

Master-Thesis

**Zur Versorgungslage Geflüchteter mit
Behinderungen – eine vergleichende
Studie zwischen Deutschland und
Großbritannien**

Erstprüferin:

Prof. Dr. Ruth Enggruber

Zweitprüfer:

Prof. Dr. Christian Bleck

Vorgelegt von:

Cornelius Lätzsch

Matrikel-Nr.: 623053

Empowerment Studies

Sommersemester 2015

Düsseldorf, den 24.06.2015

Vorwort

Zunächst möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die sich mit ihrer Offenheit in Interviews bereit erklärt haben, ihr Wissen und ihre Gedanken mit mir zu teilen und mir dadurch einen Einblick in die Thematik ermöglicht haben. Auch für die weitere Vernetzung und für die Empfehlung weiterer Interviewpartner*innen bin ich sehr dankbar. Ohne diese Unterstützung hätte diese Arbeit nicht entstehen können.

Mein ausgesprochener Dank für wissenschaftliche Beratung, Anregung und Bestärkung gilt meiner Erstbetreuerin Prof. Dr. Ruth Enggruber und meinem Zweitbetreuer Prof. Dr. Christian Bleck, die mich mit ihrer interessierten Art immer wieder in neue Denkrichtungen gestoßen haben.

Zuletzt möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die meine Klagen über diese Thesis seit Monaten ertragen mussten und mich trotzdem im Kleinen und im Großen beraten und unterstützt haben, die mich bestärkt und nachgefragt haben und meine kürzeren und längeren Gedanken mit mir diskutiert haben.

Abkürzungsverzeichnis

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BRD	Bundesrepublik Deutschland
EAE	Erstaufnahmeeinrichtung
EU	Europäische Union
GFK	Genfer Flüchtlingskonvention
GG	Grundgesetz
GU	Gemeinschaftsunterkunft
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
NASS	National Asylum Support Service
SGB	Sozialgesetzbuch
UK	United Kingdom
UN	United Nations
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
USA	United States of America
WHO	World Health Organisation

Eigene Positionierung

Diese Arbeit wurde aus meiner sozialen Position als *weißer*¹, nicht-behinderter, männlich sozialisierter Studierender mit deutscher Staatsbürgerschaft ohne Fluchterfahrung in einem Masterstudiengang an einer deutschen Fachhochschule geschrieben. Das Interesse am Spannungsfeld Flucht und Behinderung ziehe ich aus meiner mehrjährigen beruflichen Tätigkeit im Arbeitsfeld der Behindertenhilfe in verschiedenen Kontexten einerseits, andererseits ebenso aus meinem persönlichen Interesse, solidarischer Verbundenheit und praktischer Unterstützung mit den Kämpfen Geflüchteter² in Deutschland und darüber hinaus.

Diese Selbstpositionierung erscheint notwendig, da im Rahmen qualitativer Untersuchungen die Subjektivität von Forscher*innen³ und Beforschten Einfluss auf den Forschungsprozess hat. Während bei Flick dies vor allem für die Untersuchung im Feld (2012: 29) thematisiert wird, verstehe ich dies grundlegender. Mit meinen oben dargestellten Merkmalen bin ich ein Forscher, der mit strukturellen Privilegien ausgestattet ist. Dies stellen Wachendorfer (2006: 60–62) und McIntosh (2005: 83–93) am Beispiel *weißer* und männlicher Privilegiertheit deutlich heraus. Dazu gehört beispielsweise, dass aufgrund meiner Positionierung als *weißer* Forscher ohne eigene Behinderung und Fluchterfahrung die Legitimität meine Forschung als rational und begründet wahrgenommen und nicht aufgrund möglicherweise bestehender „persönlicher Betroffenheit“ angezweifelt werden wird. Kilomba (2008) verdeutlicht in diesem Zusammenhang zudem, dass *weiße* Wissenschaftler*innen nicht von einem objektiven, neutralen Standpunkt aus argumentieren. Vielmehr handelt es sich um eine dominante Stellung, von der aus geforscht, geschrieben und veröffentlicht werden kann (S.31). Mich zumindest meiner eigenen sozialen Position zu vergegenwärtigen, diese im Erstellungsprozess der Arbeit zu reflektieren und transparent zu machen ist daher notwendig.

¹ Der Begriff *weiß* wird hier als analytische Kategorie geführt und soll nicht als Bezeichnung einer Hautfarbe verstanden werden. *Weiß-sein* bezeichnet in diesem Zusammenhang eine sozial konstruierte Position, aus der heraus strukturell von Rassismus profitiert wird. Um diese Unterscheidung deutlich zu machen, wird *weiß* in dieser Arbeit kursiv geschrieben.

² In dieser Arbeit wird der Begriff „Geflüchtete*r“ dem Begriff „Flüchtling“ vorgezogen. Im Gegensatz zu Flüchtling verzichtet Geflüchtete*r auf die kleinmachende und als möglicherweise abwertend empfundene Endung -ling. Gleichzeitig schließt der Begriff Menschen ein, die nicht gemäß Rechtsprechung als "Flüchtlinge" anerkannt sind. In einigen Fällen, so z.B. in feststehenden Begriffen, Zitaten, etc. wurde der Begriff Flüchtling nicht ersetzt. Dazu gehören beispielsweise die Begriffe Konventionsflüchtling, Flüchtlingseigenschaft, Genfer Flüchtlingskonvention.

³ Um eine angenehme Lesbarkeit für alle Leser*innen zu ermöglichen wird in dieser Arbeit mit Gender-Sternchen gearbeitet.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	8
Teil I: Hinführung und theoretische Grundlagen.....	13
1 Begriffliche Annäherungen	13
1.1 <i>Geflüchtete*r</i>	13
1.2 <i>Behinderung</i>	15
2 Intersektionen von Flucht und Behinderung	18
2.1 <i>Der Nexus Flucht und Behinderung</i>	18
2.2 <i>Zur besonderen Schutzbedürftigkeit Geflüchteter mit Behinderungen</i> ..	19
2.3 <i>Datenlage</i>	21
2.4 <i>Zusammenfassung</i>	22
3 International vergleichende Forschung in der Sozialen Arbeit	23
3.1 <i>Grundlagen und Notwendigkeit</i>	23
3.2 <i>Charakteristika international vergleichender Forschung in der Sozialen Arbeit</i>	24
3.3 <i>Schwierigkeiten</i>	28
4 Asylrechtliche und asylpolitische Rahmenbedingungen in Großbritannien.....	29
4.1 <i>Asylpolitische Entwicklungen in Großbritannien</i>	30
4.2 <i>Gesetzliche Leistungsansprüche</i>	32
5 Facetten der Versorgungslage Geflüchteter in Großbritannien	34
5.1 <i>Unterbringung, Verteilung und Barrierefreiheit</i>	34
5.2 <i>Zugang zu Leistungen</i>	35
5.3 <i>Kommunikation und Sprache</i>	36
5.4 <i>Fehlende Vernetzung und fehlendes Know-How in Unterstützungssystemen</i>	37
5.5 <i>Asylverfahren</i>	38
5.6 <i>Weitere Unterstützungsdimensionen</i>	39
5.6.1 <i>Familie</i>	39
5.6.2 <i>Migrantische Selbstorganisationen</i>	40
5.7 <i>Zusammenfassung</i>	40
6 Asylrechtliche und asylpolitische Rahmenbedingungen in Deutschland	41
6.1 <i>Asylpolitische Entwicklungen in Deutschland</i>	41
6.2 <i>Gesetzliche Leistungsansprüche</i>	45
7 Zusammenfassung	48

Inhaltsverzeichnis

Teil II: Forschungsdesign	50
1 Das systematisierende Expert*inneninterview als Erhebungsmethode..	50
1.1 Interviewleitfaden.....	51
1.2 Zugang zum Feld.....	52
1.3 Sample	53
2 Inhaltlich – strukturierende Inhaltsanalyse als Auswertungsmethode....	53
Teil III: Ergebnisse	55
1 Datenlage	55
2 Medizinische und therapeutische Versorgung	56
2.1 Feststellung der Behinderungseigenschaft	56
2.2 Rechtslage	56
2.3 Bearbeitungsdauer	58
2.4 Überlastung der Behörden und bürokratische Zwänge	59
2.5 Zusammenfassung	59
3 Unterbringung.....	60
3.1 Verteilung	60
3.2 Barrierefreiheit.....	61
3.3 Zusammenfassung.....	62
4 Unterstützungssysteme	63
4.1 Wohnheimsmitarbeiter*innen.....	63
4.2 Beratungs- und andere Anlaufstellen	63
4.3 Andere Geflüchtete.....	64
4.4 Familien.....	64
4.5 Migrantische Selbstorganisationen	65
4.6 Freundeskreise und Ehrenamtliche	65
4.7 Zusammenfassung.....	65
5 Kommunikation und Informationsbereitstellung.....	66
5.1 Wege der Informationsbereitstellung	66
5.2 Probleme der Versorgungsstellen	67
5.2.1 Erreichbarkeit	67
5.2.2 Fehlendes Know How und Vernetzung	67
5.3 Wege Geflüchteter zur Informationsgewinnung	68
5.4 Barrieren für Geflüchtete	69
5.4.1 Sprache.....	69

Inhaltsverzeichnis

5.4.2 Unkenntnis der deutschen Gesetzeslage und behördlicher Umgang.....	69
5.5 Zusammenfassung.....	70
6 Asylverfahren.....	71
7 Ergebnisdiskussion und Handlungsbedarfe	72
7.1 Politisch-rechtliche Ebene	74
7.2 Unterstützungssysteme	76
7.3 Wissenschaftliche Ebene.....	77
8 Fazit.....	80
Literatur.....	83
Anhang	I
A I: Interviewleitfaden.....	II
A II: Kategorienleitfaden.....	V
A III: Informationsflyer für Geflüchtete.....	X
Persönliche Erklärung.....	I

Einleitung

Die mediale Berichterstattung über Geflüchtete ist aktuell an Brisanz kaum zu überbieten. Zentral dabei ist derzeit die Situation derjenigen Flüchtenden, die in Booten über das Mittelmeer versuchen nach Europa zu gelangen und dabei häufig scheitern. An jedes Sterben im Mittelmeer - an jener Grenze, die von EU-Parlamentspräsident Martin Schulz (2015) als "tödlichste Grenze der Welt" bezeichnet wird - reihen sich Beileidsbekundungen politischer Entscheidungsträger*innen. Doch auch im aktuellen, von der EU vorgelegten Zehn-Punkte-Plan erkennt die Organisation Pro Asyl (2015) eher Fluchtverhinderung als Geflüchteten-schutz. Diese Berichterstattung ist allerdings häufig nicht in der Lage Flüchtende in ihrer Diversität zu porträtieren, verfestigt vielmehr stereotype Bilder. Insbesondere die Präsenz Geflüchteter mit Behinderung findet kaum Anerkennung. (Roberts/Harris 2002: 1; Roberts 2000: 943).

Dem Nexus Flucht und Behinderung wird allerdings nicht nur in medialer Darstellung kaum Relevanz gezollt, es fehlen auch umfassende wissenschaftliche Untersuchungen. Einen ersten Aufschlag dazu geben Cornelia Kauczor, Stefan Lorenzkowski und Musa Al Munaizel in ihrem 2004 herausgegebenem Sammelband „Migration, Flucht und Behinderung“, der die Ergebnisse eines Fachsymposiums zusammenträgt. Zentral ist dabei häufig die Frage nach der transkulturellen Ausrichtung der deutschen Behindertenhilfe, die auch Tietze (2009) in ihrer Arbeit beleuchtet. Ein stärkerer Fokus wurde demgegenüber in den letzten Jahren allgemeiner auf Migration und Behinderung gelegt. Dazu tragen Wansing und Westphal (2014a) in ihrem Sammelband verschiedene Perspektiven zusammen. Auch Themenschwerpunkte in Fachzeitschriften deuten auf die zunehmende Relevanz hin. So fordern Wansing und Westphal (2012) in der Fachzeitschrift der Behindertenhilfe „Orientierung“ die Verbindung von Migrationsforschung, Disability Studies und Teilhabeforschung und diskutieren an anderer Stelle Fragen der statistischen Erfassung von Migration und Behinderung (Westphal/Wansing 2012). Die Auseinandersetzung mit dem konkreten Nexus Flucht und Behinderung haben vor kurzen verschiedene Organisationen in Berlin gesucht: Auf Grundlage eines Fachsymposiums zur „Versorgung von Flüchtlingskindern mit Behinderung nach Asylbewerberleistungsgesetz“ im November 2014 wurde am 28.04.2015 die dazugehörige Dokumentation vorgestellt. Darin wird die Versorgungslage in Berlin problematisiert und Handlungsalternativen aufgezeigt. (Berlin Global Village e.V./MenschenKind/Lebenshilfe Berlin/Humanistischer Verband Deutschlands 2015).

Insgesamt sind die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Nexus Flucht und Behinderung im deutschsprachigen Raum wenig umfangreich.

Etwas anders stellt sich die Situation im englischsprachigem Ausland dar. Breit angelegte Forschungsprojekte in Großbritannien (Ward/Amas/Lagnado 2008; Roberts/Harris 2002) verdeutlichen eine begonnene Sensibilisierung für das Thema. Die Untersuchung bestehender Forschungslücken und die Wahrnehmung dieser aus Sicht verschiedener Akteure, wurde auch bei Mirza und Heinemann (Mirza/Heinemann 2012) vorgenommen. Die Autor*innen erläutern die Versorgungslage in den USA und verweisen explizit auf bestehende Forschungslücken in vielen Ländern (unter anderem Deutschland) (551). Daher ist das Ziel dieser Arbeit, auf Grundlage der theoretischen und empirischen Erkenntnisse in Großbritannien, eine Untersuchung der Versorgungslage in Deutschland vorzunehmen. Dazu hat sich folgende konkrete Forschungsfrage ergeben:

Wie nehmen im Schnittpunkt Behinderung und Flucht Tätige die Versorgungslage der Betroffenen in Deutschland wahr?

Da es im Rahmen der Masterthesis schwierig war, Geflüchtete selbst adäquat zum Thema zu befragen, bezieht sich die Arbeit explizit auf die Erfahrungen derjenigen, die im Nexus Flucht und Behinderung tätig sind und bildet deren Wahrnehmung der Versorgungslage ab.

In diesem Kontext ist das Ziel der Arbeit Erkenntnisse zu gewinnen über:

- die zentralen Bedarfe und Versorgungslücken
- die Relevanz der rechtlichen Leistungsansprüche
- die Unterbringung Asylsuchender mit Behinderung
- Unterstützungssysteme und -möglichkeiten

in Deutschland.

Um diese Fragestellung zu beantworten, werden im ersten Teil der Arbeit die theoretischen Grundlagen formuliert. Auf Basis einer kritischen Auseinandersetzung mit den Begriffen Geflüchtete*r und Behinderung wird im nächsten Schritt die Verknüpfung der beiden Dimensionen hergestellt. Dabei ist die Frage besonderer Schutzbedürftigkeit von Geflüchteten mit Behinderungen gemäß EU-Recht zentral. Daher wird in diesem Kapitel auf europäische Richtlinien eingegangen, die diese Schutzbedürftigkeit regeln und eine Analyse vorgestellt, bei der diese Dokumente

auf ihr zu Grunde liegendes Verständnis von Behinderung untersucht werden. Weiterhin wird durch die Darstellung der Datenlage über die Zielgruppe verdeutlicht, inwieweit Forschung im Spannungsfeld Flucht und Behinderung vernachlässigt wurde.

