



## Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

# Geflüchtete Menschen mit Behinderungen

Handlungsnotwendigkeiten für eine bedarfsgerechte Aufnahme in Deutschland

### Position

**Geflüchtete Menschen mit Behinderungen sind besonders schutzbedürftig. Sie haben das Recht auf eine bedarfsgerechte Aufnahme in Deutschland. Bei ihrer Ankunft wird ihr Unterstützungsbedarf jedoch weder systematisch erfasst noch berücksichtigt. Auch in Zeiten, in denen weniger Schutzsuchende nach Deutschland kommen, bestehen diese Probleme weiter. Bund, Länder und Kommunen sollten dafür sorgen, dass die Bedarfe von geflüchteten Menschen mit Behinderungen erkannt und sie entsprechend unterstützt werden.<sup>1</sup>**

Menschen mit Behinderungen, die als Flüchtlinge und Asylsuchende nach Deutschland kommen, sind besonders schutzbedürftig. Sie treffen auf sprachliche und kulturelle Hürden sowie auf behinderungsbedingte Barrieren. Diese können zu besonderen Benachteiligungen führen, wenn die Menschen nicht die individuell notwendige Unterstützung erhalten. Das betrifft unter anderem blinde und gehörlose Menschen, allein reisende Männer mit körperlichen Beeinträchtigungen durch Kriegsverletzungen, chronisch kranke oder traumatisierte Menschen sowie Kinder mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Wie viele Geflüchtete mit Behinderungen in Deutschland leben und welche Beeinträchtigungen sie haben, ist nicht bekannt. Weder auf Bundes- noch auf Landesebene werden derzeit dazu Statistiken erhoben. Schätzungen gehen jedoch davon aus, dass mindestens 15 Prozent aller Geflüchteten beeinträchtigt sind.<sup>2</sup> Der Anteil der traumatisierten Menschen ist noch erheblich höher: Studien zufolge waren in den letzten Jahren zwischen

16 und 55 Prozent der Asylsuchenden in Deutschland traumatisiert.<sup>3</sup>

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verpflichtet staatliche Stellen dazu, auch die Rechte von geflüchteten Menschen mit Behinderungen zu verwirklichen. Von zentraler Bedeutung sind unter anderem das Recht auf eine bedarfsgerechte und barrierefreie Unterbringung (Artikel 28 in Verbindung mit Artikel 9 UN-BRK), das Recht auf ein erreichbares Höchstmaß an Gesundheit (Artikel 25 UN-BRK) sowie das Recht auf Rehabilitationsleistungen (Artikel 26 UN-BRK). Auch die EU-Aufnahmerichtlinie bekräftigt diese Anforderungen, indem sie den EU-Staaten vorschreibt, in der Flüchtlingsaufnahme die spezielle Situation besonders Schutzbedürftiger, darunter Menschen mit Behinderungen, zu berücksichtigen. Dies schließt deren Identifikation, die Berücksichtigung ihrer Lage in der Unterbringung und erforderliche medizinische und sonstige Hilfen ein.<sup>4</sup>

Bund, Länder und Kommunen kommen den genannten menschenrechtlichen Verpflichtungen derzeit jedoch nur unzureichend nach. Dies wird aus Praxisberichten deutlich, die die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte 2017 ausgewertet hat und die auf der Beratung von insgesamt rund 2.000 geflüchteten Menschen mit Behinderungen basieren. Sie erwiesen sich als weitestgehend übereinstimmend und liefern die Grundlage für die im Folgenden geschilderten Defizite.<sup>5</sup>

