer medizinischen-therapeutischen Notwendigkeit wird bspw. die Vorlage eines ausführlichen fachärztlichen Attestes verlangt.[63] Häufig ist eine Umverteilung nur unter engen Voraussetzungen und erhöhtem Einsatz von Beratungsstellen oder Ehrenamtlichen möglich. Eine Beraterin berichtet von den Schwierigkeiten einer Familie, die aus einer Stadt im Ruhrgebiet umverteilt werden sollte: Eine Frau und ihre Tochter waren eigentlich in dieser Stadt in einer Flücht-

62 Vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2015. Diskriminierung auf dem Wohnungsmarkt, https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_diskriminierung_auf_dem_wohnungsmarkt.pdf, letzter Zugriff am 15.07.2022

63 Antrag auf Umverteilung beim Dezernat 201 der Bezirksregierung Arnsberg gemäß §§ 50/51 Asylgesetz (AsylG): https://www.bra.nrw.de/system/files/media/document/file/Antrag%20auf%20Umverteilung%20Stand%2021.10.2021.pdf, letzter Zugriff am 15.07.2022.

lingsunterkunft untergebracht. Ehrenamtliche in der Kommune haben sie mit einer Beraterin in Kontakt gebracht. Die Tochter hat schwere Epilepsie; bei ihr wurde das Dravet-Syndrom diagnostiziert. Laut der Beraterin haben sowohl die Ausländerbehörde als auch die Bezirksregierung der Familie große Steine in den Weg gelegt. Trotz schriftlicher Bewilligung wurde vermerkt, dass die Familie unabgemeldet abgängig sei, sodass auch die Leistungen nach dem AsylbLG eingeschränkt wurden. Der Arzt hatte bereits bescheinigt, dass die Tochter nicht transportfähig sei. Die Mutter erhielt für die Tochter, die spezielles Essen sowie Windeln benötigt, keinen Mehrbedarf mehr. Man verlangte von ihr, mit der schwerstbehinderten Tochter einmal die Woche mit dem Zug bis in die Stadt im Ruhrgebiet zu fahren, um dort vorstellig zu werden, damit ihr die Leistungen ausbezahlt würden (Interview 33).

Handlungsempfehlungen

Wir empfehlen, geflüchteten Menschen mit Behinderungen keine Wohnsitzauflagen zu machen. Menschen mit Behinderungen muss die Möglichkeit gegeben werden, dort ihren Wohnsitz zu nehmen, wo es geeignete Angebote für sie gibt.

5 Der Krieg in der Ukraine und die Versorgung geflüchteter Menschen mit Behinderungen in Deutschland

Die Interviews in dieser Bedarfserhebung wurden durchgeführt, bevor der Krieg in der Ukraine begann (Ende Februar 2022). Dennoch wollen wir in knapper Form auf die aktuellen Entwicklungen für Geflüchtete mit Behinderungen im Zusammenhang mit dem bewaffneten Konflikt eingehen.

Infolge des Krieges in der Ukraine sind mehr als 700.000 Menschen aus der Ukraine nach Deutschland gekommen.[64] Gesellschaften in ganz Europa erleben seit dem Anfang des bewaffneten Konflikts eine Welle der Solidarisierung mit den Menschen in und aus der Ukraine. Diese Solidarität ist sehr zu begrüßen; gleichwohl werden Geflüchtete aus der Ukraine im Hinblick auf Zugänge zum Arbeits- und Wohnungsmarkt sowie zu sozialstaatlichen Leistungen und gesundheitlicher Versorgung rechtlich bessergestellt als Schutzsuchende aus anderen Regionen, die ebenfalls von bewaffneten Konflikten erschüttert werden. Das betrifft nicht nur die Leistungen und Rechte, sondern sogar die gesamte Aufnahme- und Unterstützungsbereitschaft – unter anderem können ein stärkerer Einsatz für eine Schulintegration bei Kindern, Zugänge zu Sprachkursen sowie selektive Wohn- und Unterstützungsangebote beobachtet werden. Die Ungleichbehandlung verschiedener Gruppen geflüchteter Menschen führt schon jetzt zu Spannungen und Konflikten vor Ort. Notwendig ist der Einsatz für eine grundsätzlich bessere Versorgung aller Geflüchteter – unabhängig vom Herkunftsland.

Unter den geflüchteten Menschen aus der Ukraine sind auch zahlreiche Menschen mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf. Viele von ihnen kommen in größeren Gruppen, da ganze Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie für pflegebedürftige Menschen in der Ukraine evakuiert worden sind. Andere kommen in kleineren Familienverbünden. Dies ist eine Entwicklung, die es in diesem Ausmaß noch nicht gegeben hat.
Die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Unterbringung und Erstversorgung in Verbindung mit besonderen Schutzbedarfen geflüchteter Menschen mit Behinderungen haben dazu geführt, dass Geflüchtete mit Behinderungen seitens der deutschen Regierung mehr Aufmerksamkeit als zuvor erhalten haben. Ab dem 1. Juni 2022 erhalten geflüchtete Menschen aus der Ukraine Zugang zu Leistungen des SGB II und SGB XII. Ob sie auch Zugang zur Eingliederungshilfe nach SGB IX erhalten, ist dagegen noch unklar. Doch gerade Teilhabeleistungen nach dem SGB IX sind für Menschen mit Behinderung von hoher Bedeutung. Derzeit kommt § 100, Abs. 1 SGB IX zur Geltung:

64 Laut dem BMI wurden im Zeitraum 24. Februar 2022 bis 11. Mai 2022 mehr als 700.000 Geflüchtete aus der Ukraine in Deutschland registriert, einige davon sind allerdings danach weitergereist. https://www.zdf.de/nachrichten/politik/faeser-fluechtlinge-ukraine-krieg-russland-100.html, letzter Zugriff am 15.05.2022.