Da sich die Forschung sehr stark auf die theoretischen und empirischen Erkenntnisse aus Großbritannien stützt erfolgt anschließend mit den Ausführungen zu international vergleichender Forschung zunächst die Darstellung methodologischer Grundlagen der Arbeit. Da es sich um ein Spannungsfeld handelt, dass viele Implikationen für sozialarbeiterische Theorie und Praxis mitbringt, wird die international vergleichende Forschung hier auch im Kontext Sozialer Arbeit beleuchtet. Dazu gehört zunächst die Auseinandersetzung mit der Notwendigkeit international vergleichender Forschung. Im Schnittpunkt Flucht und Behinderung hat vergleichende Forschung besondere Relevanz, da unterschiedliche asylpolitische Kontexte möglicherweise auch unterschiedliche Versorgungslagen für die Betroffenen bedingen. Dies hat auch eine politische Relevanz: Die Entwicklung eines gemeinsamen EU-Asylsystems bedarf auch der Sicherstellung von menschenwürdigen Aufnahmebedingungen in allen Mitgliedsstaaten. Vergleichende Forschung im Rahmen dieser Arbeit bedeutet allerdings auch, die im deutschsprachigen Raum fehlende theoretische Fundierung durch die Zuhilfenahme der Grundlagen aus Großbritannien zu substituieren. Notwendig im Rahmen international vergleichender Forschung in der Sozialen Arbeit ist daher auch die Herausarbeitung sinngebender und forschungsrelevanter Kontexte.

Deshalb folgt aufbauend die Darstellung der asylrechtlichen und asylpolitischen Rahmenbedingungen in Großbritannien. Dabei wird zum einen ein historischer Abriss der Entwicklungen seit der Ära „New Labour“ vorgenommen, denn diese Zeit zeichnet sich asylpolitisch durch starke sozialrechtliche Einschnitte, Zugangsregulierungen und Externalisierungen von Grenzen aus. Diese gesetzlichen Grundlagen haben die Versorgungslage Geflüchteter mit Behinderungen zum Zeitpunkt der Untersuchungen maßgeblich beeinflusst. Konkretisiert wird dies weiter durch die Darstellung der Leistungsansprüche für Geflüchtete in unterschiedlichen aufenthaltsrechtlichen Situationen. Es wird deutlich, dass für die Versorgung von Menschen mit unsicherem Aufenthaltsstatus nur Parallelsysteme bereitstehen, die weit weniger Leistungen ermöglichen als das Regelsystem.

Auf Grundlage dieser Erkenntnisse erfolgt im nächsten Kapitel die Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Studien zur Versorgungslage

Geflüchteter mit Behinderungen in Großbritannien. Diese gliedert sich in verschiedene Hauptkategorien, die aus der Zusammenschau der Veröffentlichungen entstanden sind. Obwohl diese hier getrennt voneinander dargestellt werden, sind diese in der Realität miteinander verwoben und bedingen sich gegenseitig. So verhindert die Unterbringung in nicht barrierefreien Gemeinschaftsunterkünften den Zugang zu Leistungen und professionellen Unterstützungssystemen und führt zu sozialer Isolation und Abhängigkeit von formellen und informellen Netzwerken. Zudem sind leistungserbringende Stellen, wie auch Beratungsstellen und andere Bezugsgruppen meist nur auf einen Bereich – Flucht oder Behinderung spezialisiert.

Darauf folgend wird der Fokus auf die Situation in der BRD gelegt. Auch hier wird zunächst die asylrechtliche Entwicklung skizziert. Dabei setzt die Darstellung an einem ähnlichen Zeitpunkt wie die Darstellung zu Großbritannien an. Als 1993 der sogenannte „Asylkompromiss“ beschlossen wurde, war dies zweifelsohne eine der richtungsweisenden asylpolitischen Rechtsanpassungen, die die aktuelle restriktive Gesetzgebung bedingt. So stellt auch das damals eingeführte Asylbewerberleistungsgesetz eine Parallelversorgung dar, die nach wie vor die Versorgung Asylsuchender regelt. Die Analyse des Zugangs zu Leistungen in Deutschland folgt dementsprechend nachfolgend. Auch für die Situation in Deutschland wird eine mit Großbritannien vergleichbare Dreiteilung vorgenommen, die verdeutlicht, dass unterschiedliche asylrechtliche Stadien unterschiedliche Leistungsbezüge ermöglichen. Insbesondere Asylsuchende im Verfahren und Menschen, die das Asylverfahren nicht erfolgreich durchlaufen haben, sind auch hier von einem Großteil angemessener Versorgung ausgeschlossen.

Der anschließende empirische Teil greift die Forschungslücke in Deutschland auf. Anhand von Interviews in Stuttgart und Berlin mit sechs Expert*innen aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern, wurde Datenmaterial erhoben, das mit dem Instrument der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2002: 114–155) ausgewertet wurde. Der Leitfaden für das Expert*inneninterview wurde dabei anhand der empirischen und theoretischen Erkenntnisse aus Großbritannien konstruiert. Diese bieten gleichzeitig die ersten deduktiv gebildeten Kategorien für die Auswertung, die durch weitere, induktiv gebildete Kategorien, ergänzt wurden. Die Darstellung der Ergebnisse gibt diese Kategorien wieder. Interessant sind dabei auch die Überschneidungen zur Versorgungslage in Großbritannien. So ist der Leistungsbezug Geflüchteter auch in Deutschland vor allem von der aufenthaltsrechtlichen Situation und der Versorgung gemäß

Asylbewerberleistungsgesetz geprägt. Danach werden viele behinderungsrelevante Leistungen nur nach Ermessen erbracht. Die Bearbeitungsdauer der Anträge ist häufig sehr lang und besteht aus einem Wechselspiel von Ablehnungen und Widersprüchen. Dabei ist es aufgrund sprachlicher Barrieren, fehlender Sensibilität in Behörden und Informationsdefiziten für die Betroffenen kaum möglich, sich selbstständig und selbstbestimmt für notwendige Leistungen einzusetzen. Problematisch ist weiterhin die Unterbringung der Asylsuchenden in häufig nicht barrierefreien Gemeinschaftsunterkünften und die Verteilung nach der Erstaufnahmeeinrichtung. Die jeweiligen Kommunen, die die Geflüchteten aufnehmen, sind über Behinderungen nicht informiert und durch die Verteilung brechen Unterstützungssysteme möglicherweise ab. Auch im Rahmen des Asylverfahrens lässt sich eine behinderungsspezifische Sensibilität hinterfragen, denn es ist unklar, inwieweit auf (möglicherweise nicht diagnostizierte) kognitive Einschränkungen Rücksicht genommen wird.

Aus den Erkenntnissen wurden abschließende Handlungsempfehlungen für verschiedene Ebenen abgeleitet. Dabei wurden erstens geprüft, welche Empfehlungen für politische Veränderungen gegeben werden könnten. Zentral ist hierbei die Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes. Dieses Gesetz legitimiert staatlich die unzureichende Unterstützung Geflüchteter mit Behinderungen als Parallelversorgung zum Regelsystem. Im Rahmen bereits bestehender Unterstützungsnetzwerke erscheint, zweitens, der Aufbau weiterer Vernetzung notwendig. Dies könnte das fehlende Fachwissen bei Organisationen aus den Bereichen Flucht und Behinderung über den jeweils anderen Bereich abbauen. Gleichzeitig darf an dieser Stelle aber nicht die Einbindung anderer Akteure, sowie Betroffener selbst vergessen werden. Drittens bedarf es auf wissenschaftlicher Ebene ebendieser Verbindung von Forschung in den Gebieten Flucht und Behinderung. Partizipative Aktionsforschung kann hier eine Brücke spannen und die Asymmetrie zwischen Forschenden und Beforschten versuchen zu dekonstruieren, sowie Forschung und deren Ergebnisse für die Beforschten nützlich machen.

Teil I: Hinführung und theoretische Grundlagen

1 Begriffliche Annäherungen

In einem ersten Schritt werden zunächst begriffliche Bestimmungen vorgenommen. Da die Arbeit den Nexus Flucht und Behinderung bearbeitet und konkrete die Versorgungslage Geflüchteter untersucht ist es notwendig, eine Präzisierung der Begriffe Geflüchtete*r und Behinderung voranzustellen.

1.1 Geflüchtete*r

Nach wie vor bietet die Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) vom 8. Juli 1951, deren Entstehung in Bezug auf die Erfahrungen des Zweiten Weltkriegs zu kontextualisieren ist, die definitorische Rahmung des Flüchtlingsbegriffs⁴. 1967 wurde die Konvention mit einem Zusatzprotokoll versehen, das den Wirkungsbereich zeitlich und geografisch erweitert. (Höllmann 2014: 36) Gemäß der vorherigen Definition war die Konvention nur auf Europäer*innen und auf Personen, die vor dem 1. Januar 1951 geflüchtet waren anwendbar (Müller 2010: 50). Gemäß der Konvention gilt rechtlich als Flüchtling eine Person, die:

„aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will; oder die sich als staatenlose infolge solcher Ereignisse außerhalb des Landes befindet, in welchem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatte, und nicht dorthin zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht dorthin zurückkehren will.“

(Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951; Kap.I, Art. 1A, Absatz 2)

Zentrales Merkmal der Konvention ist vor allem das Verbot der Zurückweisung (Non-Refoulement), sowie verschiedene Rechten und Pflichten von Geflüchteten. (ebd.).

⁴ Die zwei anderen internationalen Flüchtlingskonventionen, die Organization of African Unity Convention Governing the Specific Aspects of Refugee Problems in Africa von 1976 und die Cartagena Declaration der Südamerikanischen Staaten von 1984 können im Rahmen dieser Arbeit nur erwähnt bleiben. (Düvell 2011: 33)

Die Konvention regelt allerdings nicht das Recht Flüchtender auf Asyl, sondern vielmehr das Recht von Staaten, Schutzsuchenden Asyl zu gewähren (Lavenex 2002: 30). Nichtsdestotrotz ist das Dokument vielfältiger Kritik ausgesetzt: Die sehr enge Begriffsführung des Flüchtlingsbegriffs orientiert sich, wie oben erwähnt, an der Situation nach dem Zweiten Weltkrieg und spiegelt die vielen komplexen Formen, Ursachen und Motive aktueller Fluchtbewegungen nicht wider (Han 2010: 95). Da gemäß der Definition Geflüchtete, um als solche anerkannt zu werden, Landesgrenzen überschritten haben müssen, vernachlässigt die Konvention ebenso die gesamte Gruppe Binnenvertriebener. Die Notwendigkeit, "individuelle Verfolgung" nachzuweisen geht ebenso an der Realität vieler Flüchtender (Flucht vor bspw. Kriegen oder Katastrophen) vorbei. (Müller 2010: 53). Da viele Menschen eine individuelle Verfolgung gemäß dieser Anforderungen nicht nachweisen können wird häufig zwischen "de jure" und "de facto" Geflüchteten unterschieden (Düvell 2011: 34). Dabei handelt es sich bei der zweiten Gruppe um diejenigen Geflüchteten, die zwar nicht unter die Definition gemäß GFK fallen, die aber aufgrund von Abschiebehindernissen auch nicht ausgewiesen werden können. (Müller 2010: 51)

Grundsätzlich sind allerdings diese idealtypischen Unterteilungen migrantischer Bewegungen (in beispielsweise Geflüchtete, Binnenvertriebene, "Wirtschaftsflüchtlinge", etc.) ebenso wie der Flüchtlingsbegriff der GFK, nicht in der Lage die Komplexität und individuellen Dimensionen der Wanderungsbewegungen darzustellen. Scalettaris (2007) erklärt dazu, dass die Begriffe eher politisch gefärbt sind, empirischer Grundlage entbehren und daher nur eingeschränkten akademisch-analytischen Nutzen haben. Anhand der jahrelangen Diskussionen über den Begriff der*des Geflüchteten erkennt die Autorin Schwierigkeiten bei der Übernahme eines politische Begriffs und seiner Konnotationen in wissenschaftliche Diskurse. Dazu gehört beispielsweise auch die Diskussion über Zwang und/oder Freiwilligkeit von Flucht, die bestimmte politische Konsequenzen legitimieren könnte (Scalettaris 2007: 38–39). Richmond (1988) stellt der dichotomen Unterscheidung von freiwilliger und erzwungener Migration sein Modell reaktiver und proaktiver Migration gegenüber. In diesem Modell verortet der Autor alle Formen von Migration in einem Kontinuum, das unterschiedliche Grade von Autonomie für eine Wanderungsentscheidung widerspiegelt. Damit werden auch beispielsweise wirtschaftliche und politische Zwänge berücksichtigt. So lassen sich anhand des Modells gleichzeitig auch (begrenzte) Wahlmöglichkeiten eher reaktiver Migration feststellen, denn unter Umständen können bei einer Flucht Ziel und Zeitpunkt wählbar sein. Konventionsflüchtlinge ordnet Richmond in seinem Modell am

reaktiven Ende ein. (Richmond 1988: 20–21) Eine dichotome Kategorisierung in Migration einerseits und Flucht andererseits führt zu einer Hierarchisierung beim Zugang zu nationalstaatlichen Territorien. So wird Migration als „wirtschaftlich erwünscht“ zu koordinieren versucht, während Fluchtbewegungen als „belastend“ reguliert und minimiert werden sollen. Die damit einhergehende Konstruktion von Legalität oder Illegalität einer Einreise ist in der Konsequenz verbunden mit ungleicher Behandlung in vielen Lebensbereichen (bspw. Zugang zum Arbeitsmarkt; sozialrechtliche Versorgung, etc.) (Scalettaris 2007: 41; Müller 2010: 60).

Es lässt sich konstatieren, dass die Auseinandersetzung mit den Begriffen Geflüchtete*r und Flucht komplex ist. Einerseits lässt sich hinterfragen, inwieweit der Flüchtlingsbegriff der Genfer Flüchtlingskonvention einer konkreten Überarbeitung bedarf, um praxisrelevante Wirkung im Rahmen internationaler Schutzbemühungen zu entfalten. Andererseits muss in diesem Kontext auch eine weitere Analyse des Begriffs, seiner Konnotationen und seiner Verwobenheit mit politischen Vorstellungen, Zielsetzungen und Strukturen gemacht werden – die den Begriff möglicherweise zunächst vollständig dekonstruiert. Da mit dem rechtlichen Begriff und Status des Flüchtlings, sowie mit dem Prozess von Ankunft bis Anerkennung als solche*r enorme Regulierungen einhergehen, die möglicherweise auch die Versorgungslage Geflüchteter mit Behinderungen charakterisieren, muss diese Thesis dennoch mit diesem politisch gefärbten Begriff arbeiten. Dies bedeutet nicht, dass die Arbeit nur den engen rechtlichen Begriff nutzt. Vielmehr soll die Auseinandersetzung den heterogenen Personenkreis nach Deutschland Geflüchteter abbilden, der sich aus Asylsuchenden, Personen in Duldung, Menschen mit Aufenthaltserlaubnis und gegebenenfalls weiteren zusammensetzt.