## **Beeinträchtigungen werden nicht erfasst, Bedarfe nicht festgestellt**

In Deutschland werden geflüchtete Menschen mit Behinderungen bislang nicht als solche erfasst. Die Behörden erheben also nicht, ob eine Beeinträchtigung vorliegt und welcher Art diese ist. Genauso wenig stellen sie fest, ob die Menschen aufgrund ihrer Beeinträchtigung individuelle Unterstützung benötigen. Eine solche Identifikation und Bedarfsfeststellung ist jedoch die Voraussetzung für die bedarfsgerechte Aufnahme dieser Menschen. Um in der Flüchtlingsaufnahme nicht benachteiligt zu werden, benötigen sie je nach Art der Beeinträchtigung unterschiedliche Formen an Unterstützung. Dies reicht von besonderen Kommunikationsformen (Gebärdensprache, Leichte Sprache, Brailleschrift) über barrierefreie Räumlichkeiten bis hin zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung. Hierauf wies auch der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hin: Er forderte die internationale Staatengemeinschaft 2017 auf, behördliche Verfahren zur Erfassung von geflüchteten Menschen mit Behinderungen und deren Bedarfsfeststellung einzuführen.<sup>6</sup> Eine entsprechende Verpflichtung zur Identifikation besonders schutzbedürftiger Geflüchteter ergibt sich ebenfalls aus der EU-Aufnahmerichtlinie, die jedoch in Deutschland bisher nicht umgesetzt wird. In der Praxis werden Beeinträchtigungen und die damit verbundenen spezifischen Bedarfe geflüchteter Menschen mit Behinderungen nach Kenntnis der Monitoring-Stelle bislang nur zufallsbasiert und bestenfalls vereinzelt erkannt. Kein Bundesland scheint bislang ein systematisches Verfahren entwickelt zu haben, durch das Behörden sicherstellen, dass die Rechte von Menschen mit Behinderungen hinreichend gewährleistet werden. Soweit in der Flüchtlingsaufnahme Beeinträchtigungen erkannt werden, geschieht dies entweder während der verpflichtenden medizinischen Erstuntersuchung durch die Gesundheitsämter, die jedoch lediglich der Diagnose übertragbarer Krankheiten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit dienen (§ 62 Asylgesetz), oder durch in der Sozialarbeit Tätige im laufenden Betrieb der Einrichtungen. Beide Wege haben nicht das Ziel der systematischen Erfassung von Beeinträchtigungen und individuellen Bedarfsfeststellung; sie erreichen nur einen Bruchteil der Betroffenen und in der Regel werden, wenn überhaupt, nur sichtbare Beeinträchtigungen erkannt. Notwendige systematische behördliche

Verfahren der Identifikation können dadurch nicht ersetzt werden. Tatsächlich leben Praxisberichten zufolge viele Menschen mit Behinderungen über Monate oder Jahre in einer Flüchtlingsunterkunft, ohne als solche erkannt und unterstützt zu werden.

## **Unterkünfte sind weder barrierefrei noch gut erreichbar**

Geflüchtete Menschen mit Behinderungen werden in Deutschland selten bedarfsgerecht untergebracht. In den Ländern und Kommunen gibt es nur vereinzelt barrierefreie Sammelunterkünfte oder Plätze. Ihre genaue Zahl ist nicht bekannt und wird nicht systematisch erfasst.<sup>7</sup> Darüber hinaus wird nicht dafür gesorgt, dass Menschen mit Behinderungen in die mancherorts vorhandenen Einrichtungen mit barrierefreien Plätzen oder Unterkünften für besonders Schutzbedürftige gebracht werden. Erfahrungen aus der Praxis zeigen vielmehr, dass bei der Zuweisung häufig nicht berücksichtigt wird, ob eine Person eine Beeinträchtigung hat. So musste beispielsweise ein spastisch gelähmter 13-Jähriger von seiner alleinerziehenden Mutter beim Gang zum Bad oder zur Küche täglich Treppen hinauf- und hinabgetragen werden, da sich das zugewiesene Zimmer auf einer anderen Etage befand und es in einer Sammelunterkunft keinen Fahrstuhl gab. Darüber hinaus wird unter Barrierefreiheit in der Regel lediglich ein rollstuhlgerechter Zugang verstanden. Die Bedarfe von Menschen mit anderen Beeinträchtigungen werden nur selten erfüllt. Dazu gehören beispielsweise Blindenleitsysteme, Lichtklingeln für gehörlose oder schwerhörige Geflüchtete oder die Beschilderung durch Piktogramme für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen.

Eine weitere Schwierigkeit: Sammelunterkünfte für Geflüchtete liegen mehrheitlich in Gewerbegebieten, am Stadtrand oder auf dem flachen Land. Sie sind schlecht an das örtliche Verkehrsnetz und das öffentliche Leben angebunden. Geflüchteten Menschen mit Behinderungen wird dadurch der Zugang zu behinderungsspezifischer Unterstützung erschwert: Einrichtungen der Behindertenhilfe, Beratungsorganisationen, Gesundheitsdienstleistungen, aber auch Schulen und Kindertagesstätten sind nur schwer zu erreichen. Diese mangelnde Sozialraumorientierung der Einrichtungen schränkt die gesellschaftliche Teilhabe von Geflüchteten mit Behinderungen ein und

steht nicht im Einklang mit ihrem Recht auf Leben in der Gemeinschaft (vgl. Artikel 19 UN-BRK).