„Ausländer, die sich im Inland tatsächlich aufhalten, können Leistungen nach diesem Teil erhalten, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist.“

Geflüchtete Menschen mit Behinderung aus der Ukraine erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe also nur über eine sogenannte Ermessensentscheidung. Es existiert zwar ein theoretischer Rechtsanspruch auf Leistungen,[65] im Alltag ist aber mit langen Wartezeiten und einem hohen Verwaltungsaufwand zu rechnen. Es könnte auch davon ausgegangen werden, dass viele Anträge auf Eingliederungshilfe für geflüchtete Menschen abgelehnt werden und ihnen wichtige Leistungen daher versagt bleiben oder erstritten werden müssen.

Das DRK-Generalsekretariat ist vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) gebeten worden, die Suche nach Kapazitäten in der stationären Unterbringung für die ankommenden geflüchteten Menschen mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf federführend zu koordinieren. Daraus ist die Bundeskontaktstelle entstanden, ein Informations- und Vermittlungsportal für Plätze in stationären Pflege- und EGH-Einrichtungen – Anlaufstelle für evakuierende Organisationen, Erstaufnahmestellen von Geflüchteten (u. a. sog. Drehkreuze) und Geflüchtete mit besonderem Unterstützungsbedarf in Deutschland, deren Versorgung noch nicht gewährleistet ist. Dementsprechend hat die Bundeskontaktstelle am 4. Mai 2022 ihren Dienst aufgenommen. In Zusammenarbeit mit den für die Versorgung primär zuständigen Bundesländern trägt sie dazu bei, dass passende Hilfsangebote zügig vermittelt werden.

Das Beispiel der Bundeskontaktstelle ist nur eines von vielen möglichen Beispielen dafür, wie man gute Ansätze für die Zielgruppe der geflüchteten Menschen mit Behinderungen schaffen, ihre Bedarfe von Anfang an zu berücksichtigen und passende Angebote schaffen kann.

Wenn sich solche Angebote in den kommenden Monaten bewähren, wäre zu überlegen, ob die begrüßenswerten Ansätze und Maßnahmen, die gerade für geflüchtete Menschen aus der Ukraine geschaffen wurden, nicht grundsätzlich auf alle Schutzsuchenden übertragen werden können. Wir weisen auch auf die Stellungnahme des DRK zur Bewertung von Krisen und ungleicher Behandlung von Geflüchteten hin, in der nochmals darauf hingewiesen wird, dass die neuen Maßstäbe, die jetzt bei der Aufnahme und Integration für Schutzsuchende aus der Ukraine hinsichtlich der Zugänge zum Arbeitsmarkt, zu Schulen etc. sowie zu staatlichen Leistungen angelegt werden, auf alle Schutzsuchenden übertragen werden sollten.[66]

Gleichzeitig ist es wichtig, dass bei aller Solidarität mit den geflüchteten Menschen aus der Ukraine andere Gruppen von Geflüchteten nicht in Vergessenheit geraten. Gerade Geflüchtete mit Behinderungen sollten eine adäquate Versorgung und angemessenen Wohnraum erhalten. Wir empfehlen dringend, allen geflüchteten Menschen, unabhängig vom Herkunftsland, die gleichen Rechte zu gewähren. Es darf in diesem Bereich kein „Zweiklassenrecht“ geben.

65 Informationsschreiben zur Anwendung des § 100 Absatz 1 SGB IX bei geflüchteten Menschen mit Behinderungen aus der Ukraine, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, https://paritaet-bw.de/system/files/abschnittdokumente/bmas-ukraine-220429.pdf, letzter Zugriff am 14.07.2022.

66 Stellungnahme des DRK zur Bewertung von Krisen und ungleichen Behandlung von Geflüchteten vom 25.04.2022: https://drk-wohlfahrt.de/uploads/tx_ffpublication/20220425-DRK_Statement_Bewertung_Krisen_Ungleichbehandlung_01.pdf, letzter Zugriff am 15.05.2022.

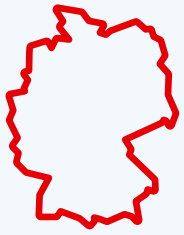
6 Die wichtigsten Handlungsempfehlungen

Allgemeine Empfehlungen

Wir empfehlen:

1. die Inanspruchnahme von Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen unabhängig vom Aufenthaltsstatus zu ermöglichen.
2. Zugang zu Information für geflüchtete Menschen mit Behinderungen barrierefrei zu ermöglichen. Die Inanspruchnahme von Dolmetscher:innen muss möglich und finanziell gesichert sein.
3. eine Sensibilisierung bzw. Fortbildungen und Schulungen an der Schnittstelle Flucht, Migration und Behinderung für Mitarbeitende der Verwaltung, von Behörden und Unterkünften.
4. (strukturellen) Rassismus konsequent zu adressieren und auf allen Ebenen zu bekämpfen.
5. bewährte Netzwerkstrukturen aufrechtzuerhalten, damit das erworbene Wissen sowie die etablierten Netzwerke nicht verloren gehen.
6. Menschen mit Behinderungen und Fluchterfahrung als Expert:innen in eigener Sache in so vielen Bereichen wie möglich partizipativ zu beteiligen.
7. Angebote für geflüchtete Menschen aus der Ukraine, die in den letzten Monaten entstanden sind, müssen grundsätzlich auf alle Schutzsuchenden ausgeweitet werden.