1.2 Behinderung

Ebenso wie der Begriff Geflüchtete*r sind definitorische Annäherungen an den Behinderungsbegriff vielfältig und werden in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen unterschiedlich diskutiert, haben daher auch unterschiedliche theoretische Grundlagen und Verwendungsfunktionen (Dederich 2009: 15). Traditionelle Erklärungen und Definitionen beschreiben Behinderung medizinisch, als individuelle Einschränkung (Goodley 2014: 3–6). Diese Erklärung fand sich auch in einer Definition der WHO wieder, die Behinderung vor allem als individuelle Einschränkung und als Abweichung von der „Normalität“ verstand. Die Folge dieser individuellen Zuschreibung von Schädigungen sind klassische Vorstellungen von Fürsorge und Barmherzigkeit im Umgang mit Menschen mit Behinderungen

(Straimer 2010: 3). In den 1980er Jahren gab es erste Ansätze, dieses medizinische Modell von Behinderung zu hinterfragen. Die Kritik an der These, dass Behinderung eine individuelle Einschränkung ist, führte zur Entstehung des "Social Model of Disability". Laut dieser Denkrichtung stellt Behinderung nicht nur eine individuelle Einschränkung dar, sondern entsteht erst durch gesellschaftliche Barrieren und Einstellungen. Im Social Model of Disability wird klar zwischen einer Einschränkung (Impairment) und einer Behinderung (Disability) unterschieden (Shakespeare 2013: 215–216). Während die Einschränkung eine individuelle, persönliche Komponente darstellt, bezeichnet die Behinderung eine strukturelle Dimension, die mit Unterdrückung und Exklusion der Betroffenen einhergeht: "The point remains that people with impairments will often experience disablism" (Thomas 2007 zitiert in Goodley 2014: 7).⁵ Offensichtlich ist, dass mit diesem Behinderungsmodell nicht nur eine theoretische Auseinandersetzung einhergehen kann, sondern sich auch ganz praktische Veränderungen ergeben müssen. Traditionelle Vorstellungen von Fürsorge werden ersetzt durch Teilhabe, Selbstbestimmung tritt an die Stelle von Rehabilitationsmaßnahmen nach One-Size-Fits-All Modellen und der Abbau gesellschaftlicher Barrieren tritt an die Stelle individueller, defizitärer Zuschreibung.

Nichtsdestotrotz arbeitet Shakespeare Grenzen und Fehler des Social Models heraus. Dazu führt er zunächst an, dass das Modell von einer Gruppe *weißer*, heterosexueller Akademiker mit vorwiegend physischen Einschränkungen entwickelt wurde und somit primär deren spezifische Erklärungen und Lebensrealität wiedergibt. Zudem führt die klare Abgrenzung von medizinischen Behinderungsmodellen dazu, dass den körperlichen Einschränkungen zu wenig Relevanz zugemessen wird. Mögliche negative Folgen von Einschränkungen (frühzeitiger Tod, Schmerzen, Unwohlsein) bei degenerativen Diagnosen können für die Betroffenen eine erheblich größere Rolle spielen als für Menschen mit nicht-degenerativen Einschränkungen. Nicht fortschreitende Diagnosen (bspw. Beinamputation) lassen sich deshalb eventuell leichter als rein sozial konstruiert erklären. Damit einhergehend kritisiert der Autor auch die klare Trennung von Einschränkung und Behinderung, die das Modell vornimmt. In der Realität ist diese

⁵ Shakespeare verdeutlicht die Akzeptanz des Social Models auch an einhergehender sprachlicher Sensibilität: Während früher der Begriff "people with disabilities" genutzt wurde, signalisiert der Begriff "disabled people" die soziale Konstruktion von Behinderung im Sinne von "an Teilhabe behindert werden" (Shakespeare 2013: 217). Inwieweit sich dies in den deutschsprachigen Kontext übersetzen und übertragen lässt, bleibt fraglich. Meiner Wahrnehmung nach ist hier die Bezeichnung "Mensch mit Behinderung" geläufiger. Daher wird in dieser Arbeit weiterhin diese Bezeichnung genutzt. Eine kritische Auseinandersetzung mit (der eigenen) Sprache und dem eigenen Wording soll hier aber auch weiter angeregt werden.

klare Trennung verschwommen - Behinderung entsteht aus einer komplexen Interaktion von Körper und Umwelt, in der unter anderem der Abbau von Barrieren zentral sein muss. Eine vollständig barrierefreie Welt bezeichnet Shakespeare allerdings als Utopie, bedingt durch eingeschränkte Ressourcen und widersprüchliche Bedürfnisse von Menschen mit unterschiedlichen Einschränkungen (Shakespeare 2013: 217–219). An verschiedenen Stellen führen Autor*innen daher einen Human Rights Based Approach ein. Zentral ist hier die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderung als Träger*innen von Rechten, die beispielsweise individuelle Bedürfnisse nach Assistenz als unteilbares Menschenrecht anerkennt (Quinn/Degener/Bruce 2002: 1; Straimer 2011: 539). Maßgeblich ist hier auch die Anerkennung der Diversität von Menschen mit Behinderungen, die häufig nur als homogene Gruppe unter dem Label „behindert“ subsumiert werden. (Linton 1998 zitiert in Dederich 2010: 174–175)

Den verschiedenen Modellen versucht die, von der WHO entwickelte Definition von Behinderung, die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) gerecht zu werden. Die ICF vereint Ansätze von Behinderung als gesundheitliche Einschränkung und soziale Konstruktion in einem bio-psycho-sozialen Modell von Behinderung (WHO 2001: 19–20) und bringt verschiedene Ebenen miteinander in Verbindung, die in einem komplexen Zusammenspiel Behinderungen konstituieren können:

- Körperstrukturen und Funktionen
- Aktivitäten
- Partizipation und Teilhabe
- Umweltfaktoren (bspw. Barrierefreiheit)
- Personale Faktoren (bspw. Geschlecht, Alter)

Die Zuschreibung von Behinderung kann dadurch auch als dynamisch verstanden werden, denn die fehlende Teilhabe entsteht erst durch die Wechselwirkungen aus diesen verschiedenen Dimensionen. Somit lässt sich gleichzeitig ein Verständnis für die diversen Erscheinungsformen von Behinderung ableiten (Windisch 2014: 131–133). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Behinderung kein rein biologisches Merkmal, sondern aus einer komplexen Wechselwirkung verschiedenster Faktoren entstehen kann. Dieser Diversität und Komplexität von Behinderungen tragen auch die Disability Studies Rechnung, die sich als Wissenschaftsdisziplin entsprechend interdisziplinär aufstellen (Degener 2004: 24) und von Köbsell (2012) als „wissenschaftlicher Arm der politischen Behindertenbewegung“ bezeichnet werden (43). In dieser Arbeit wird vor allem

versucht die Versorgungslage in Deutschland zu analysieren, Barrieren zu benennen und darzulegen, wo und wie Teilhabe verhindert wird. Somit wird hier auch ein soziales Modell von Behinderung zu Grunde gelegt, womit gleichzeitig versucht wird eine Brücke zu den Disability Studies zu schlagen. Dass Menschen mit Behinderung trotzdem nicht in die Forschung eingebunden wurden, kann auch an dieser Arbeit kritisiert werden (Degener 2004: 25). Die Gründe, warum dies nicht realisierbar war, werden im Forschungsdesign näher dargestellt.

2 Intersektionen von Flucht und Behinderung

Auch eine Flucht und die Ankunft in einem anderen nationalstaatlichen Kontext tangieren die in der ICF dargestellten Dimensionen. So kann eine fluchtbedingte Veränderung der Umweltfaktoren und der persönlichen Faktoren auch eine Veränderung von Aktivität, Partizipation und Teilhabe bedeuten. Das nächste Kapitel legt daher den Fokus auf die theoretischen, rechtlichen und statistischen Dimensionen der Verquickung von Behinderung und Flucht

2.1 Der Nexus Flucht und Behinderung

Behinderung und Flucht können auf verschiedene Arten und Weisen zusammenhängen. Beispielsweise kann die Entstehung einer Behinderung eine direkte Konsequenz der Flucht sein. So stellen mögliche Ingewahrsamnahmen, lange Wartezeiten, jahrelange Unsicherheiten bei der Statusfeststellung und ungeklärte Lebensperspektiven Risikofaktoren dar, denen Menschen auf der Flucht, im Zuge der Feststellung der Flüchtlingseigenschaft und auch nach der Anerkennung ausgesetzt sind. Ein weiterer Zusammenhang lässt sich in Bezug auf das Asylverfahren herstellen: Eine Behinderung kann den Zugang zu einem fairen Asylverfahren beeinträchtigen. Auf diesen Punkt wird später noch konkreter eingegangen. Hinterfragt werden können hierbei auch die Aufnahmebedingungen für Geflüchtete. Menschen mit Behinderungen sind möglicherweise auf andere Unterstützung hinsichtlich Unterbringung, medizinischer Versorgung, etc., angewiesen als Geflüchtete ohne Behinderungen (Straimer 2010: 4). Ein weiterer Punkt ist die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in vielen Staaten. Dieser, möglicherweise direkter, Auslöser von Flucht (Murphy 2002: 855) hat bisher auch in der wissenschaftlichen Diskussion wenig Eingang gefunden (Straimer 2010: 4). Die vielfältigen Benachteiligungen, denen Flüchtende mit Behinderung ausgesetzt sind, wird an anderer Stelle weiter akzentuiert: "[T]hey are stripped of

the protection of a state of citizenship or habitual residence, living in fear of persecution if returned to the country from which they have fled [and] they are hampered by physical, mental, intellectual or sensory impairments that hinder their full and effective participation in society." (Crock/Ernst/McCallum 2013: 736). In diesem Zusammenhang ordnen die Autor*innen Geflüchtete mit Behinderung an der Schnittstelle zweier bedeutender menschenrechtlicher Dokumente ein: Dem Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (Genfer Flüchtlingskonvention) einerseits und dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen andererseits. Während die Genfer Flüchtlingskonvention bereits seit vielen Jahrzehnten existiert, ist das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ein relativ neues Dokument, welches auch die aktuellen theoretischen Auseinandersetzungen mit Konzepten von Behinderung widerspiegelt. Diese behinderungstheoretische Auseinandersetzung zeigt sich mittlerweile auch in Veröffentlichungen des UNHCR, die seitdem versuchen von einseitig medizinischen Behinderungsmodellen Abstand zu nehmen (ebd.: 736–737).

Verschiedene Autor*innen US-amerikanischer Artikel diskutieren die Notwendigkeit, Menschen mit Behinderungen die Flüchtlingseigenschaft im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention als Zugehörige zu einer bestimmten sozialen Gruppe mit begründeter Furcht vor Verfolgung zuzusprechen (Kanter/Dadey 2000: 1155–1156; vgl. auch Crock/Ernst/McCallum 2013, Murphy 2002). Diese rechtliche Auseinandersetzung kann zwar im Rahmen dieser Arbeit nicht vertieft werden, verdeutlicht aber die Notwendigkeit einer genaueren Betrachtung der besonderen Schutzbedürftigkeit. Daher wird im Folgenden untersucht, welche Maßnahmen im Rahmen der EU-Rechtssprechungen unternommen wurden, um dieser Anforderung gerecht zu werden.

2.2 Zur besonderen Schutzbedürftigkeit Geflüchteter mit Behinderungen

Auf europäischer Ebene existieren Verordnungen, die die besondere Schutzbedürftigkeit Geflüchteter mit Behinderungen regeln. Erste Bestimmungen diesbezüglich regelt die Asylaufnahmerichtlinie aus dem Jahr 2003. Die dort festgehaltenen Mindestnormen für die Aufnahme besonders Schutzbedürftiger regeln die materielle und medizinische Versorgung nach einer Einzelfallprüfung (Artikel 17, Absatz 1 und 2) (Rat der europäischen Union 2003). Die Neufassung der Asylaufnahmerichtlinie von 2013 präzisiert die Standards zum Umgang mit besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen etwas konkreter als die Richtlinie von

2003. Diese umfasst beispielsweise eine Konkretisierung zur Einzelfallprüfung besonderer Bedürfnisse in einem „angemessenen Zeitrahmen“ (Artikel 22 Abs.1). Als besonders schutzbedürftige Flüchtlinge definiert die Richtlinie neben Menschen mit Behinderungen beispielsweise auch Opfer von Menschenhandel, schwangere Frauen und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Die besondere Schutzbedürftigkeit sollen EU-Mitgliedsstaaten gemäß der Richtlinie in ihre nationale Rechtsprechung aufnehmen und entsprechende Maßnahmen ergreifen, um die spezifischen Bedürfnisse zu identifizieren und die Versorgung sicherzustellen. Für einen Großteil der Inhalte soll dies bis Juli 2015 abgeschlossen sein. (European Parliament 2013) Diese gesetzlichen Regelungen nimmt beispielsweise das Berliner Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste als Grundlage für seine Arbeit. In einem mehrstufigen Verfahren wird die besondere Schutzbedürftigkeit Asylsuchender von speziellen Fachstellen festgestellt und versucht, angemessene Versorgung zu organisieren. (Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste 2015)

Neben der Asylaufnahmerichtlinie haben noch zwei weitere Richtlinien im Rahmen europäischer Asylrechtsprechung besondere Relevanz: die Qualifizierungsrichtlinie und die Asylverfahrensrichtlinie. Clara Straimer hat diese diskursanalytisch hinsichtlich des zu Grunde liegenden Verständnis von Behinderung untersucht. Die Analyse hat sie zu einem Zeitpunkt durchgeführt, als die Umgestaltung der Dokumente in Neufassungen gerade diskutiert wurde. (Straimer 2010; Straimer 2011) Die überarbeiteten Richtlinien wurden 2011 (Qualifizierungsrichtlinie) beziehungsweise 2013 (Asylaufnahmerichtlinie; Asylverfahrensrichtlinie) als EU-Recht beschlossen. Die Autorin arbeitet deutlich heraus, dass in den verschiedenen Verordnungen Behinderung unterschiedlich interpretiert wird. Während in der Aufnahmerichtlinie die deutlichsten Hinweise auf Behinderungen gemacht wurden, fanden sich in den anderen Richtlinien zum Zeitpunkt der Studie keine vergleichbaren Indizien. In den aktuellen Fassungen wird nun Behinderung zumindest im Zusammenhang mit anderen Kategorien besonderer Schutzbedürftigkeit erwähnt. Dennoch hebt Straimer „[the] invisibility of persons with disabilities [...] when contrasted with the visibility of other groups“ hervor (ebd.: 546). Generell problematisch bleibt, dass Behinderung als medizinische Einschränkung verstanden wird, anstatt den Abbau rechtlicher und sozialer Barrieren einzufordern. Dass, so Straimer, führt dazu, dass das Asylverfahren insbesondere für Menschen mit Behinderung noch unzugänglicher wird. Der, in der EU angestrebte, Paradigmenwechsel von einem medizinischen Behinderungsmodell

zu einem Modell, das Behinderung im Kontext von Menschenrechten betrachtet, hat sich im asylrechtlichen Kontext noch nicht annähernd durchgesetzt. (ebd.)

2.3 Datenlage

Die Datenlage Geflüchtete mit Behinderung betreffend ist dünn und undifferenziert. Im Rahmen einer Studie in Großbritannien konnte errechnet werden, dass 44 befragte Flüchtlingsorganisationen und Organisationen der Behindertenhilfe zum Zeitpunkt der Studie mit insgesamt 5.300 Geflüchteten mit Behinderung in Kontakt waren. Andere Schätzungen gehen davon aus, dass 3-10% aller Geflüchteten in Großbritannien eine oder mehrfache Behinderungen haben (Roberts/Harris 2002: 26).