## Unzureichende gesundheitliche Versorgung

Geflüchtete Menschen mit Behinderungen werden Praxisberichten zufolge in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts in Deutschland häufig nicht ausreichend versorgt. Gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz stehen Asylsuchenden während der ersten 15 Monate ihres Aufenthalts medizinische Behandlungen nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen zu (§ 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)). Sonstige, darüberhinausgehende Leistungen liegen im Ermessen der Sozialbehörden und können gewährt werden, „wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich“ sind (§ 6 Absatz 1 AsylbLG).<sup>8</sup> Für geflüchtete Menschen mit Behinderungen bedeutet dies, dass sie notwendige Hilfen in aufwendigen Verfahren beantragen müssen und nie gewiss ist, wie die Behörden entscheiden. Einen subjektiven Rechtsanspruch auf behinderungsbedingte Leistungen haben sie nicht. Dies betrifft unter anderem Psychotherapie, Rehabilitationsleistungen (Ergotherapie, Logopädie, Krankengymnastik), Hör- und Sehhilfen, orthopädische Hilfsmittel (wie Prothesen, Rollstühle, Gehhilfen), Blutdruck- und Zuckermessgeräte, sowie Hilfen zur Pflege (Inkontinenzmaterial, Windeln). Viele Geflüchtete sind auf diese Hilfen jedoch angewiesen, auch um Chronifizierungen von Beeinträchtigungen vorzubeugen.

Nach heutigem Kenntnisstand gehen die Sozialbehörden bei der Bewilligung behinderungsbedingter Unterstützung bundesweit sehr restriktiv vor: Anträge auf Leistungen werden nach aufwendigen Verfahren auch in dringenden Fällen spät oder gar nicht bewilligt. Die Sachbearbeitenden der Kommunen verfügen häufig nicht über das notwendige medizinische und rehabilitationswissenschaftliche Fachwissen, um die Bedarfe zu beurteilen. Bei der Prüfung der Anträge lehnen die Behörden dringend benötigte Hilfen auf Basis negativer Bleibeperspektive ab. Das führt dazu, dass sich Beeinträchtigungen verschlimmern und zum Teil irreversible Folgeschäden entstehen, wie etwa bei einem zweijährigen Jungen, der orthopädische Hilfsmittel (Fußorthesen) und einen Stehständer benötigte, um laufen lernen zu können. Seine Anträge auf Hilfsmittel wurden

jedoch immer wieder abgelehnt. Erst achtzehn Monate nach seiner Ankunft in Deutschland erhielt er die notwendigen Hilfsmittel, mittlerweile hatten sich Fehlbildungen in Hüfte und Gelenken entwickelt.

Besonders schwierig ist die Situation auch für Menschen, die stationär oder durch eine 24h-Assistenz versorgt werden müssten, da sie pflegebedürftig, schwer- und mehrfachbehindert sind oder als Sterbepatient\_in eine palliative Betreuung benötigen. Auch sie können Hilfen lediglich über das AsylbLG beantragen und haben kein Recht auf eine stationäre Versorgung außerhalb der Flüchtlingsheime. Die Heime können die notwendige Unterstützung und Betreuung jedoch nicht leisten.

Der Bundesregierung liegen nach eigenen Angaben weder zur konkreten Versorgungssituation von Asylsuchenden mit Behinderungen noch zur tatsächlichen Anwendung des Asylbewerberleistungsgesetz Erkenntnisse vor. Sie geht jedoch davon aus, deren Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln im Bundesgebiet sei nicht mangelhaft.<sup>9</sup> Diese Auffassung kann im Lichte der festgestellten Versorgungsdefizite in der Praxis nicht überzeugen.

## Empfehlungen

Geflüchtete Menschen mit Behinderungen können sich auf die Rechte der UN-Behindertenrechtskonvention berufen. Mit Blick auf die strukturellen Schwächen der aktuellen Aufnahmep Praxis bedarf es besonderer Anstrengungen, um das Thema Behinderung in der Flüchtlingspolitik systematisch zu berücksichtigen („disability mainstreaming“). Das gilt auch in Zeiten, in denen weniger Schutzsuchende nach Deutschland kommen. Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention empfiehlt deshalb:

- 1 Bund und Länder sollten verbindlich regeln, wie die Anzahl an Menschen mit Behinderungen unter den neu ankommenden Geflüchteten und die Art ihrer Beeinträchtigungen systematisch erfasst sowie behinderungsbedingte Bedarfe festgestellt werden (Identifikation und Bedarfsfeststellung).
- 2 Länder und Kommunen sollten zum einen eine ausreichende Anzahl an barrierefreien Plätzen in Sammelunterkünften zur Verfügung stellen.