Bundesebene:



1. Wir empfehlen bundesweit eine systematische, einheitliche Identifizierung von Behinderungen bei Geflüchteten nach der Ankunft in Deutschland, die durch Bundesgesetze definiert wird. Die Betroffenen, die Zivilgesellschaft, die Fachverbände und die Wohlfahrtspflege sollen am Gesetzgebungsprozess beteiligt werden. Wir empfehlen, die Ergebnisse der Identifizierung anonymisiert und unter Beteiligung der Selbstvertreter:innen auszuwerten.
2. Wir empfehlen Beauftragte für geflüchtete Menschen mit Behinderungen beim BAMF bei der Anhörung zur Verfügung zu stellen (analog den Beauftragten zu geflüchteten Menschen mit weiteren besonderen Schutzbedarfen)
3. Wir empfehlen, den Zugang zur medizinischen und sozialen Regelversorgung direkt nach der Ankunft in Deutschland und unabhängig vom Aufenthaltsstatus zu gewähren und damit das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, wie es gemäß Artikel 25 der UN-BRK anzustreben ist, zu gewährleisten.

Landesebene:

1. Wir empfehlen, Geflüchtete mit Behinderung unverzüglich solchen Kommunen zuzuweisen, die über entsprechende Infrastrukturen verfügen, da Teilhabe, Barrierefreiheit und eine bedarfsgerechte Versorgung in den Landesunterkünften nicht gewährleistet werden können. Wir empfehlen, beim Übergang in die Kommune auch nicht verwandte Begleit- und Betreuungspersonen des geflüchteten Menschen mit Behinderungen derselben Kommune zuzuweisen, um Betreuungsabbrüche zu vermeiden.
2. Wir empfehlen den Ländern, klare Kriterien dafür zu definieren, wann die Personen unterbringungsunfähig sind, damit die Wohnverpflichtung in der Landesunterbringung frühzeitig beendet werden kann (nach § 49 AsylG). Grundsätzlich empfehlen wir, die Verpflichtung, in der Aufnahmeeinrichtung zu wohnen, für Geflüchtete mit Behinderungen wegen fehlender Barrierefreiheit aufzuheben.
3. Wir empfehlen die Etablierung einer Auszugsbegleitung in den Landesunterbringungen bzw. in den Kommunen, die in Absprache mit der betroffenen Person oder der Familie, dem BAMF, den zuständigen Ausländerbehörden und den Kommunen den Übergang begleitet.
4. Wir empfehlen die Umsetzung von Gewaltschutzkonzepten und Mindeststandards zum Schutz von Geflüchteten mit Behinderungen – insbesondere auch zu den besonderen Schutzbedarfen von geflüchteten Frauen mit Behinderungen – sowie regelmäßige Schulungen und Sensibilisierung aller Mitarbeitenden zum Thema Schutz vor Gewalt in den Landesunterbringungseinrichtungen. Mindeststandards für Geflüchtete mit Behinderungen sollen von Fachverbänden und Selbstvertreter:innen formuliert werden und verstärkt fokussiert und umgesetzt werden.

Kommunale Ebene:

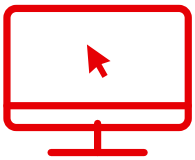
1. Grundsätzlich empfehlen wir eine dezentrale Unterbringung von geflüchteten Menschen und den Verzicht auf Wohnsitzauflagen.
2. Wir empfehlen, dass Geflüchtete mit Behinderungen, sofern sie in Gruppenunterkünften untergebracht sind, barrierefreien Zugang zum ÖPNV sowie zu Therapien, Arztpraxen, Beratungsstellen, Integrations- und Sprachkursen usw. haben.
3. Wir empfehlen, in allen Gruppenunterkünften den Zugang zum Internet zu gewährleisten.
4. Wir empfehlen die Einrichtung von „Welcome Desks“ als zentralen Anlaufstellen für alle Belange in den Kommunen. Sie können ein erster Anlaufpunkt für migrierte Menschen – auch mit Behinderungen – sein und eine Lotsenfunktion im jeweiligen Unterstützungssystem in der Kommune haben.
5. Wir empfehlen die Bereitstellung finanzieller Mittel, um eine systematische sozialräumliche Vernetzung auf kommunaler Ebene zu ermöglichen, die auch Migrant:innenorganisationen umfasst. Lokale Organisationen kennen ihre Community, können Tipps und Hinweise geben und geflüchtete Menschen mit Behinderungen gezielt bei verschiedenen Anliegen unterstützen.
6. Wir empfehlen, das Ehrenamt auch an der Schnittstelle Flucht, Migration und Behinderung langfristig durch Gesprächsangebote, Weiterbildungen und Schulungen zu unterstützen und für das Thema Behinderung zu sensibilisieren.

Literaturliste

- Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2015. Diskriminierung auf dem Wohnungsmarkt, https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_diskriminierung_auf_dem_wohnungsmarkt.pdf, letzter Zugriff am 15.07.2022
- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, 2017. Beitrag zur Konsultation „Versorgungs- und Unterbringungssituation von Flüchtlingen mit Behinderungen“, https://www.awo.org/sites/default/files/2017-02/Beitrag%20des%20AWO%20Bundesverbandes%20Verb%C3%A4ndekonsultation%2014.02.2017%20final.pdf, letzter Zugriff am 23.06.2022
- BafF e. V. – Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, 2020. Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit am Beispiel von Personen mit Traumafolgestörungen. Status quo in den Bundesländern, Modelle und Herausforderungen, https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/11/BAfF_Reader_Identifizierung.pdf, letzter Zugriff am 15.05.2022
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2022. Die Identifizierung vulnerabler Personen im Asylverfahren, https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/AsylFluechtlingsschutz/konzept-identifizierung-vulnerable-personen.pdf, letzter Zugriff am 14.07.2022
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016. Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1, letzter Zugriff am 23.06.2022
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMSFSJ) und UNICEF, 2021. Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften, https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/mindeststandards-zum-schutz-von-gefluechteten-menschen-in-fluechtlingsunterkuenften-117474, letzter Zugriff am 15.07.2022.
- Der Paritätische Gesamtverband, 2020. Projekt: Perspektivenwechsel – Interkulturelle Öffnung in der Behindertenhilfe, https://www.der-paritaetische.de/themen/migration-und-internationale-kooperation/projekte/perspektivwechsel-interkulturelle-oeffnung-der-behindertenhilfe/, letzter Zugriff am 08.06.2022
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, Fachbeitrag A16-2019, 2019. https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_A/2019/A16-2019_Leistungen_an_gefl%C3%BCchtete_MmB.pdf, letzter Zugriff am 12.07.2022
- Deutsches Institut für Menschenrechte, 2018. Positionspapier Geflüchtete Menschen mit Behinderungen Handlungsnotwendigkeiten für eine bedarfsgerechte Aufnahme in Deutschland, https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Position_16_Gefluechtete_mit_Behinderungen.pdf, letzter Zugriff am 26.06.2022
- Fachverbände für Menschen mit Behinderung, 2019. Forderungspapier Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und Migrations- oder Fluchthintergrund verbessern! https://bvkm.de/wp-content/uploads/2019/12/forderungspapier-und-gemeinsame-erklaerung.pdf, letzter Zugriff am 13.06.2022