Auch in Deutschland gibt es bislang keine explizite Erhebung von Statistiken über Menschen mit Behinderung und Fluchthintergrund (Schmidtke 2004: 64). Wansing und Westphal stellen dar, dass der Nexus von Migration und Behinderung erstens Fragen hinsichtlich der Verfügbarkeit verlässlicher Daten und ihrer Nutzbarkeit aufwirft und zweitens die Labels "Behinderung" und "Migrationshintergrund" hier auch zu kurz greifen, um die Vielfalt menschlicher Lebenssituationen zu skizzieren. (Westphal/Wansing 2012: 365). Die Autor*innen ziehen für ihre Untersuchungen drei verschiedene Datenquellen heran: Die Schwerbehindertenstatistik, den Mikrozensus, sowie das Sozio-ökonomische Panel. Sie stellen heraus, dass die jeweiligen Statistiken nicht in der Lage sind, die Zielgruppe realitätsgetreu abzubilden. So erfragt beispielsweise die Schwerbehindertenstatistik Migration nur hinsichtlich Nationalität (deutsch – nicht deutsch), während das Sozio-ökonomische Panel und der Mikrozensus Behinderung nur gemäß sozialrechtlicher Definition⁶ abbilden (ebd.: 366–367). Abgesehen von den Überlegungen der Autor*innen zur statistischen Erfassung von Migration und Behinderung konnten im Rahmen der Literaturanalyse dieser Arbeit keine weiteren Informationen zu quantitativen Erhebungen im spezifischen Zusammenhang Flucht und Behinderung in Deutschland gewonnen werden.

Wansing und Westphal stellen weiterhin einige Einflussfaktoren dar, die im Kontext von Flucht und Behinderung eine Erhebung aussagekräftiger Daten erschweren könnten. Dazu gehören zum Beispiel Probleme bei der Anerkennung einer

⁶ Wansing und Westphal verdeutlichen, dass die deutsche sozialrechtliche Definition von Behinderung die Ursache von Behinderung einseitig der „Normabweichung“ der betroffenen Personen zuschreibt. Die Aussagekraft über das Vorkommen von Behinderung in den dargestellten Quellen bezeichnen die Autor*innen daher, insbesondere in Bezug auf moderne, internationale Verständnisse, als „begrenzt“. (Westphal/Wansing 2012: 367–368)

Schwerbehinderung durch fehlende Information der Betroffenen, Kommunikationsbarrieren, negative Erfahrungen im behördlichen Umgang oder ein unsicherer Aufenthaltsstatus. Die Autor*innen fordern bei solchen Untersuchungen daher mit zu berücksichtigen, inwieweit eine fehlende Repräsentanz dieser Personengruppe in Statistiken möglicherweise eine Diskriminierung im Zugang zu staatlichen Leistungen abbildet, durch die die soziale Teilhabe gefährdet sein kann (ebd.: 372). Das Problem wenig umfassender statistischer Daten zu diesem Thema scheint ein Phänomen zu sein, dass sich in verschiedenen Ländern erkennen lässt. Die oben bereits dargestellte unzureichende statistische Erfassung in Großbritannien ist ebenso in den USA zu erkennen, denn "when it comes to refugees with disabilities, it is clear that much work remains to be done. Not enough is known about the incidence and nature of disability amongst populations of displaced persons. Statistical information is at best poor and at worst non-existent." (Crock/Ernst/McCallum 2013: 764). Dies verdeutlicht auch hier die Vernachlässigung umfassender Forschung im Nexus Behinderung und Flucht (ebd.: 736).

2.4 Zusammenfassung

Die generalisierende und vor allem medial geführte Darstellung Geflüchteter als illegal Eingereiste produziert ein Klima, das die Diversität dieser Menschen vernachlässigt. Dies, in Kombination mit der unzureichenden statistischen Erfassung Geflüchteter mit Behinderung, führt zur Unsichtbarkeit dieser Personengruppe. Die Vernachlässigung des Nexus Flucht und Behinderung in wissenschaftlichen Untersuchungen verdeutlicht das ebenso. Die individuellen Bedürfnisse der Personengruppe werden von den Rechtssystemen wenig bis gar nicht wahrgenommen. Die Betrachtung nationaler Gesetzgebungen wird dies in den folgenden Kapiteln unterstreichen (Harris 2003: 395–396).

Um Rücksicht auf die Bedürfnisse zu nehmen erscheint es notwendig, die verschiedenen internationalen und nationalen Rechtsprechungen aufeinander abzustimmen (bspw. Genfer Flüchtlingskonvention und Konvention über die Rechte behinderter Menschen), um Geflüchtete mit Behinderung in ihrer Diversität und Individualität wahrzunehmen. Straimer problematisiert in diesem Zusammenhang, dass im Rahmen von asylpolitischen Zielsetzungen häufig die Maßgabe nicht darin besteht, gleichberechtigten Zugang zu Unterstützung für Asylsuchende herzustellen. So bleibt zu hinterfragen, inwieweit Asylsuchende mit Behinderung auf umfassende sozialstaatliche Unterstützung hoffen können, denn "[a]sylum seekers face the

additional barrier of being legally excluded from the citizenship community" (Straimer 2011: 538).

3 International vergleichende Forschung in der Sozialen Arbeit

An die bisher gemachte Analyse anknüpfend wird im weiteren Verlauf der Arbeit die konkrete Versorgungslage in Deutschland und Großbritannien dargestellt. Da auf Grundlage der theoretischen und empirischen Befunde in Großbritannien ein Forschungsdesign entwickelt wurde, um die Situation in Deutschland zu untersuchen, müssen dafür zunächst methodologische Grundlagen dargestellt werden. Diese werden im nächsten Kapitel mit den Ausführungen zu international vergleichender Forschung gelegt.

3.1 Grundlagen und Notwendigkeit

Seinen Ausführungen zum internationalen Vergleich in der Sozialen Arbeit stellt Treptow (2012) Gedanken zur internationalen Ausrichtung Sozialer Arbeit voran und thematisiert die Komplexität der internationalen Verquickung, in der sich die Profession wiederfindet. Die Internationalisierung der akademischen Ausbildung und des Wissenstransfers durch Praktika oder andere Auslandsaufenthalte, die Aufnahme von Methoden und Ansätzen sozialarbeiterischer Theorie und Praxis aus dem Ausland (Empowerment, Diversity, Interkulturalität), die Einbeziehung von wissenschaftstheoretischen Strömungen aus dem Ausland (z.B. französische Konzepte von Macht- und Kapitalanalyse nach Foucault und Bourdieu) haben die Soziale Arbeit in Deutschland geprägt. Der Autor subsumiert, dass "[d]as anfänglich Fremde [...] im sozialpädagogischen Alltagsgebrauch der Paradigmen so sehr zum Vertrauten [geriet], dass es unwichtig war, woher es kam" und problematisiert damit, dass vorerst keine forschungslogischen Konsequenzen daraus entstanden. (Treptow 2012: 1145–1148). Die Notwendigkeit international vergleichender Forschung in der Sozialen Arbeit wird an anderer Stelle auch im Kontext der Globalisierung thematisiert. Dadurch sind in "westlichen Industriegesellschaften" vergleichbare Probleme entstanden, die eine internationale Ausrichtung Sozialer Arbeit notwendig machen - auch über das Mittel des internationalen Vergleichs (Homfeldt/Walser 2004: 199). Als Grund für die bisher wenig vorhandene international vergleichende Forschung in der Sozialen Arbeit führt Walther (2011) weiterhin an, dass sich mit der Entwicklung der modernen Sozialen Arbeit, insbesondere während und nach dem Zweiten Weltkrieg im Rahmen nationaler

Wohlfahrtsstaaten, auch forschungspraktische Interessen etabliert haben. Diese lagen insbesondere in der Qualifizierung von Fachkräften im Rahmen bereits vorliegender institutioneller Strukturen (Lorenz 2006 zitiert in ebd., 253). Im Gegensatz zu anderen Disziplinen hat der internationale Vergleich in der deutschen Sozialen Arbeit einen geringen Stellenwert: Bezüge auf internationale Forschungsergebnisse und die Diskussion von Forschung auf internationaler Ebene sind bisher noch nicht selbstverständlich. (Treptow 1996: 2).

Insbesondere im Kontext aktueller asylpolitischer Entwicklungen und der antizipierten gemeinsamen EU-Asylpolitik erscheint es notwendig vergleichende Analysen anzustellen. Allen EU-Mitgliedsstaaten liegen mit der Asylaufnahmerichtlinie rechtliche Grundlagen vor, die auch den Umgang und die Unterstützung Geflüchteter mit Behinderungen tangieren. Wird die EU-Asylpolitik als gemeinsame politische Agenda der Mitgliedsstaaten betrachtet, so lässt sich eine ähnliche, sich angleichende Versorgung in den jeweiligen Nationalstaaten erwarten. Dies zu untersuchen ist zum einem notwendig, um mögliche Versorgungslücken innerhalb nationalstaatlicher Grenzen aufzudecken, zum anderen aber auch, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Staaten zu analysieren und zu problematisieren, denn für Geflüchtete mit Behinderung kann eine unterschiedliche Versorgungslage sehr praktische Konsequenzen haben. Eine Rücküberstellung in einen anderen Staat gemäß Dublin-Verordnungen⁷ könnte sich somit möglicherweise auch in einer schlechteren Versorgung niederschlagen. Durch international vergleichende Forschung lassen sich diese Problemfelder aufzeigen. Einen ersten Ansatz in diese Richtung soll diese Arbeit durch die Darstellung der Versorgungslage in Deutschland auf Grundlage der theoretischen und empirischen Erkenntnisse in Großbritannien liefern.

3.2 Charakteristika international vergleichender Forschung in der Sozialen Arbeit

Tertium Comparationis bezeichnet in der vergleichenden Forschung den Forschungsgegenstand: ein als „allgemeingültig und deshalb vergleichbar erachtetes

⁷ Die sogenannten Dublin Verordnungen regeln die Zuständigkeit der EU-Mitgliedsstaaten für das Asylverfahren. Grundlegend ist dabei nur der Mitgliedsstaat für die Prüfung des Asylantrags zuständig, indem die antragstellende Person zum ersten Mal europäischen Boden betritt. Wird im Rahmen der Prüfung beispielsweise festgestellt, dass Asylsuchende über Italien nach Deutschland eingereist sind, können diese zur Antragstellung nach Italien zurückgeschoben werden. Gemäß der aktuellsten Verordnung von 2013, Dublin-III-Verordnung, sollen besonders schutzbedürftige Geflüchtete allerdings nicht abgeschoben werden (Müller 2015: 330–331). Bei Durchsicht der Verordnung konnte allerdings kein so expliziter Hinweis auf die Relevanz besonderer Schutzbedürftigkeit, wie bei Müller (2015) dargestellt, gefunden werden. (Europäisches Parlament und Europäischer Rat 2013b)

Phänomen sozialer Beziehungen, dessen Ausprägung in (mindestens zwei) unterschiedlichen (nationalstaatlich verfassten) sozialen Kontexten untersucht wird." (Walther 2013: 1093). In dieser Arbeit ist dies die Versorgungslage der Geflüchteten mit Behinderung.

Dazu thematisiert Walther (2011) in seinen Überlegungen zu vergleichender Forschung drei Forschungsdesiderate, die im Folgenden näher betrachtet werden sollen:

- Wozu vergleichen?
- Was vergleichen?
- Das Verstehen und Erklären von Unterschieden und Gemeinsamkeiten.

(253–254)

Wozu vergleichen?

Hörner (1999 zitiert in Walther 2011: 254) stellt in Anlehnung an die vergleichende Erziehungswissenschaft vier Idealtypen vergleichender Forschung dar. Dabei erarbeitet der Autor anhand zweier Achsen das „Wozu?“ der Forschung. Zwischen Theoriebezug und Praxisbezug einerseits, sowie individualisierend und generalisierend andererseits verdeutlicht er verschiedene Funktionen.

	<i>Individualisierend</i>	<i>Generalisierend</i>
<i>Theoriebezug</i>	Idiographisch	Experimentell
<i>Praxisbezug</i>	Melioristisch	Evolutionistisch

- Idiographisch: Erforschung eines Gegenstandes als Selbstzweck, zur Erweiterung des Wissens (Geertz, 1987 zit. in Walther, 2011, S.254).
- Experimentell: Untersuchung eines Forschungsgegenstandes in Abhängigkeit kontextspezifischer Ausprägungen.
- Melioristisch: Forschungsansatz, der auf Verbesserung oder Weiterentwicklung der Praxis abzielt.
- Evolutionistisch: bezeichnet einen "Vergleich von Prozessen sozialen Wandels hinsichtlich Konvergenz und Divergenz sowie der diesbezüglichen Steuerung nationalstaatlicher Strukturen; ein Erkenntnisinteresse, das auf eine Annahme konvergenter Modernisierungsprozesse zurückgeht [...]" (ebd.: 254)

Forschungen werden häufig von Anwendungsinteressen begleitet. Allein dies macht deutlich, dass diese vier Funktionen international vergleichender Forschung nicht

trennscharf voneinander abzubilden sind, sondern miteinander in Zusammenhang stehen. (ebd.: 255)

In dieser Arbeit lassen sich diese Funktionen wie folgt erkennen:

- Idiographisch: Beschreibung der Versorgungslage zum Zweck einer ersten Analyse.
- Experimentell: Versorgungslage im Kontext der asylrechtlichen Entwicklungen; insbesondere einer angestrebten gemeinsamen EU-Asylpolitik.
- Melioristisch: Die Zusammenschau und Problematisierung der Versorgungslage zielt auf Verbesserung der Versorgung und auf bessere Information der Tätigen ab.
- Evolutionistisch: Darstellung der gesellschaftlichen Auseinandersetzungen der rechtlichen Änderungen im Asylrecht seit den 1990er Jahren in Großbritannien und Deutschland, sowie die Einflüsse der europäischen Integration in die nationalstaatlichen Rechtssysteme und der Folgen für Hilfesuchende und Unterstützungssysteme

Das zweite Desiderat, die Frage des "Was vergleichen?" thematisiert Walther im Kontext unterschiedlicher Sozialsysteme, in denen Soziale Arbeit verortet sein kann. In Anlehnung an Parsons (1976) verweist der Autor hier auf den Aspekt funktionaler Äquivalenz. Dies beschreibt die Herausbildung unterschiedlicher Strukturen in unterschiedlichen Gesellschaften, die jedoch ähnliche Funktionen übernehmen. Soziale Arbeit kann in unterschiedlichen Ländern unterschiedliche professionelle Verständnisse, Aufgaben, interdisziplinäre Anknüpfungen und institutionelle Verortungen herausgebildet haben. Die Vergleichbarkeit Sozialer Arbeit in verschiedenen Gesellschaften setzt der Autor demnach in einen Zusammenhang mit der Vergleichbarkeit ihrer jeweiligen gesellschaftlichen Funktion. (ebd.) Bezogen auf das Forschungsinteresse dieser Arbeit könnte demnach auch weiter untersucht werden, ob sich die professionelle Soziale Arbeit in den Bereichen Flucht und Behinderung und im Nexus hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Funktion in Großbritannien und Deutschland wesentlich unterscheidet. Dies überschreitet allerdings den Rahmen dieser Thesis und kann daher nur als Anregung für weitere Forschung verstanden werden.