- Diese sollten geltenden Standards entsprechen; Barrierefreiheit sollte dabei nicht auf Zugänglichkeit für Rollstuhlfahrende beschränkt sein. Zum anderen sollten Länder und Kommunen dafür sorgen, dass die Unterkünfte an das behinderungsspezifische Unterstützungssystem angebunden sind.
- 3 Der Bundesgesetzgeber sollte die rechtlichen Voraussetzungen für eine ausreichende gesundheitliche Versorgung geflüchteter Menschen mit Behinderungen schaffen. Dazu bietet es sich an, in Paragraph 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) einen individuellen Rechtsanspruch auf bedarfsdeckende Leistungen festzuschreiben. In Ausführungsvorschriften sollte ein entsprechendes Leistungsspektrum festgelegt werden. Härtefälle, wie schwer- und mehrfachbehinderte, pflegebedürftige Menschen oder Palliativpatienten, die in Flüchtlingsunterkünften nicht fachgerecht versorgt werden können, sollten im Regelsystem versorgt werden. Die Kommunen sollten das für die Ausführung des AsylbLG zuständige Personal der Sozialämter zu behinderungsbedingten Bedarfen und einer menschenrechtskonformen Anwendung des Gesetzes schulen.
  - 4 Bund, Länder und Kommunen sollten sicherstellen, dass geflüchtete Menschen mit Behinderungen über ihre Rechte aufgeklärt werden und diese einfordern können.
- 
- 1 Diese Position basiert auf: Deutsches Institut für Menschenrechte (2017): Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland. Juli 2016–Juni 2017. Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG, S. 63–78. (abgerufen am 02.03.2018).
  - 2 Dies entspricht dem Anteil von Menschen mit Behinderungen an der Weltbevölkerung. Eine Befragung unter syrischen Geflüchteten im Jahr 2013 hat ergeben, dass 22 Prozent der Befragten eine körperliche, Sinnes- oder intellektuelle Beeinträchtigung und 15,6 Prozent eine chronische Krankheit hatten. Siehe HelpAge International / Handicap International (2014): Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees. London / Lyon. (abgerufen am 02.03.2018).
  - 3 Siehe Bozorgmehr, Kayvan u.a. (2016): Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990–2014). In: Bundesgesundheitsblatt 59, S. 599–620, hier S. 609–610.
  - 4 Richtlinie des Europäischen Parlaments und Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen vom 29.6.2013 (2013/33/EU).
  - 5 Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention hat 2017 die praktischen Schwierigkeiten von geflüchteten Menschen mit Behinderungen und die Auswirkung der nationalen Rechtslage auf sie untersucht. Siehe dazu: Deutsches Institut für Menschenrechte (2017), a. a. O. Im Zuge dieser Untersuchung konsultierte die Monitoring-Stelle zivilgesellschaftliche Organisationen, die geflüchtete Menschen mit Behinderungen unterstützen. Informationen zur Konsultation finden Sie unter <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/veranstaltungen/2017/#c20739> (abgerufen am 28.02.2018).
  - 6 UN, Committee on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families (CMW) / Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (2017): Addressing disabilities in large-scale movements of refugees and migrants. Joint Statement. Geneva, S. 3.
  - 7 Deutscher Bundestag (2017): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Corinna Rüffer, Luise Amtsberg, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/11271 – Zur Lage von geflüchteten Menschen mit Behinderungen. BT-Drs. 18/11603, Berlin, 22.03.2017, Nr. 22; Antwort der Staatskanzleien der Länder auf einen Fragebogen des Deutschen Instituts für Menschenrechte (Stand Mai 2016).
  - 8 Mit dem im Dezember 2016 verabschiedeten Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird der Ausschluss von Leistungsberechtigten des AsylbLG von Leistungen der Eingliederungshilfe erstmals auch im Reha- und Teilhabeberecht verankert (§ 100 Abs. 1 SGB 9 neu).
  - 9 Deutscher Bundestag (2017), a. a. O.

## Impressum

Position Nr. 16 | März 2018 | ISSN 2509-3037 (PDF)

HERAUSGEBER: Deutsches Institut für Menschenrechte  
 Zimmerstraße 26/27 | 10969 Berlin  
 Tel.: 030 259 359-0 | Fax: 030 259 359-59  
[info@institut-fuer-menschenrechte.de](mailto:info@institut-fuer-menschenrechte.de)  
[www.institut-fuer-menschenrechte.de](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de)

© Deutsches Institut für Menschenrechte, 2018

AUTORIN: Dr. Britta Leisering

## Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands. Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention betraut worden und hat hierfür entsprechende Monitoring-Stellen eingerichtet.