- Farrokhzad, Schahrzad; Otten, Matthias; Zuhr, Anna; Ertik, Serpil, 2018. Netzwerk für Flüchtlinge mit Behinderung Köln. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Modellprojekts. Abschlussbericht, https://www.diakonie-michaelshoven.de/fileadmin/default/downloads/angebote/menschen-mit-behinderung/gefluechtete-mit-behinderung/abschlussbericht-wissenschaftliche-begleitung-und-evaluation-des-modellprojekts-netzwerk-fuer-fluechtlinge-mit-behinderung-koeln_1_.pdf, letzter Zugriff am 23.06.2022
- Gag, Maren; Weiser, Barbara, 2022. Leitfaden zur Beratung von Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht. Hamburg. Passage gGmbH, 3. Auflage, März 2022, https://www.asyl.net/view/leitfaden-zur-beratung-von-menschen-mit-einer-behinderung-im-kontext-von-migration-und-flucht/, letzter Zugriff am 23.06.2022
- Handicap International, 2021. Handreichung zum Projekt Empowerment Now: Selbstvertretung von Geflüchteten mit Behinderung und deren Angehörige, https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/empowerment/handreichungen-online-pdf/, letzter Zugriff am 08.06.2022
- Handicap International, 2020. Zur Finanzierung qualitativer Dolmetschleistungen für Menschen mit Behinderung bei medizinischer Behandlung, https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/zur-finanzierung-qualitativer-dolmetschleistungen-fuer-menschen-mit-behinderung-bei-medizinischer-behandlung.pdf, letzter Zugriff am 15.07.2022
- HelpAge International & Handicap International, 2014. Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees, https://handicap-international.de/sites/de/files/pdf/syrien_report_140409.pdf, letzter Zugriff am 15.05.2022
- MINA – Leben in Vielfalt e.V., 2021. Flucht, Migration und Behinderung. Wege zu Teilhabe und Engagement https://mina-vielfalt.de/downloads/2022_Handreichung.pdf, letzter Zugriff am 14.07.2022
- Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2017. Landesgewaltschutzkonzept für Flüchtlingseinrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen, https://www.mkffi.nrw/sites/default/files/documents/landesgewaltschutzkonzept_des_landes_nrw.pdf, letzter Zugriff am 23.06.2022
- Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, 2021. Kurzkonzept Psychosoziale Erstberatungsstellen, https://www.bra.nrw.de/system/files/media/document/file/2_1_3-kurzkonzept-psychosoziale-erstberatungsstellen.pdf, letzter Zugriff am 23.06.2022
- Steiner, Max, 2019. Umfrage zur Versorgungslage geflüchteter Menschen mit Behinderungen in Deutschland innerhalb des Deutschen Caritasverbandes, https://awo-migration-behinderung.de/wp-content/uploads/Umfrage-zur-Versorgungslage-gefluechteter-Menschen-mit-Behinderung-2019.pdf, letzter Zugriff am 23.06.2022
- von Gilsa, Manuel; Buttschardt, Wolfram, 2022. Spezialisierter Beratungsleitfaden nach ICF im Kontext Flucht, Migration und Behinderung. https://www.diakonie-michaelshoven.de/fileadmin/default/downloads/angebote/menschen-mit-behinderung/gefluechtete-mit-behinderung/Leitfaden_ICF.pdf, letzter Zugriff am 12.07.2022
- United Nations High Commissioner for Refugees, 2022. Global Trends Forced Displacement in 2021, https://www.unhcr.org/publications/brochures/62a9d1494/global-trends-report-2021.html, letzter Zugriff am 14.07.2022

Internetquellen:



- BeSAFE - Besondere Schutzbedarfe bei der Aufnahme von Geflüchteten erkennen, https://www.gewaltschutz-gu.de/projekte/besafe-besondere-schutzbedarfe-bei-der-aufnahme-von-gefluechteten-erkennen, letzter Zugriff am 12.07.2022
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2022. Erstverteilung der Asylsuchenden (EASY), https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/AblaufAsylverfahrens/Erstverteilung/erstverteilung-node.html, letzter Zugriff am 14.07.2022
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2019. Integrationskurse für Menschen mit Beeinträchtigungen, https://www.bamf.de/SharedDocs/Dossiers/DE/Integration/integrationskurse-im-fokus.html?nn=282388&cms_pos=9, letzter Zugriff am 14.07.2022
- EUTB Fachstelle Teilhabeberatung, https://www.teilhabeberatung.de/artikel/fachstelle-teilhabeberatung, letzter Zugriff am 15.07.2022.
- FLUCHTort HAMBURG 5.0, https://www.fluchtort-hamburg.de/home, letzter Zugriff am 15.07.2022.
- Handicap International, Flucht aus der Ukraine, https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/flucht-aus-der-ukraine/, letzter Zugriff am 08.06.2022
- Handicap International, Roadbox, https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/capacity-building/roadbox/roadbox-uebersicht/, letzter Zugriff am 15.05.2022
- Deaf Refugees, www.deafrefugees.de, letzter Zugriff am 14.07.2022
- Der Paritätische Gesamtverband, https://www.der-paritaetische.de/themen/migration-und-internationale-kooperation/projekte/perspektivwechsel-interkulturelle-oeffnung-der-behindertenhilfe/, letzter Zugriff am 08.06.2022
- DiaLOG-IN (Projekt des Johannesstifts Berlin), https://www.johannesstift-einrichtungen.de/behindertenhilfe/dialog-in, letzter Zugriff am 15.07.2022.
- MatchIn (Projekt), https://matchin-projekt.de/, letzter Zugriff am 15.05.2022
- Mehr Fortschritt Wagen – Koalitionsvertrag 2021–2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90 / Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP), https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf, letzter Zugriff am 12.06.2022
- sei:dabei (Projekt), https://www.integra-projekte.de/projekte/, letzter Zugriff am 15.07.2022.
- Soultalk - Psychosoziale Beratung für Geflüchtete in der ANKER-Einrichtung Unterfranken, https://www.erloeserschwestern.de/hilfe-fuer-gefluechtete-in-schweinfurt_Fluechtlingshilfe_SW_451_kkmenue.html, letzter Zugriff am 14.07.2022
- UN-Behindertenrechtskonvention, Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 2008. https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/, letzter Zugriff am 14.07.2022
- Washington Group on Disability Statistics, https://www.washingtongroup-disability.com/, letzter Zugriff am 12.06.2022

Liste der Abkürzungen

AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DeBUG	Dezentrale Beratungs- und Unterstützungsstruktur für Gewaltschutz in Flüchtlingsunterkünften
EAE	Erstaufnahmeeinrichtung
EGH	Eingliederungshilfe
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health)
FGM_C	Genitalverstümmelung/Beschneidung (Female genital mutilation cutting)
KiTa	Kindertagesstätte
LaZuF	Landesamt für Zuwanderung und Flüchtlinge in Schleswig-Holstein
LSGK	Landesgewaltschutzkonzept
LU	Landesunterbringung
LUK	Landesunterkunft
MBE	Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer
MKFFI	Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration in Nordrhein-Westfalen
PSE	Psychosoziale Erstberatungsstelle
SGB	Sozialgesetzbuch
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
ZABH	Zentrale Ausländerbehörde
ZUE	Zentrale Unterbringungseinrichtung

Anlage 1: Fragebogen für Personal und Leitungskräfte in den Einrichtungen für Geflüchteten

Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Welche Erfahrungen haben Sie in der Arbeit mit Geflüchteten / bei der Unterstützung von Geflüchteten mit Behinderung bisher gemacht? Beschreiben Sie die Veränderungen, die Sie im Laufe der letzten Jahre erlebt haben.

1. In welcher Einrichtung sind Sie tätig?
2. Wie viele Geflüchtete leben derzeit in der Einrichtung?
   - Wie hoch ist aktuell die Auslastung in Prozent?
   - Welche Herkunftsländer sind die wichtigsten?
   - Wie ist das Geschlechterverhältnis? Wie verhält es sich mit der Altersverteilung?
3. Beschreiben Sie bitte die Aufgaben Ihrer Einrichtung/Dienstleistung bzw. Ihren Tätigkeitsbereich im Allgemeinen (und im Hinblick auf Geflüchtete mit Behinderungen im Besonderen).
4. Übernehmen Sie besondere Aufgaben bei der Versorgung und Unterstützung von Geflüchteten mit Behinderung?
5. Welche Aufgaben übernehmen Sie konkret in der Versorgung und Unterstützung von Geflüchteten mit Behinderung?
6. Was würde Ihnen die Arbeit mit Geflüchteten mit Behinderung erleichtern?
7. Welche der folgenden Maßnahmen können ergriffen werden, wenn der Unterstützungsbedarf klar ist?
   - barrierefreie Unterkunft
   - Verlegung
   - ärztliche Diagnostizierung
   - Versorgung mit Hilfsmitteln
   - Therapien
   - Pflege
   - Information
   - Wahrnehmung von Rechten
   - Verweisberatung/-behandlung
8. Inwieweit sind die Maßnahmen aus Ihrer Sicht ausreichend?
9. Wenn diese Bedarfe nicht adäquat erfüllt werden können: Welche Auswirkungen hat dies aus Ihrer Sicht auf die Geflüchteten mit Behinderung und ihre Angehörigen?
10. Was ist aus Ihrer Sicht notwendig/hilfreich, damit die Bedarfe adäquat gedeckt werden können?

Erfassung von Menschen mit Behinderungen

Registrierung/Identifikation

1. Wie viele Geflüchtete mit Behinderung oder (chronischer Erkrankung) leben derzeit in der Einrichtung? (Schätzung)
2. Um welche Art der Behinderung handelt es sich? Mit welcher Häufigkeit?
3. Haben Sie in Ihrem Arbeitsbereich mit der Registrierung und Identifikation von Geflüchteten mit besonderen Schutzbedarfen zu tun? (ja/nein)
4. Wann und wie fällt auf, dass eine Person mit einer Behinderung lebt?
5. Was machen Sie, wenn Sie feststellen, dass die Person mit einer Behinderung lebt?
6. Gibt es ein standardisiertes Verfahren, das dazu dient, Geflüchtete mit Behinderungen zu identifizieren? (ja/nein)
7. Wenn ja: Wie sieht dieses Verfahren aus?
8. Zu welchem Zeitpunkt wird das Identifikationsverfahren angewendet?
9. Was sind fördernde/hemmende Faktoren für ein solches Identifikationsverfahren?
10. Wie werden Informationen erfasst und verarbeitet?
11. Werden diese Informationen beispielsweise an weitere Einrichtungen bzw. bei Überweisung in die Kommune weitergegeben?
12. Welche Behinderungen bzw. chronischen Erkrankungen sind schwierig zu identifizieren?
13. Warum ist es nicht möglich bzw. schwierig, diese Formen von Behinderung zu identifizieren?
14. Was würde Ihnen helfen, Geflüchtete mit Behinderungen besser identifizieren zu können?