Als drittes Desiderat beschreibt Walther die "Erklärung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten". Hier zielt der Autor darauf ab, nicht bei der einfachen Beschreibung von Unterschieden zu verharren, sondern Schlüsse, durch den Blick auf gesellschaftliche Kontexte Sozialer Arbeit, zu ziehen. Darunter versteht der Autor

die Analyse der Ergebnisse unter Berücksichtigung der jeweiligen institutionellen, sozio-ökonomischen und kulturellen Kontexte. Neben der Frage der Funktion Sozialer Arbeit bedarf es hier also auch eines Blicks auf die zu Grunde liegenden gesellschaftlichen Normen und Deutungsmuster. (ebd.: 256)

Die international vergleichende Forschung steht damit vor der Herausforderung neben der Betrachtung des eigentlichen Forschungsgegenstandes, diesen auf Mikro- (Bezugnahmen auf Personengruppen), Meso- (Bezugnahme auf Institutionen) und Makroebene (Bezugnahme auf Regionen, Nationalstaaten) einzuordnen und historisch zu kontextualisieren. (Treptow 2012: 1149)

Ein Vergleich vollzieht sich laut Homfeldt und Walser (2004) in mehreren Schritten von Deskription über Interpretation, Juxtaposition bis hin zur Komparation. (202–203)

Deskription

Während der ersten Phase findet eine Bestandsaufnahme statt. Durch die Auseinandersetzung mit historischen und aktuellen kulturspezifischen Quellen kann sich die*der Forschende ein Vorwissen aneignen um spätere Ergebnisse sinnvoll einzuordnen.

Interpretation

Bei der Interpretation wird hinterfragt, was im Rahmen der Forschung wie beeinflusst ist. Dazu gehören beispielsweise Traditionen, politische Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren, kulturelle Vorstellungen und andere Entwicklungen von Staat und Gesellschaft (Hilker 1962: 113. zitiert in ebd.)

Juxtaposition

Diese dritte Phase beschreibt eine Nebeneinanderstellung von Merkmalen aus unterschiedlichen Ländern, in der aber noch keine Aussagen über ihr Verhältnis getroffen werden. Sie dient der Systematisierung von Daten.

Komparation

Im letzten Schritt, dem eigentlichen Vergleich werden die zuvor gegenübergestellten Merkmale miteinander in Verbindung gesetzt.

In der Phase der Deskription dieser Arbeit wurde untersucht, inwieweit Material und Untersuchungen zur Versorgungslage Geflüchteter vorliegen. Dabei konnte festgestellt werden, dass die Situation in Deutschland sich größtenteils als "blinder Fleck" darstellt. Insbesondere wissenschaftliche Untersuchungen zu Versorgung und

Lebenslage scheinen nicht zu existieren. Deshalb muss sich hier auf Grundlagen und Untersuchungen aus anderen Ländern gestützt werden. Dabei haben sich Studien aus den USA (Mirza/Heinemann 2012) und aus Großbritannien angeboten (Ward/Amas/Lagnado 2008; Roberts/Harris 2002), da hier bereits umfassende Forschungsergebnisse vorliegen. Auf Grundlage der vielfältigen Erkenntnisse in Großbritannien und der gemeinsamen europarechtlichen Verquickungen zwischen Deutschland und Großbritannien wurde sich dafür entschieden, diese Studien als Grundlage zu nutzen. Dementsprechend wird in späteren Kapiteln sowohl die asylpolitische Entwicklung, als auch der entsprechende Leistungsbezug in Großbritannien und Deutschland skizziert. Somit kann, gemäß Treptow (2012: 1149), die Versorgungslage mit verschiedenen Ebenen (Mikro-, Meso-, Makroebene) in Zusammenhang gesetzt und untersucht werden. Die anschließende konkrete Untersuchung der Situation in Deutschland, stützt sich auf die theoretischen und empirischen Grundlagen in Großbritannien. Konkrete Angaben zum Forschungsdesign werden in Teil II der Arbeit vorgestellt.

Das oben dargestellte dritte Forschungsdesiderat (Walther 2011: 256), beziehungsweise der finale Schritt vergleichender Forschung, die Komparation, (Homfeldt/Walser 2004: 202–203), bedarf weiterer, tiefergehender Untersuchung als dies die Ressourcen hier ermöglichen.

3.3 Schwierigkeiten

Das zentrale Problem vergleichender Studien, nicht über den Schritt der Juxtaposition hinauszugehen, beschreibt auch Kaelbe (1999: 30 zitiert in ebd.: 206–207). Es werden Verhältnisse zweier, oder mehrerer Länder betrachtet, ohne wirklich vergleichend zu arbeiten. Kritisch wird dabei beispielsweise von "Materialsammlungen" gesprochen (ebd.). Dieses Problem stellt sich auch in dieser Arbeit, denn ein umfassender Vergleich war unter den Bedingungen einer Masterthesis nicht möglich. Daher kann hier nur für weitere Forschung plädiert werden, die die Ergebnisse in Zusammenhang setzt und auf verschiedenen Ebenen kontextualisiert. Für einen tiefer gehenden Vergleich besteht in diesem Zusammenhang weiter die Notwendigkeit, den eignen, als auch den anderen kulturellen Kontext reflexiv zu durchdringen und zu betrachten. Zudem wäre hierfür ein, noch enger an die britischen Studien angelehntes Forschungsdesign notwendig. Homfeldt und Walser (2004) hinterfragen den besonderen Stellenwert der Sprache und der damit einhergehenden, zu Grunde liegenden kulturellen Codes und

eventueller linguistischer Details⁸ (ebd.: 207). Dabei ergeben sich für Forschende möglicherweise besondere Barrieren in Übersetzung und Vergleichbarkeit.

Forschende begeben sich ins Feld mit einer bestimmten Sozialisation, die Verhaltensweisen, Kommunikationsformen, Normvorstellungen, Vorannahmen etc. prägen. Diese eigene (kulturelle) Brille gilt es, sich selbst in allen Forschungsschritten zu vergegenwärtigen und sich in einem Prozess selbstreflexiver Kritik mit der eigenen Sozialisation auseinanderzusetzen. (ebd.: 209) Dass in einem Forschungsprozess nicht nur die eigene kulturelle Prägung, sondern auch andere Dimensionen wie *Race*, *Class*, *Ability* und *Gender* Einfluss auf forschungstheoretische Annahmen einerseits, aber auch auf Erhebungssituationen, Akteurs-Konstellationen und Analysen haben, bleibt bei den Autor*innen zwar unerwähnt, darf im Rahmen einer selbstreflexiven und selbstkritischen Forschungsethik nicht vergessen werden – Kessl und Maurer sprechen in diesem Zusammenhang von radikaler Reflexivität (Kessl/Maurer 2012: 52–53). Um dieser Reflexivität Rechnung zu tragen wurde der Arbeit eine Selbstpositionierung zu vorgestellt.

Zudem bleibt zu hinterfragen, inwieweit Rückschlüsse und Interpretationen gemacht werden können, denn der Versuch Wirklichkeit abzubilden, stellt sich als komplex dar und ist dem Einfluss vieler Faktoren ausgesetzt. Wirklichkeit lässt sich nicht als lineare "wenn-dann" Konstruktion begriffen werden kann. Forschung in der Sozialen Arbeit kann dieser Komplexität gerecht werden, wenn sie Ambivalenzen und Interdependenzen abbildet, anstatt allgemein gültige Gesetzmäßigkeiten generieren zu wollen. Homfeldt und Walser (2004) verdeutlichen dazu unterschiedliche Annahmen in Bezug auf Ursachen und Effekte, denn gleiche Ursachen können unterschiedliche Effekte erzeugen und unterschiedliche Ursachen gleiche Ergebnisse bedingen (210).

4 Asylrechtliche und asylopolitische Rahmenbedingungen in Großbritannien

Auf diese Ausführungen aufbauend wird nun im Folgenden zunächst die asylrechtliche und asylopolitische Entwicklung in Großbritannien skizziert. Dazu

⁸ Beispielhaft lässt sich dies an der Verwendung der Begriffe "Rasse" und *race* im englischen Sprachgebrauch illustrieren. So wird der englische Terminus *race* analytisch verstanden, um soziale Konstruktion abzubilden. Demgegenüber steht der deutsche Begriff "Rasse" mit einer biologisch-historisch Konnotation (Greve 2013: 32–33). Dies verdeutlicht die notwendige Sensibilität im Umgang mit Sprache. "Der analytische Blick wird durch die Arbeit mit zwei Sprachen geschärft, wie das Beispiel von Rasse/race zeigt, weil gerade die faktische Unübersetzbarkeit des breiteren Bedeutungsspektrums ein Hinweis auf die Nichtuniversalität eines Begriffs bzw. Konzepts ist." (Simon 2014: 23)

werden zunächst politische Regulierungen seit 1994 dargestellt, um den Zugang zu Leistungen für Geflüchtete mit Behinderung im folgenden Schritt in Zusammenhang setzen zu können.

4.1 Asylpolitische Entwicklungen in Großbritannien

Die mit dem Parteivorsitz Tony Blairs 1994 übernommene Programmatik des New Labour und die Regierungsübernahme der Labour Party im Jahr 1997 nach 18 Jahren konservativer Regierungsführung in Großbritannien bedeuteten auch neue Entwicklungen in den Bereichen Immigration und Asyl (Burgess 2010: 122). Diese spiegeln sich allerdings keineswegs in liberalerer Gesetzgebung, sondern eher in konsequenten Verschärfungen – vor allem im Asylrecht wieder. Die Migrations- und Asylpolitik in Großbritannien ab 1994 ist grundlegend gekennzeichnet durch eine Unterteilung von Migrant*innen in Erwünschte und Unerwünschte. So stehen seitdem Maßnahmen zur Regulierungen der Asylsuchendenzahlen der gezielt forcierten Einreise von Arbeitskräften und anderen Migrant*innengruppen (bspw. Studierende und Hochqualifizierte) gegenüber. (Mulvey 2011: 1478–1479) Als Reaktion auf die Zunahme Asylsuchender in den späten 1980er Jahren beschränkte die britische Regierung mit der Einführung verschiedener Gesetze sukzessive den Zugang zu sozialstaatlichen Leistungen für Asylsuchende: Herausgestellt werden können in diesem Kontext zunächst der Asylum and Immigration Appeals Act (1993), Asylum and Immigration Act (1996) und Immigration and Asylum Act (1999). Diese häufigen asylrechtlichen Änderungen führten nicht nur bei den Betroffenen, sondern auch innerhalb ihrer professionellen Unterstützungssysteme zu Verwirrungen und Unsicherheiten (Roberts/Harris 2002: 4).

Die Sorge vor zu großen Zahlen Flüchtender mündete auch in einer Kritik von Seiten der britischen Regierung an der Genfer Flüchtlingskonvention. Die Konvention wurde als nicht zeitgemäß und mit einem zu weit gefassten Flüchtlingsbegriff ausgestattet rezipiert, was auch den damaligen politischen Diskurs treffend verdeutlicht. So erklärt Mulvey (2011: 1479–1481) drei Paradigmen britischer Asylpolitik dieser Zeit: Die Vermeidung von Einreise, beschleunigte Asylverfahren und die Beschneidung von Rechten und dem Zugang zu Leistungen für Asylsuchende. Beispielhaft für die Einschränkung von Geflüchtetenrechten stehen unter anderem die Einführung eines Gutscheinsystems und die Verteilung von Asylsuchenden in England auf einer no-choice⁹ Basis im Rahmen des Immigration and Asylum Acts von 1999. Für die

⁹ Die Verteilung ankommender Asylsuchender auf einer no-choice Basis soll die Konzentration auf London und den Südosten Englands aufheben und Verteilung auf andere Teile Englands, sowie

Betroffenen dieser Politik bedeutete dies häufig die Trennung von Familien und sozialen Netzwerken, sowie die qualitative Verschlechterung der Wohnsituation in Gegenden, die überwiegend von *weißer* britischer Bevölkerung bewohnt wurde (Burgess 2010: 129). Weitere tiefgreifende asylrechtliche Einschnitte wurden im Jahr 2002 vollzogen, als mit dem Nationality, Asylum and Immigration Act die aufschiebende Wirkung von Anfechtungen negativer Asylbescheide aufgehoben wurde und Asylsuchende bereits während des Widerspruchs abgeschoben werden konnten. Mit dem Asylum and Immigration Act von 2004 wurden solche Entwicklungen verstärkt und unter anderem strengere Kriterien zur Glaubwürdigkeit von Aussagen im Asylprozess eingeführt (Mulvey 2011: 1479–1481). Neben den rechtlichen Verschärfungen und Einschnitten beim Leistungsanspruch verdeutlicht Sales (2005: 448) auch inwieweit sich die Wahrnehmung Asylsuchender diskursiv verändert hat. Im Nachgang zu den Anschlägen auf das World Trade Center am 11. September 2001 wurden Asylsuchende zunehmend als Bedrohung und mögliche Terrorist*innen dargestellt. Dies wurde auch medial forciert. Die Berichterstattung war [c]haracterized by racism, homophobia, and xenophobia[.] [T]he tabloids never passed up an opportunity to label asylum seekers as terrorists, criminals, [...], rapists [...], illegal, bogus, and disease ridden as well as being responsible for the spread of HIV-AIDS in the UK, plotting to kill Tony Blair, and eating swans and donkeys!" (Burgess 2010: 124). In diesen Kontext lässt sich politisch auch die Beschleunigung der Asylverfahren für vermutete Terrorist*innen einordnen sowie der Vorschlag der britischen Conservative Party, alle Asylsuchenden bei ihrer Ankunft in Großbritannien zu inhaftieren bis bewiesen ist, dass diese keine terroristische Bedrohung darstellen (Sales 2005: 448).

Zusammenfassend lässt sich der Migrationspolitik unter Regierung der Labour Party eine immer stärkere Einschränkung des Asylrechts einerseits, bei gleichzeitiger Förderung der Einwanderung "nützlicher" Arbeitskräfte andererseits, attestieren. (Georgi 2014: 120–121) So konnte unter anderem durch die Externalisierung der Grenzkontrollen die Zahl der Asylanträge von 84.000 im Jahr 2003 auf 25.000 pro Jahr zwischen 2005 bis 2011 gedrückt werden (Blinder, 2013: 3 zitiert in ebd.: 121). Erste asylpolitische Entwicklungen seit Regierungsübernahme der liberal-konservativen Kräfte in Großbritannien fasst Burgess (2010) zusammen: "[I]n conclusion, it appears to be very much a case of *"plus ça [sic!] change c'est la même chose"* under the Conservative-Liberal Democrat coalition government: more

Schottland, Nord-Irland und Wales forcieren. Die Regelung schreibt Unterbringung hinsichtlich Lage und Art vor. Ein paralleles System ermöglicht die Unterbringung bei Freunden oder Familie. Finanzielle Unterstützung für Unterbringung ist dann jedoch ausgeschlossen. (Hynes 2011: 46)

cuts, more detentions, more deportations, more poor quality Home Office decision making, more lawyers forced out of the sector, and less access to justice for asylum seekers and other immigrants." (Burgess 2010: 132).