Bedarfe von Geflüchteten mit Behinderungen:

Prozess der Ermittlung der Bedarfe

1. Wie und zu welchem Zeitpunkt werden die Bedarfe von Geflüchteten mit Behinderungen in der Einrichtung erfasst?
2. Gibt es Schwierigkeiten bei der Erfassung der Bedarfe?
3. Welche Bedarfe von Geflüchteten mit Behinderung werden identifiziert? Welche Bedarfe werden besonders häufig / häufig / weniger häufig / selten / extrem selten identifiziert?
4. Gibt es ein systematisches Vorgehen bei der Ermittlung der Bedarfe von Geflüchteten mit Behinderung?
5. Wenn ja: Werden die Bedarfe bei der Unterbringung berücksichtigt?
6. Was würde Ihnen dabei helfen, die Bedarfe von Geflüchteten mit Behinderung besser feststellen zu können?

Bedarfe bei der Unterbringung

1. Barrierefreiheit:
   - Welche Orte in der Einrichtung sind für die Geflüchteten wichtig?
   - Sind alle wichtigen Orte (Sanitäranlagen, Speisesaal, Küche, Schutzraum, Krankenstation, Gemeinschaftsräume, Ausländerbehörde etc.) barrierefrei erreichbar?
   - Wie geht die Einrichtung damit um, wenn ein Familienmitglied eine Behinderung hat und bedarfsgerecht untergebracht werden muss?
   - Werden alternative Unterbringungen auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt bzw. in barrierefreien Einrichtungen genutzt?
   - Gibt es die Möglichkeit einer (frühzeitigen) Weiterverteilung auf die Kommunen?

- Welche Herausforderungen ergeben sich aus Ihrer Sicht für Geflüchtete mit Behinderungen bei Übergang in die nächste Unterbringungsstruktur (eigene Wohnung, kommunale Unterkunft)?

2. Bedarf an Teilhabe/Partizipation
   - Gibt es in Ihrer Einrichtung Mechanismen/Prozesse, die Geflüchtete an Entscheidungsprozessen beteiligen? Wenn ja: Sind Menschen mit Behinderung daran beteiligt?
   - Ist die Förderung von Selbstbestimmung/Empowerment ein Thema bei der Unterbringung der Menschen mit Behinderungen?
3. Wie wird die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen sichergestellt?
   - Wie geht die Einrichtung vor, wenn Menschen mit Behinderung Zugang zu medizinischen und therapeutischen Leistungen sowie Hilfsmitteln benötigen, die in der Einrichtung nicht zur Verfügung stehen?
4. Bedarf an Information
   - Sind alle wichtigen Informationen (etwa Hausordnung, Gewaltschutzkonzept, wichtige Ansprechpartner:innen, Asylverfahren etc.) barrierefrei zugänglich (bzw. in Leichte Sprache, Piktogramme, Brailleschrift, kultursensibel übersetzt) und werden auch mündlich vermittelt?
   - Werden geflüchtete Menschen mit Behinderung über die Teilhabe-, Unterstützungs- und Hilfeleistungen für Menschen mit Behinderung in Deutschland informiert? (Wenn ja, wie?)
   - Stehen für wichtige Informationen geeignete Mittel bzw. Dolmetscher:innen zur Verfügung (etwa Gebärdensprach-/„Kulturdolmetscher:innen“)
5. Nach Ihrer Erfahrung: Welche Bedarfe werden nicht richtig erkannt?
6. Welche Bedarfe werden aus Ihrer Sicht nicht gedeckt?
   - Welche Auswirkungen hat dies auf Ihre Arbeit und ggf. auf die Einrichtung?
   - Welche Herausforderungen ergeben sich für Menschen mit Behinderung in Ihrer Einrichtung aus Ihrer Sicht daraus?
7. Werden zusätzliche Bedarfe finanziert? Wenn ja, wie?

Kooperationen

1. Welche der folgenden Netzwerke bzw. Kooperationspartner:innen werden eingebunden?
   - Bezirksregierung
   - psychosoziale Zentren/Beratungsstellen
   - Ehrenamtliche
   - Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen
   - Behindertenhilfe
   - Fachberatungsstellen zu Gewaltprävention
   - Beratungsstellen gegen Diskriminierung
   - Migrant:innenselbstorganisationen
   - Anwälte/Polizei
   - Sozialarbeiter:innen/Pädagog:innen/Psycholog:innen
   - Kitas und Schulen
2. Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit? Was läuft gut, was könnte noch verbessert werden?

Bedarfe der Einrichtung

1. Welche Informationen, Mittel und Angebote benötigt das Personal in den Unterbringungseinrichtungen, um Maßnahmen umzusetzen, die die identifizierten Versorgungslücken schließen?

2. Sind Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen notwendig, um sicherzustellen, dass Bedarfe erkannt und erfüllt werden können?
3. Wenn ja: welche Änderungen?
4. Wenn Bedarfe nicht erkannt oder erfüllt werden: Welche Auswirkungen hat dies auf die Einrichtung (und ggf. auf Geflüchtete mit Behinderungen und ihre Angehörigen)?