Die Beschneidung der Leistungen für Asylsuchende, die im dargestellten Zeitraum charakteristisch ist, betrifft selbstverständlich auch Geflüchtete mit Behinderungen. Im Folgenden sollen daher die Leistungsansprüche im Kontext verschiedener aufenthaltsrechtlicher Stadien dargestellt werden.

4.2 Gesetzliche Leistungsansprüche

Menschen mit Behinderungen im Asylverfahren, abgelehnte Asylsuchende und als Flüchtling anerkannte Personen mit Behinderungen hatten in Großbritannien im Untersuchungszeitraum der hier genutzten Studien unterschiedlichen Zugang zu Leistungen. Ward et al (2008: 11) nutzen diese drei aufenthaltsrechtlichen Kategorien um die jeweiligen Ansprüche darzustellen. Daher wird im Folgenden auch mit diesen gearbeitet um die Verschiedenheit der Ansprüche abzubilden.

Asylsuchende im Verfahren

Die Leistungen, auf die Asylsuchende Anspruch haben sind stark eingeschränkt. Dies wird insbesondere deutlich beim Zugang zu Sozialleistungen (welfare benefits). Zu diesen haben Asylsuchende keinen Zugang. Dies gilt beispielsweise für die Disability Living Allowance¹⁰ und Attendance Allowance¹¹. Asylsuchende mit Behinderungen können an Community Care Assessments¹² teilnehmen. Nach Gerichtsurteilen im Jahr 2001 und 2002 (Kommunen vs. National Asylum Support Service¹³) wurden Zuständigkeiten bezüglich der Versorgung Asylsuchender

¹⁰ Disability Living Allowance: Disability Living Allowance ist eine Leistung, die Menschen mit Behinderungen bis 65 Jahren ermöglichen soll, Mehrkosten, die aufgrund einer Behinderung entstehen zu kompensieren. Die Höhe der Leistung setzt sich aus einem Betreuungs- und/oder einem Mobilitätzuschlag zusammen. (nidirect 2015b) Disability Living Allowance wird seit 2013 durch Personal Independence Payment ersetzt. Die Unterstützung liegt zwischen rund 22 und 140 Pfund pro Woche. Die Höhe wird auf Grundlage einer Untersuchung bewilligt. (British Government 2015b)

¹¹ Attendance Allowance: Attendance Allowance beschreibt eine der Disability Allowance vergleichbare Leistung für Menschen mit Behinderungen über 64. Die Leistung kann in Höhe von rund 55 bis 82 Pfund pro Woche gewährt werden. (nidirect 2015a)

¹² Community Care Assessments: Dabei handelt es sich um Einschätzungen der Hilfebedürftigkeit. In diesem Kontext können Bedürftige Zugang zu Leistungen aus einem breiten Angebotsspektrum erhalten. Hierzu zählen beispielsweise: Persönliche Assistenz, hauswirtschaftliche Hilfen, pflegerische Unterstützung, Bereitsstellung von Mahlzeiten, bauliche Anpassung der Wohnumgebung und anderes.

¹³ Der National Asylum Support Service (NASS) wurde mit dem Immigration and Asylum Act von 1999 eingesetzt. Da mit diesem der Zugang zu sozialstaatlicher Versorgung für Asylsuchende massiv

getrennt, was zuvor in der Praxis häufig zu Disputen darüber führte, wer für die Erbringung der Leistung und somit auch für die Finanzierung zuständig war. (ebd.: 12) Als wegweisend geben die Autor*innen in diesem Zusammenhang ein Gerichtsurteil vom April 2001 an. Kommunen haben demnach die Verpflichtung, Asylsuchende zu unterstützen, wenn ihre Bedarfe aus anderen Gründen als Mittellosigkeit entstanden sind. Dazu gehören auch Behinderungen und chronische Erkrankungen (Roberts/Harris 2002: 6). Deutlich wird hier, welche komplexen Fragen von Zuständigkeiten sich für die Betroffenen auftun.

Anerkannte Geflüchtete

Als Flüchtlinge anerkannte Personen mit Behinderungen haben grundsätzlich die gleichen Zugänge zu Sozialleistungen wie britische Bürger*innen. Dazu gehört beispielsweise auch der kostenfreie Zugang zu medizinischen Leistungen des National Health Services, Disability Living Allowance, Attendance Allowance und Carer's Allowance¹⁴. Dies bedeutet Mobilitäts- oder persönliche Unterstützung, sowie finanzielle Unterstützung für Pflegende unter bestimmten Umständen (Pflegestufe, andere bewilligte Leistungen, etc.) (Ward/Amas/Lagnado 2008: 12)

Abgelehnte Asylsuchende

Der Zugang zu Leistungen für abgelehnte Asylsuchende stellt sich komplizierter dar: Menschen, deren Asylantrag abgelehnt wurde und die im Rahmen ihrer Rückführung nicht kooperieren, haben gemäß Schedule 3 des National Immigration and Asylum Act von 2002 keinen Zugang mehr zu Leistungen im Rahmen des National Assistance Act, der unter Nummer 21 beispielsweise Fragen der Unterbringung regelt. Dies allerdings gilt nur für abgelehnte Asylsuchende, die nicht an "ports" (Flughäfen, Bahnhöfen, Häfen) ihren Asylantrag gestellt haben. Diese Personen sind von oben genannten Schedule 3 ausgenommen und könnten weiterhin Unterstützung gemäß National Assistance Act erhalten.

eingeschränkt wurde, waren Kommunen nicht mehr für die Versorgung verantwortlich. Die Verantwortlichkeit für die Versorgung mittelloser Asylsuchender wurde NASS übertragen. (Harris/Roberts 2004: 153)

¹⁴ Carers Allowance: Carers Allowance ist eine Leistung, die für die Betreuung einer pflegebedürftigen Person gezahlt wird. Die Pflegenden müssen dabei mindestens 35 Stunden wöchentlich Unterstützung leisten. Die Höhe der Leistung beträgt 62,10 Pfund pro Woche. (British Government 2015a)

Weiterhin müssen abgelehnte Asylsuchende seit 2004 für einige Dienstleistungen des Gesundheitssektors zahlen, die vorher kostenfrei zugänglich waren, bspw. Kosten für Behandlung im Krankenhaus. (ebd.: 13)

Es lässt sich hier konstatieren, dass Leistungszugänge vor allem vom Aufenthaltsstatus abhängig variieren. Menschen in unsicheren aufenthaltsrechtlichen Situationen haben zusätzlich eingeschränkten Zugang zu Leistungen. Inwieweit sich dies in der Versorgung der Betroffenen niederschlägt wird im nächsten Kapitel deutlich.

5 Facetten der Versorgungslage Geflüchteter in Großbritannien

Keri Roberts und Jennifer Harris haben 2002 eine Studie zu Geflüchteten mit Behinderungen in Großbritannien vorgestellt. Dabei wurden einerseits unterstützende Organisationen aus dem Flucht- und Behinderungsbereich befragt, andererseits insgesamt 38 Interviews mit Geflüchteten selbst geführt. Dieser Aufriss von Versorgungslage und Versorgungslücken stellt die erste Annäherung an den Nexus Flucht und Behinderung in Großbritannien dar. (Roberts/Harris 2002) Auch auf Grundlage dieser Studie entstand durch Kim Ward, Neil Amas und Jacob Lagnado eine weitere Studie, die sich der noch immer marginalen Forschungslage zu Asylsuchenden und Geflüchteten mit Behinderungen annimmt. Dabei wurden verschiedenen Personen aus Unterstützungsnetzwerken (Geflüchtetenselbstorganisationen; Organisationen aus dem Behinderungsbereich, Anwält*innen, etc.), sowie 22 Geflüchtete selbst hinsichtlich der Versorgungslage befragt (Ward/Amas/Lagnado 2008).

5.1 Unterbringung, Verteilung und Barrierefreiheit

Die Unterbringung Asylsuchender in Großbritannien erfolgte im Untersuchungszeitraum der oben genannten Studien auf Grundlage einer "no-choice" Verteilung, die für Geflüchtete mit Behinderung oftmals zu großen Schwierigkeiten führte. Der Wegzug aus dem Londoner Großraum beispielsweise bedeutete häufig den Verlust einer Vielzahl unterschiedlichster formeller und informeller Unterstützungssysteme. (ebd.: 55) Eine besondere Herausforderung besteht hier zudem im Prozess des Umzugs: Asylsuchende erhielten im Regelfall Bus-/ Zugtickets, um die Reise zu ihrer neuen Unterkunft selbstständig zu bestreiten. Zuständige Behörden waren häufig nicht bereit, eine persönliche Assistenz für den Weg zu bezahlen. Noch problematischer stellt sich gegebenenfalls

die Unterbringung vor der Verteilung dar: Die Unterbringung in Notunterkünften, die als Erstaufnahmeeinrichtung dienen und häufig nicht barrierefrei sind, wurde in einzelnen Fällen zur mehrmonatigen Dauerunterkunft. (Roberts/Harris 2002: 20–21). Durch diese nicht barrierefreie Unterbringung ergaben sich so weitere Hilfebedarfe, die mit angemessener Unterbringung hätten vermieden werden können (ebd.: 15). Die Kombination von unangemessener Unterbringung einerseits und Kontaktlosigkeit zur Familie im Heimatland andererseits verschlimmert weiterhin den Grad der sozialen Isolation. Dies verdeutlichen die Autor*innen anhand einiger Fallbeispiele, die teilweise mehrere Wochen nicht in der Lage waren, die eigene Wohnung zu verlassen. Für Asylsuchende, die möglicherweise Erfahrungen von Folter und Gefangenschaft im Heimatland erleben mussten, kann diese Unterbringung retraumatisierend wirken. (ebd.: 15–16)

5.2 Zugang zu Leistungen

Der Zugang zu Leistungen und die Zufriedenheit mit diesen differiert stark zwischen den Befragten. Während sich anerkannte Geflüchtete weitestgehend mit dem Zugang zu staatlichen Leistungen zufrieden zeigten, waren Menschen mit Behinderungen, die noch im Asylprozess standen, weitestgehend unzufrieden. Dies liegt in der Komplexität der Antragstellung genauso begründet wie in der, als ablehnend empfundenen, Haltung der Mitarbeiter*innen in Ämtern gegenüber den Antragsteller*innen. (Ward/Amas/Lagnado 2008: 50–52) Ein unsicherer Aufenthaltsstatus bedeutete zudem häufig, dass Hilfemöglichkeiten aus Angst vor möglichen aufenthaltsrechtlichen Folgen nicht in Anspruch genommen werden konnten (ebd.: 59).

Zusätzlich erschwert wurde der Zugang durch sprachliche Barrieren: Die Zustellung von Bescheiden in englischer Sprache hat für die Geflüchteten massiven Einfluss auf das Verständnis der Inhalte und damit auf die Möglichkeit, in Widerspruch zu gehen. Die Befragten machten zudem deutlich, dass Leistungserbringer mit wenig Sensibilität gegenüber kultureller Prägung, aber auch behinderungsspezifischen Bedürfnissen vorgingen. (Roberts/Harris 2002: 17–18) In diesem Zusammenhang lässt sich eine weitere zentrale und vereinende Antwort in der Befragung darstellen. Die Betroffenen hatten häufig keinerlei Zugang zu Informationen, über Arten von Unterstützung und deren Beantragung. Durch diese fehlenden Informationen war es auch nicht möglich, bei Unterstützer*innen entsprechende Konkretisierungen einzuholen und zu prüfen, ob bestimmte Unterstützungsmechanismen bei der eigenen individuellen Situation greifen. (Harris 2003: 403–404)

Dazu gehören auch die weiter oben dargestellten Community Assessments. Diesbezüglich wurde festgestellt, dass solche Prüfungen und die damit einhergehende Leistungsbewilligung bei Geflüchteten mit Behinderung relativ selten stattfanden. Als Barriere wurde hier in einigen Gebieten die Erhebung von Gebühren für die Prüfung der Hilfsbedürftigkeit genannt, die die finanziellen Möglichkeiten der Asylsuchenden überstiegen. Ein weiteres Problemfeld war, dass im Fluchtbereich professionell Tätige häufig nicht über diese Möglichkeiten informiert waren und Asylsuchende mit Behinderung bei Schwierigkeiten primär an Krankenhäuser weiterleiteten. Dies kann in der Folge zu einer weiteren, unnötigen Medikalisierung von Behinderung führen (Roberts/Harris 2002: 23). So orientierten sich viele gesetzliche Regelungen des Immigration and Asylum Act von 1999 im Kontext von Behinderung einseitig an medizinisch diagnostizierbaren Voraussetzungen. Es wird deutlich, dass Behinderung nur als medizinisch erklärbare, individuelle Einschränkung begriffen wird (Roberts 2000: 947).

Organisationen, die im Bereich der Behinderungen tätig waren, gaben an, dass wenig Geflüchtete von ihnen unterstützt werden. Gründe dafür waren einerseits, dass Unklarheiten über Finanzierung und rechtliche Zugänge für Geflüchtete und Asylsuchende zu den entsprechenden Leistungen bestanden. Zudem wurden Geflüchtete nicht als eine priorisierte Gruppe betrachtet - fokussiert wurde eher allgemein auf ethnische Minderheiten. Zudem wurden hohe Barrieren im Zugang, wie notwendige vorhergehende psychologische Untersuchungen oder die Vorlage bestimmter medizinischer Zertifikate, verdeutlicht (Ward/Amas/Lagnado 2008: 31–32).

Eine weitere Barriere im Zugang zu Leistungen stellt die Angst vor Stigmatisierungen und negativer Haltung gegenüber den Hilfesuchenden dar. Von mehreren Interviewten wurde deutlich gemacht, dass Betroffene versuchen, ihre Einschränkungen geheim zu halten und dadurch auf Hilfe verzichten. Dies gilt laut Aussagen eines Befragten insbesondere für Stigmatisierungen im Kontext von Vergewaltigung und Folter (ebd.: 58–59).

5.3 Kommunikation und Sprache

Der Großteil der Interviewten stellte Sprache als eine der größten Barrieren dar. Ohne diese Form der Kommunikation war der Zugang zu Informationen über mögliche Leistungen größtenteils verschlossen. (ebd.: 61) Wie bereits oben erwähnt, spiegelt sich dies unter anderem in der Zustellung von behördlichen Schreiben in englischer Sprache wieder. Besondere Herausforderungen in Bezug auf

Kommunikation entstanden, wenn die Betroffenen Einschränkungen hatten, die mit direktem Einfluss auf das Sprachvermögen einhergingen. Roberts und Harris (2002) verdeutlichen dies am Beispiel der Zeichensprache: Übersetzer*innen zu finden, die andere Zeichensprachen als die englische beherrschen war kaum möglich. Insbesondere zum Erwerb der britischen Zeichensprache ist dies aber eine grundlegende Voraussetzung.

Weiterhin thematisieren sie die individuell empfundene Isolation von Personen, die nicht in der Lage sind, auf Englisch sprachlich zu kommunizieren und somit Schwierigkeiten haben, soziale Netzwerke zu knüpfen (Roberts/Harris 2002: 16). Dies hat eine unverhältnismäßig große Wirkung auf Geflüchtete mit Behinderungen, da diese häufig auf umfangreiche Unterstützungsnetzwerke angewiesen sind. (Ward/Amas/Lagnado 2008: 61–62)

Im Kontext von Unterstützungsnetzwerken arbeitet Harris (2003) das Fehlen fremdsprachlicher Kompetenzen bei britischen Behindertenhilfeorganisationen heraus. Zugangsmöglichkeiten für Asylsuchende mit geringen Englischkenntnissen werden dadurch äußerst hochschwierig (407–408). Diese Sprachbarrieren sind auch ein Grund, warum Geflüchteten-Selbstorganisationen ihre Klient*innen häufig nicht an britische Behindertenhilfeorganisationen verwiesen (Ward/Amas/Lagnado 2008: 34–35).