Personalmanagement und Infrastruktur

Personalmanagement und Versorgung (vor allem für die Einrichtungsleitung)

1. Gibt es einen Verhaltenskodex für die Mitarbeitenden der Einrichtung? (Haupt- und Ehrenamtliche)
2. Werden alle Mitarbeitenden verpflichtet, eine Selbstverpflichtung zu unterschreiben, die die Prävention von Gewalt und Diskriminierung von Menschen mit Behinderung beinhaltet?
3. Werden Mitarbeitende dazu verpflichtet, das Beteiligungsrecht von Menschen mit Behinderungen in allen Belangen anzuwenden?
4. Wird bei der Einstellung von neuen Mitarbeitenden/Dienstleitenden und Ehrenamtlichen kommuniziert, dass eine nichtdiskriminierende und wertschätzende Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen Voraussetzung für die Einstellung ist?
5. Wird bei der Einstellung neuer Mitarbeitender/Dienstleitender und Ehrenamtlicher gewährleistet, dass Menschen mit Behinderung gleiche Chancen auf eine Anstellung haben?
6. Sofern es in der Einrichtung Beschäftigungsmöglichkeiten für die Bewohner:innen gibt: Wird gewährleistet, dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigten Zugang zu der Beschäftigung erhalten?
7. Achten Sie bei Freizeitangeboten in der Einrichtung darauf, dass es eine gleichberechtigte Teilnahmemöglichkeit für Menschen mit Behinderung gibt?
   - Gibt es in der Einrichtung eine:n feste:n Ansprechpartner:in für Bewohner:innen mit Behinderung?
   - Wenn es keine feste Ansprechperson gibt, an wen wenden sich Geflüchtete mit Behinderung?

Beschwerdemanagement

1. Gibt es ein internes Beschwerdemanagement bzw. eine unabhängige Beschwerde- und Beratungsstelle?
   - Sind diese Stellen allen Betroffenen bekannt?
   - Sind diese Stellen barrierefrei erreichbar?

Gewaltschutzkonzept

- Werden Gewaltschutzkonzepte in der Einrichtung angewendet, und wenn ja, welche?
- Werden Geflüchtete mit Behinderung in dem Schutzkonzept der Einrichtung berücksichtigt?
- Erhalten Sie Schulungen zur Umsetzung des Schutzkonzeptes?
- Wenn ein Schutzkonzept angewendet wird: Inwieweit wurde dieses mit den Betroffenen abgestimmt bzw. mit Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderung besprochen?
- Gibt es eine standardisierte Verfahrensweise bei Gewaltvorfällen oder Diskriminierung (beispielsweise: erkennen, melden, unterstützen bzw. Hilfe leisten, Betroffene und Angehörige aufklären und sensibilisieren)?

Personalentwicklung

1. Werden für alle Mitarbeitenden Fort- und Weiterbildungen angeboten?
   Mögliche Themen:
   - frühzeitiges Erkennen von Behinderungen
   - erste Schritte in der Unterstützung sowie Hilfeleistungen für Menschen mit Behinderungen in Deutschland
   - Konzept der unterstützenden Entscheidungsfindung
   - respektvoller und kultursensibler Umgang, Kommunikation
   - Erkennen von Missbrauch, Misshandlung, Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen
   - Machtstrukturen und Gefahr von Machtmissbrauch
   - UN-Behindertenrechtskonvention / Rechte von Menschen mit Behinderungen / Leistungen und Unterstützungsmöglichkeiten
2. Haben Sie selbst schon an einer Fort- bzw. Weiterbildung in Bezug auf Geflüchtete mit Behinderung teilgenommen?
3. Wie gut fühlen Sie sich informiert nach der Teilnahme an der Veranstaltung bzw. Weiterbildung in Bezug auf Geflüchtete mit Behinderung?
4. Können Sie die erworbenen Kenntnisse in die Praxis umsetzen?

Zukunft und Abschluss

- Welche Wünsche/Erwartungen und Bedürfnisse haben Sie in Bezug auf Ihre Arbeit, um Geflüchtete mit Behinderung in Zukunft besser begleiten zu können?
- Wer könnte/sollte Ihrer Meinung nach eine Verbesserung der Situation von Geflüchteten mit Behinderung herbeiführen?
- Möchten Sie abschließend noch etwas hinzufügen?
- Wären Sie bereit, an einer Gruppendiskussion zu dem Thema mit anderen Fachkräften teilzunehmen?

Anlage 2: Fragebogen für geflüchtete Menschen mit Behinderungen (kurze Version)

Biografische Daten

Wer sind Sie? (offene Frage)
Geschichte mit der Beeinträchtigung (wenn passend)

- Welche Beeinträchtigung haben Sie? (Selbsteinschätzung, eine medizinische Diagnose ist nicht notwendig.)

Ankunft/Erfassung

Wie verlief Ihre Ankunft in Deutschland? Welche positiven und negativen Erfahrungen haben Sie gemacht? (offene Frage, danach gezielt hinsichtlich der Registrierung nachfragen)

Leben in der Einrichtung

Erzählen Sie mir von Ihrem Alltag in der Einrichtung. (offene Frage)

- **Die Einrichtung**
  - Wie sind Sie momentan untergebracht? (offene Leitfrage, die um untenstehende Punkte ergänzt werden kann)
- **Ihr Haushalt**
  - In welchem Umfeld leben Sie? Welche Menschen spielen eine wichtige Rolle?
- **Versorgung**
  - Welche Wünsche/Bedürfnisse und Erwartungen haben Sie in Bezug auf die Versorgung in der Einrichtung (im Zusammenhang mit Ihrer Beeinträchtigung)?
- **Gesundheit**
  - An wen wenden Sie sich, wenn Sie ein gesundheitliches Problem haben?
- **Angebote in der Einrichtung**
  - Nutzen Sie Angebote innerhalb der Einrichtung?
- **Freizeit**
  - Gibt es Freizeitangebote in Ihrer Einrichtung, die Sie wahrnehmen können? Wenn ja, welche?
- **Schutz innerhalb der Einrichtung**
  - Fühlen Sie sich in der Einrichtung ausreichend vor Diskriminierung und Gewalt geschützt?
  - Wenn nicht: Was würden Sie sich wünschen, um sich besser geschützt zu fühlen?