Schwierigkeiten bei der Kommunikation wurden auch im Umgang mit Ärzt*innen deutlich: In einigen Fällen wurden keine Übersetzer*innen bereitgestellt, weder für gesprochene Sprache, noch für Zeichensprache. Dies war insbesondere eine Herausforderung, da die nicht englisch sprechenden Geflüchteten mit medizinischen Fachtermini konfrontiert wurden. Ebenso wurde im Rahmen der Interviews eine wenig kultursensible Haltung bei niedergelassenen Ärzt*innen angesprochen. Vergleichbare Ergebnisse wurden auch bezüglich der Versorgung in Krankenhäusern gemacht (ebd.: 46–49). Während Geflüchtete oftmals interessiert waren Englisch als Zweitsprache zu erwerben, war der Zugang zu Sprachkursen häufig durch die nicht barrierefreien Gebäude oder Gebühren für die Kurse verbaut. (Roberts/Harris 2002: 16)

5.4 Fehlende Vernetzung und fehlendes Know-How in Unterstützungssystemen

Ward et al. (2008) verdeutlichen, dass eine Versorgungslücke be- und entsteht, da zwischen spezialisierten Unterstützungssystemen in den Bereichen Flucht und Behinderung kaum Kooperation, Vernetzung und geteiltes Wissen erkennbar ist.

Migrantische Selbstorganisationen und Organisationen von Geflüchteten vermitteln Betroffene häufig nicht an Organisationen im Behinderungsbereich weiter, da diese hohe Zugangsvoraussetzungen haben (65). Beispielhaft dazu führen die Autor*innen einen zuvor erforderlichen Behandlungsplan einer*s Psycholog*in oder andere ärztliche Dokumente an, die den Zugang für die Betroffenen vorerst erschweren (ebd.: 32). Gleichzeitig attestieren sie den im Fluchtbereich verorteten Organisationen wenig Expertise im Feld der Behinderung. Insbesondere bei behinderungsrechtlichen Fragestellungen und dem damit verbundenen Zugang zu Leistungen wurden Wissenslücken festgestellt. (ebd. 65)

Fehlende Zusammenarbeit und Vernetzung ist ebenso bei den von Roberts und Harris (2002) befragten staatlichen Servicestellen zu erkennen. Die Autor*innen beschreiben die Situation zwischen den Stellen als weitestgehend angespannt. Dies war insbesondere dann erkennbar, wenn eine große Anzahl Asylsuchender mit Behinderung Forderungen nach Leistungen stellte und die jeweiligen Behörden mit ihren limitierten Budgets Schwierigkeiten hatten, diesen nachzukommen (23). Vernetzung zwischen den befragten Stellen konnten die Autor*innen nur aufgrund persönlichen Engagements Einzelner erkennen. Vergleichbar mit den oben dargestellten Erkenntnissen wurden auch in dieser Studie wenig umfassende Kenntnisse über die Ansprüche auf Leistungen Geflüchteter mit Behinderung festgestellt. Vielmehr sprechen die Autor*innen von "a worrying variation in the level of knowledge about the entitlements of disabled refugees and asylum seekers." (ebd.: 20) Dies begründen sie unter anderem in der fehlenden Vernetzung und der strikten Bereichsbildung bei den Servicestellen in Behinderung einerseits und Asyl andererseits.

Zudem arbeiten die Autor*innen xenophobe Grundhaltungen als eine weitere Problematik heraus: In bestimmten Gebieten wurde die Erbringung von Leistungen an britische Bürger*innen mit Behinderung ohne Fluchterfahrung von den Servicestellen als prioritär angesehen. (ebd.: 19–21)

5.5 Asylverfahren

Die befragten Asylsuchenden haben den Asylprozess als nicht barrierefrei beschrieben. Dass keine behinderungsspezifische Sensibilität vorherrscht, verdeutlichen die Autor*innen an Beispielen gehörloser und inkontinenter Asylbewerber*innen. Dabei konnten die Betroffenen nicht oder nur durch besondere Unterstützung Angehöriger überhaupt an der Anhörung teilnehmen (Ward/Amas/Lagnado 2008: 55–56). Der große Stellenwert der Erstanhörung

bedeutet dabei eine weitere Barriere für Menschen mit Behinderung. Unzureichende (sprachliche) Vorbereitung und geringer zeitlicher Abstand zu möglicherweise traumatisierenden Erfahrungen können das Interview genauso erschweren wie möglicherweise vorliegende Behinderungen (Achhammer/Herbst 2014: 212).

Clara Straimer hinterfragt in ihrer Untersuchung unter anderem, inwieweit die Asylprozesse behinderungssensibel gestaltet sind. Dazu verdeutlicht sie zunächst, dass Prozesse barrierefrei gestaltet sein müssten: Eingeschränkte Mobilität kann dazu führen, dass knappe Fristen schwer eingehalten werden können; eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit kann dazu führen, dass die Ausführungen nicht detailliert genug dargestellt werden können. (Straimer 2010: 10) Dies wird auch in einer der Studien in Großbritannien am Beispiel geistiger Behinderung illustriert. Die*der dabei zitierte Anwalt*in verdeutlicht, dass auf Gedächtnisprobleme oder eingeschränkte geistige Fähigkeiten keine Rücksicht genommen wird und widersprüchliche Aussagen im Verfahren als Lügen eingestuft werden (Ward/Amas/Lagnado 2008: 55).

Eine individuelle Untersuchung über das Zusammenwirken von Einschränkungen und möglichen Barrieren im Prozess wäre daher notwendig. Gleichzeitig weist Straimer auf die Schwierigkeit und Komplexität einer solchen Untersuchung hin. Sie verdeutlicht, dass beispielsweise das Einsetzen eines rechtlichen Beistandes bei der Anhörung einer Person mit geistiger Behinderung notwendig sein kann, gleichzeitig aber auch bedeuten kann, dieser Person damit das Recht abzusprechen, sich selbst zu vertreten (Straimer 2011: 542). Zusammenfassend stellt Straimer fest: "Due to the lack of specific indications of the various social and legal barriers that asylum seekers with disabilities face, the asylum procedure is likely to remain powerfully exclusionary." (Straimer 2010: 10)

5.6 Weitere Unterstützungsdimensionen

5.6.1 Familie

Der familiäre Zusammenhalt nimmt eine hohe Relevanz in der Versorgung der Befragten ein. Dabei übernehmen Eltern und Kinder Arbeiten des täglichen Lebens inklusive Pflege, Einkauf, Übersetzungen und hauswirtschaftlicher Tätigkeiten. Die Autor*innen verdeutlichen in diesem Zusammenhang, dass einige der Interviewten besorgt waren über den großen Raum, den die Assistenz im Leben der Familienmitglieder einnimmt. (Ward/Amas/Lagnado 2008: 44) Zusätzliche Belastungen für die Betroffenen waren sowohl in Fällen zu erkennen, in denen die Kinder mit ausgereist waren, als auch in Fällen, in denen die Kinder im Heimatland

zurückgelassen wurden. Im ersten Fall waren die Betroffenen teilweise nicht selbstständig in der Lage für die Versorgung ihrer Kinder aufzukommen, was neben der Unterversorgung der Kinder auch zu Ohnmachtsgefühlen bei den Betroffenen führte. Wurden die Kinder im Heimatland zurückgelassen, konnten die Befragten teilweise nicht genug Geld aufbringen um regelmäßigen Kontakt zu halten, was zu emotionaler Belastung führte. Auch die Frage und die einhergehende Belastung aufgrund einer möglichen oder unmöglichen Familienzusammenführung ist hier zu nennen (Roberts/Harris 2002: 17). Im Kontext familiärer Rollen lassen sich weitere Herausforderungen skizzieren: Schwierigkeiten entstanden hierbei beispielsweise für alleinerziehende Mütter, für die die Wahrnehmung von Terminen eine allein zeitliche Herausforderung war. Eine Interviewte, die in einer Beziehung mit einem Mann lebte, thematisierte auch die Abhängigkeit von ihrem Mann, der Englisch sprechen konnte und somit die Übernahme von Terminen und die Kommunikation im Asylprozess vollständig übernahm. Ein*e Interviewte*r erklärte, dass ihrer*seiner Wahrnehmung nach weniger Frauen als Männer Englisch sprechen, was den Zugang zu Angeboten für Frauen erschwert. (Ward/Amas/Lagnado 2008: 59–60)

5.6.2 Migrantische Selbstorganisationen

Migrantische Selbstorganisationen stellen breite Unterstützung für Geflüchtete mit Behinderung bereit. Dazu gehört unter anderem die Bereitstellung von kultur- und sprachsensiblen Räumen, die für die Interviewten die Möglichkeit bieten, Netzwerke aufzubauen. Weiterhin finden Betroffene in diesem Rahmen vielfältige Unterstützung, beispielsweise beim Ausfüllen von Anträgen und bei der Begleitung zu Terminen bei Ämtern und Ärzt*innen. (ebd.: 37)

5.7 Zusammenfassung

Die Versorgungslage in Großbritannien stellt sich als prekär dar. Geflüchtete mit Behinderungen sind auf vielen Ebenen vom Zugang zu Leistungen ausgeschlossen. Diese Ebenen bedingen sich gegenseitig, sind überlappend und verstärken sich untereinander. So führt zum Beispiel die Art und Weise der Unterbringung und Verteilung dazu, möglicherweise wenig Zugang zu Beratung und Unterstützung zu haben. Die häufig informellen Unterstützungsnetzwerke können eine umfassende Beratung über sozialrechtliche Ansprüche nicht sicherstellen. Vielmehr kann hier auch zusätzliche Abhängigkeit von Unterstützer*innen und Isolation von breiterer sozialer Teilhabe die Folge sein. Dies limitiert die Möglichkeit des Zweitspracherwerbs, der notwendig wäre um informationelle Defizite aufzufangen.

Begründet ist dies einerseits in den rechtlichen Grundlagen, andererseits in der unzureichenden Sensibilisierung professioneller Unterstützungsnetzwerke. Fehlendes Know-How und fehlende Vernetzung sind zentrale Probleme.

Interessanterweise führt ein Exkurs in die Versorgungslage Geflüchteter mit Behinderungen in den USA zu vergleichbaren Ergebnissen: unangebrachte Unterbringung, keine Zugangsmöglichkeiten zu Sprachkursen und Schwierigkeiten beim Zugang zu behinderungsspezifischen Sozialleistungen sind hierbei genauso deutlich geworden wie fehlendes behinderungsspezifisches (bei Flüchtlingsorganisationen) und fluchtspezifisches (bei Behinderungsorganisationen) Fachwissen der Zuständigen, dass die Autor*innen noch umfassender diskutieren, als ihre britischen Kolleg*innen. (Mirza/Heinemann 2012: 550)

6 Asylrechtliche und asylpolitische Rahmenbedingungen in Deutschland

Um später die Versorgungslage in Deutschland analysieren und kontextualisieren zu können werden nachfolgend nun die Rahmenbedingungen in Deutschland dargestellt. Dabei werden, wie bei der Darstellung der britischen Verhältnisse zunächst asylpolitische Entwicklungen vorgestellt. Darauf aufbauend erfolgt eine Skizzierung der rechtlichen Leistungsansprüche.

6.1 Asylpolitische Entwicklungen in Deutschland

Die Darstellung und Auseinandersetzung mit den den asylrechtlichen Änderungen in Deutschland muss etwas früher beginnen als in Großbritannien. Zentral lässt sich dabei der sogenannte Asyl"kompromiss" von 1993 als zweifelhafter Meilenstein asylpolitischer Entwicklungen charakterisieren, der zunächst historisch kontextualisiert werden muss.

Seit den 1970er Jahren etablierte sich neben den migrationspolitischen Debatten "Nützlichkeit von Gastarbeiter*innen" und "kulturelle Differenz" mit dem Bereich der Asylpolitik ein weiteres Spannungsfeld gesellschaftlicher Auseinandersetzungen. Seitdem entstanden staatlicherseits Mechanismen und Strategien zur Abschreckung von Asylsuchenden, die die weitere asylpolitische Entwicklung in Deutschland charakterisieren (Kannankulam 2014: 100). Die Politisierung der Asyldebatte, insbesondere in Unions-regierten Ländern, und das bereits damals konstruierte Scheinargument eines angeblich massenhaften "Asylmissbrauchs" ziehen sich seitdem wie ein roter Faden durch den deutschen Asyldiskurs (Müller 2010: 155–156). Seit Anfang der 1990er Jahre steigt die Zahl der Asylanträge (Martin 2014:

233). Insbesondere durch den Fall des Eisernen Vorhangs wurde die Befürchtung lauter, dass sich mehr und mehr Flüchtende aus den osteuropäischen Staaten in Richtung Westen aufmachen könnten. Tatsächlich stieg in Folge des Bürgerkrieges in Jugoslawien die Zahl Asylsuchender. Medial wurde dies mit der Darstellung von Kostenfaktoren, Belastungsgrenzen der BRD und Flutmetaphern begleitet (Wichert 1998 zitiert in Müller 2010: 160–161). Infolge dessen entstand eine politisch und medial geführte Debatte, die Herbert (2003) als eine der "schärfsten, polemischsten und folgenreichsten innenpolitischen Auseinandersetzungen der deutschen Nachkriegsgeschichte" bezeichnet (299). Wie aufgeheizt die Stimmung war, spiegelt sich in einer Warnung des damaligen Bundeskanzler Helmut Kohl vor einem bevorstehenden "Staatsnotstand" wider (Nuschler 2004: 148). Auch die rassistischen und fremdenfeindlichen Übergriffe, die in den Angriffen auf Unterkünfte Asylsuchender 1991 in Hoyerswerda und 1992 in Rostock-Lichtenhangen ihre Höhepunkte fanden, lassen sich hier einordnen (Löhr 2010: 69–70). Auch die Frage der europäischen Integration lässt sich mit der bevorstehenden Grundgesetzänderung verknüpfen (Lavenex 2002: 50). So dramatisierten insbesondere die Innenminister, die vor und während der Grundgesetzänderung im Amt waren die Befürchtung, dass Deutschland in einem Europa ohne Binnengrenzen, aufgrund vermeintlich höherer Asylstandards die meisten Asylsuchenden anziehen würde. (Müller 2010: 161)

CDU/CSU und FDP einerseits, sowie SPD als damalig stärkste Oppositionspartei andererseits, verabredeten schließlich 1993 den sogenannten Asylkompromiss. Dieser lässt sich durchaus als eine der drastischsten asylpolitischen Änderungen der letzten Jahre charakterisieren (Kannankulam 2014: 108–109). Die Verabschiedung dieser Grundgesetzänderung am 26. Mai 1993 bedeutete grundlegende Veränderungen zum Zugang in die BRD für Asylsuchende und eine faktische Abschaffung des früheren Grundrechts auf Asyl (Artikel 16 Absatz 2 Satz 2 GG "Politisch Verfolgte genießen Asylrecht") zu Gunsten restriktiverer Regelungen¹⁵ (Herbert 2003: 318)

¹⁵ Mit der Einführung des Art 16a GG wurde der Zugang zu politischem Asyl in Deutschland erheblich eingeschränkt. Absatz 1-3 lauten im Wortlaut:

(1) Politisch Verfolgte genießen Asylrecht.