- **Teilhabe und Vernetzung**
  - Brauchen Sie Hilfe, um Ihren Alltag zu bewältigen?
  - Haben Sie Kontakt zu anderen Menschen mit Beeinträchtigungen in der Einrichtung?
  - Haben Sie das Gefühl, Sie können am Alltag in ähnlicher Weise teilnehmen wie andere geflüchtete Menschen in Ihrer Einrichtung?
  - Wenn nicht: Was würden Sie sich wünschen, um das zu ändern?

Bereiche außerhalb der Einrichtungen

Wie sieht Ihr Leben aus außerhalb der Einrichtung? (offene Frage)

1. Öffentliche Verkehrsmittel
   - Welche Orte besuchen Sie außerhalb Ihrer Einrichtung, und wie kommen Sie dorthin?
2. Behörden und Fachberatungsstellen
   - Haben Sie einen guten Zugang zu Behörden oder Fachstellen?
3. Einkaufsmöglichkeiten
   - Welche positiven und negativen Erfahrungen haben Sie mit den Einkaufsmöglichkeiten (im Zusammenhang mit Ihrer Beeinträchtigung) gemacht?
4. Integrationskurs
   - Absolvieren Sie zurzeit einen Integrationskurs?
5. Arbeit, Ausbildung (wenn zutreffend und passend)
   - Haben Sie eine Arbeitsstelle oder Ausbildungsstelle?
6. Freizeitangebote
   - Nutzen Sie Freizeitangebote außerhalb der Einrichtung?
7. Allgemein
   - Welche Wünsche/Bedürfnisse und Erwartungen haben Sie in Bezug auf das alltägliche Leben außerhalb der Einrichtung?

Asylverfahren

Wie war das Asylverfahren für Sie?
Welchen Aufenthaltstitel haben Sie? Seit wann?

Rechte und Beratung

Sind Ihnen Ihre Rechte und Ansprüche in Deutschland im Zusammenhang mit Ihrer Behinderung bekannt?
Gibt es eine Beratungsstelle für Belange im Zusammenhang mit Ihrer Behinderung für Sie in Ihrer Nähe?

Leistungsbezug

Wissen Sie, welche Leistungen Sie bekommen? (offene Frage, ggf. umformulieren)

- Welche Wünsche/Bedürfnisse und Erwartungen haben Sie in Bezug auf die Beantragung der Leistungen und in Bezug auf die Leistungen selbst?
- **Herkunftsland** (wenn passend)
- In welchem Land haben Sie den größten Teil Ihres Lebens verbracht? (offene Frage)

Ausblick

Was bräuchten Sie, um das Leben so zu leben, wie Sie es möchten? (ggf. umformulieren)

- Was würde Ihnen Ihren Alltag im Zusammenhang mit Ihrer Behinderung erleichtern?
- Was sollte sich für geflüchtete Personen mit einer Beeinträchtigung verbessern? (Unterbringung, Leistungen, Asylverfahren etc.)
- Welche Wünsche haben Sie für die Zuku

Anlage 3: Liste der Veranstaltungen zur Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Bedarfserhebung

Datum	Organisation	Format	TN-Zahl
23.09.2021	DRK-MBE-Konferenz 2021 (2 Workshops)	online	20
29.09.2021	Workshop zum Thema „Menschen mit Behinderung – Gelingensbedingungen beim Übergang vom Land in die Kommune“ bei der DeBUG-Fachtagung	online	86 Anmeldungen
08.11.2021	Komm Mit e. V. Brandenburg	online	ca. 20
10.11.2021	SPZ Fachstelle Migration und Behinderung Sachsen, Chemnitz	online	ca. 25
11.11.2021	Netzwerktreffen der Flüchtlingsberatung im Regierungsbezirk Münster	online	18
17.12.2021	Bundesweites Netzwerk Flucht und Behinderung	vor Ort	ca. 15
12.01.2022	Unter AG Flucht und Behinderung Brandenburg	online	8
27.01.2022	Universität Siegen: Tagung Migration und Behinderung – (k)eine Herausforderung für psychosoziale Dienste und Beratungsstellen?	online	ca. 70
03.02.2022	Austausch Disabled Refugees Welcome –Independent Living Sweden, Stockholm	online	5
07.02.2022	bakd – Bundesakademie für Kirche und Diakonie	online	14
15.02.2022	DRK Flüchtlingshilfe Brandenburg gGmbH – Vorstellung der Ergebnisse der Bedarfserhebung bei Mitarbeitenden der Erstaufnahmeeinrichtung Doberlug-Kirchhain	vor Ort	10
05.04.2022	Bonner Netzwerk Migration, Flucht und Behinderung	online	17
07.03.2022	Kompetenzzentrum selbstbestimmtes Leben, Köln: Netzwerktreffen der EUTB des Regierungsbezirks Köln	online	18
13.03.2022	MKFFI Nordrhein-Westfalen Diskussion bzgl. Weiterbildungsangeboten an der Schnittstelle Flucht, Migration und Behinderung	online	3

Deutsches Rotes Kreuz e. V.
Generalsekretariat
Carstennstraße 58
12205 Berlin

Tel. 030 85404-0
Fax 030 85404-450
www.drk.de