(2) Auf Absatz 1 kann sich nicht berufen, wer aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaften oder aus einem anderen Drittstaat einreist, in dem die Anwendung des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten sichergestellt ist. Die Staaten außerhalb der Europäischen Gemeinschaften, auf die die Voraussetzungen des Satzes 1 zutreffen, werden durch Gesetz, das der Zustimmung des Bundesrates bedarf, bestimmt. In den Fällen des Satzes 1 können aufenthaltsbeendende Maßnahmen unabhängig von einem hiergegen eingelegten Rechtsbehelf vollzogen werden.

Dazu gehörten unter anderem folgende Punkte:

- Drittstaatenregelung: Kein politisches Asyl kann mehr in Anspruch genommen werden, wenn die Asylsuchenden über Staaten in das Gebiet der BRD eingereist sind, die die Regelungen der Genfer Flüchtlingskonvention anwenden und daher als sichere Drittstaaten gelten.
- Einführung sicherer Herkunftsstaaten: Menschen, die aus sogenannten sicheren Herkunftsstaaten stammen, haben im Regelfall die Ablehnung ihres Asylantrags zu erwarten.
- Einführung des Flughafenverfahrens: Durchführung von Asylverfahren in Transitbereichen bei Einreise auf dem Luftweg mit besonders kurzen Rechtsmittelfristen bei Ablehnung. (Cremer 2013: 7–8)
- Einführung des Asylbewerberleistungsgesetzes mit dem Vorrang von Sachleistungen gegenüber Geldleistungen und einer Kürzung der Leistungen gegenüber den bisher bestehenden Ansprüchen gemäß Bundessozialhilfegesetz (Kleger 2006: 32).

Die im Asylbewerberleistungsgesetz festgelegten Regelungen sollten Bedingungen schaffen, um Leistungsempfänger*innen zum Verlassen Deutschlands zu animieren. Die Höhe der Leistungen lag dabei noch unter dem Sozialhilferegelsatz. Erst 2012 wurde dies vom Bundesverfassungsgericht als verfassungswidrig erklärt (Tiedemann 2015: 12).

Die, von flüchtlingspolitischen Organisationen an den Regierungswechsel 1998 geknüpften Erwartungen, die Versorgungslage für Geflüchtete zu verbessern, erfüllte die rot-grüne Regierung, insbesondere im asylrechtlichen Kontext, nicht. Schuster (2003: 218 zitiert in Müller 2010: 171–173) formuliert dazu: "The most striking feature of asylum policy under the new government was its continuity with its predecessor." Ein migrationspolitischer Wandel lässt sich hier dennoch in der Wahrnehmung von Zuwanderung als wirtschaftliche Notwendigkeit konstatieren. Die schon länger diskursiv bestehende Unterteilung in erwünschte und unerwünschte Einwanderung wurde nun auch politisch mit der Einsetzung der Unabhängigen

(3) Durch Gesetz, das der Zustimmung des Bundesrates bedarf, können Staaten bestimmt werden, bei denen auf Grund der Rechtslage, der Rechtsanwendung und der allgemeinen politischen Verhältnisse gewährleistet erscheint, daß dort weder politische Verfolgung noch unmenschliche oder erniedrigende Bestrafung oder Behandlung stattfindet. Es wird vermutet, daß ein Ausländer aus einem solchen Staat nicht verfolgt wird, solange er nicht Tatsachen vorträgt, die die Annahme begründen, daß er entgegen dieser Vermutung politisch verfolgt wird.

Kommission Zuwanderung und der Debatte, ob Deutschland ein Einwanderungsland sei oder nicht, politisch legitimiert (ebd.). Nach langen Diskussionen sowie inner- und überparteilichen Auseinandersetzungen wurde 2005 das Zuwanderungsgesetz verabschiedet, das asylrechtlich neben einigen wenigen "[k]leinen Fortschritten [...] eine Reihe uneingelöster Versprechen und eine Vielzahl von Verschlechterungen" mit sich brachte (ebd.: 178). Neben der von Menschenrechtsorganisationen begrüßten Anerkennung geschlechtsspezifischer Verfolgung gingen mit der gesetzlichen Novellierung auch weitere Restriktionen einher (Butterwegge 2009: 149). Verschärfungen wurden unter anderem im Antragsverfahren vorgenommen, beispielsweise über verkürzte Fristen für Widersprüche und die Aufweichung von Schutz aufgrund "subjektiver Nachfluchtgründe"¹⁶. Als besonders problematisch stellt Müller (2010) die weiten Interpretationsspielräume der Behörden dar. Auch die vom Gesetzgeber erwartete Mitwirkung der Antragstellenden ist kritisch zu betrachten. Diese Mitwirkung kann (beispielsweise bei Passbeschaffung) schlussendlich zur eigenen Abschiebung führen (Müller 2010: 178–182). Mit dem Zuwanderungsänderungsgesetz lässt sich eine weitere Fortsetzung dieser Entwicklungen erkennen. Neben den oben genannten Verschärfungen lassen sich insbesondere diejenigen Abschnitte herausstellen, die die Versorgung hilfsbedürftiger und traumatisierter Geflüchteter, sowie die medizinische Versorgung Asylsuchender regeln. Die deutschen Regelungen unterschritten hier sogar die Mindestvorgaben, die die EU-Richtlinien machen. (Hoffmann: 2007 zitiert in ebd.: 182)

Zusammenfassend diagnostiziert Müller (2010) der deutschen Migrationspolitik weiterhin einen Wandel von Abschottungsstrategien hin zu Steuerungsperspektiven mit dem Ziel, erwünschte, für die deutsche Wirtschaft nützliche, Migrant*innen aufzunehmen (183–185). In dieser Logik werden Asylsuchende gleichzeitig als unerwünschte Migrant*innen klassifiziert, deren Aufnahme es zu vermeiden gilt. Den vermeintlichen Erfolg dieser Vermeidungsstrategien spiegelt auch die Entwicklung der Asylantragszahlen in Deutschland bis 2008 wieder: Der kontinuierlichen Abnahme seit 1995 (166.951 Anträge) steht nun allerdings wieder eine Zunahme seit 2009 (33.033) bis 2014 (202.834) gegenüber. Bedingt wird dieser Anstieg insbesondere durch Flüchtende aus Syrien, sowie osteuropäischen Staaten. (BAMF 2015: 3–7). In diesem Zusammenhang lässt sich ein weiterer

¹⁶ Subjektive Nachfluchtgründe bezeichnet die Aufnahme von Tätigkeiten nach der Einreise in Deutschland, die im Heimatland zur Verfolgung führen würden (bspw. exilpolitische Aktivität). Es wird unterschieden zwischen subjektiven (persönlich herbeigeführten) und objektiven (im Heimatland entstandenen) Nachfluchtgründen. (Müller 2011: 8–9)

aktuellerer Asylkompromiss einordnen. Unter breiter zivilgesellschaftlicher Kritik beschlossen Bundesrat und Bundestag im Jahr 2014 die Aufnahme Bosnien-Herzegowinas, Mazedoniens und Serbiens auf die Liste der sicheren Herkunftsstaaten gemäß §29a Asylverfahrensgesetz (Tiedemann 2015: 13). Während im Rahmen dieser Entscheidung einige Anpassungen zu begrüßen sind (bspw. Lockerung der Residenzpflicht, erleichterter Zugang zum Arbeitsmarkt), verdeutlicht Lindner (2014), dass die Einstufung von Ländern als "sichere Herkunftsstaaten" das Prinzip des Asylrechts als "individuelles Menschenrecht" generell ad absurdum führt, da individuelle Verfolgung auch in demokratischen Rechtsstaaten erfolgen kann. Zudem greift diese Entscheidung den medialen Diskurs über flüchtende Roma als „Einwanderer*innen in die Sozialsysteme“ auf und bagatellisiert damit die tatsächlich erlebte Diskriminierung dieser Menschen (36–39). Dieser Beschluss lässt sich demnach als vorläufig aktuellstes Sinnbild deutscher Asylpolitik charakterisieren, die sich eher durch Abwehr und Abschreckung als durch Humanität auszeichnet.

6.2 Gesetzliche Leistungsansprüche

Ansprüche auf sozialrechtliche Leistungen variieren in Deutschland stark in Abhängigkeit vom spezifischen Aufenthaltsstatus (Wansing/Westphal 2014b: 27; Ennigkeit 2009: 14-15). In der Folge bedingt dies eine Hierarchisierung verschiedener Gruppen Geflüchteter und die Konstruktion von relativer (De-)privilegiertheit (z.B. Aufenthaltsbeschränkungen, Leistungsansprüche, Arbeitserlaubnis) (Achhammer/Herbst 2014: 213). Die unterschiedlichen Leistungsansprüche in Abhängigkeit zum Aufenthaltsstatus sollen im Folgenden dargestellt werden. Hierbei ist nicht die Zielsetzung, ein umfassendes Bild über die verschiedenen rechtlichen Ansprüche zu geben. Vielmehr wird bereits hier verdeutlicht, inwieweit die Komplexität und Unterschiedlichkeit der zugrundeliegenden Rechtsprechung weitere Barrieren erzeugen, die die gleichberechtigte Teilhabe Geflüchteter mit Behinderungen verhindern.

für Asylsuchende im Verfahren

Zugang zu Sozialleistungen erhalten Menschen im Asylverfahren ausschließlich über das Asylbewerberleistungsgesetz. (Wansing/Westphal 2014b: 27) Die medizinische Versorgung Asylsuchender gemäß §4 AsylbLG ist dabei enorm eingeschränkt und auf die Behandlung akuter Schmerzzustände beschränkt. (Schroeder 2011: 247).

Darüber hinaus ist es grundlegend nach § 6 AsylbLG möglich, weitere Leistungen zu gewähren. Diese Auffangklausel soll besondere Bedarfe abdecken, wenn die Leistungen nach § 4 AsylbLG dafür nicht ausreichen. Allerdings sind diese vom Ermessen der bewilligenden Sachbearbeiter*innen abhängig (Lechner 2004: 104). Demzufolge haben Asylsuchende mit Behinderungen zunächst beispielsweise keinen regelhaften Zugang zu Hilfen in besonderen Lebenslagen nach SGB XII (u.a. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) (Frings 2008: 320). §6 Satz 1 AsylbLG umfasst die Bereitstellung von Leistungen im Einzelfall, wenn diese zur Sicherung des Lebensunterhaltes, der Gesundheit, zur Deckung der besonderen Bedürfnisse von Kindern oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht notwendig sind. Diese sind im Regelfall als Sachleistung zu erbringen. (Hailbronner 2014: 304) Der Vorrang von Sachleistungen gegenüber Geldleistungen lässt sich hier auch weiterhin im Kontrast zu anderen Entwicklungen in der deutschen Behindertenhilfe problematisieren: Während mit der Einführung des persönlichen Budgets beispielsweise unter anderem Möglichkeiten zu mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen eröffnet werden sollten, scheint dies für Geflüchtete mit Behinderung nicht zu gelten.

Nach erfolgreichem Asylverfahren

Geflüchtete mit Behinderungen, die in Deutschland beispielsweise eine Aufenthaltserlaubnis als Asylberechtigte (§25 Abs.1 AufenthG), als Konventionsflüchtlinge (§25Abs.2 AufenthG) oder wegen Aussetzung der Abschiebung (§25 Abs.3 AufenthG.) erhalten haben, sind in vielen Bereichen deutschen Staatsbürgern rechtlich gleichgestellt. So kann dieser Personenkreis beispielsweise Leistungen wie Eingliederungshilfe und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragen. (Ennigkeit 2009: 15) Auch die Versorgung bei Krankheiten und medizinischen Fragen wird in diesen aufenthaltsrechtlichen Stadien nicht mehr über das Asylbewerberleistungsgesetz geregelt, womit sich bessere Zugänge zu Leistungen ergeben als für andere Geflüchtete.

Nach nicht-erfolgreichem Asylverfahren

Personen, die das Asylverfahren nicht erfolgreich durchlaufen haben, haben vorerst weiterhin nur Ansprüche auf Leistungen gemäß §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, wie weiter oben bereits konkretisiert

(Wansing/Westphal 2014b: 27). Seit der Novellierung des AsylbLG am 01.03.2015 können Personen nun allerdings Analogleistungen in Höhe der Leistungen gemäß SGB XII gewährt werden. Dem vorgeschaltet ist allerdings eine Wartefrist, also ein Leistungsbezug nach AsylbLG von 15 Monaten (Deutscher Bundestag 2014: 3).

Die Versorgung nach SGB XII ist dabei zunächst verschlossen, da ein dauerhafter Aufenthalt in Deutschland nicht prognostiziert werden kann. Dies gilt beispielsweise für Asylsuchende, deren Aufenthalt in Deutschland gemäß §25 Absatz 5 AufenthG wegen Ausreisehindernissen nicht beendet werden kann. In diesem Zusammenhang thematisiert Frings (2008) einen Widerspruch zur Qualifikationsrichtlinie der EU, die auch auf die besondere Schutzbedürftigkeit Geflüchteter mit Behinderungen hinweist. Gemäß aktueller bundesdeutscher Gesetzgebung sind besonders schutzbedürftige Geflüchtete nach wie vor von umfassenden, Teilhabe ermöglichenden, Leistungen ausgeschlossen (Frings 2008: 232). Sie verdeutlicht zudem an einem Beispiel, inwieweit diese Regelungen konkret einschränken: "Daraus ergibt sich die widersinnige Situation, dass ein behinderter Ausländer mit einer Duldung [...] nach Beendigung der Schule einen Anspruch auf Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt hat, da diese Leistungen durch die Bundesagentur für Arbeit erbracht wird [...], anschließend die Werkstatt aber nicht weiter besuchen darf, da es sich dabei um Eingliederungshilfe [...] handelt." Eine Weiterführung der Leistung wäre dann nur wieder nach Ermessen möglich (ebd.: 313). Die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises ist im Normalfall daran gekoppelt, den gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland zu haben. Das Bundessozialgericht hat in diesem Zusammenhang am 29. 04. 2010 entschieden¹⁷, dass ein Ausschluss von der Schwerbehinderteneigenschaft auf unabsehbare Zeit der Zielvorstellung sozialer Gerechtigkeit entgegen spricht. Demzufolge haben auch Menschen, die jahrelang in Duldung leben, Anspruch auf die Anerkennung einer Schwerbehinderung. (ebd.: 154)

Zusammenfassung

Ennigkeit (2009) fasst zusammen, dass das Sozialrecht für Ausländer*innen in der BRD ein enorm komplexes, kaum zu überblickendes Feld darstellt. Dass sich Asylsuchende mit Behinderungen dabei selbstständig und selbstbestimmt darin zurechtfinden können, ohne professionelle juristische Hilfe einholen zu müssen, darf angezweifelt werden (Ennigkeit 2009: 16). Es lässt sich weiter konstatieren, dass

¹⁷ Urteil: B 9 SB 2/09 R

der Zugang zu Leistungen einerseits stark abhängig ist vom jeweiligen aufenthaltsrechtlichen Status, andererseits auch im Ermessen von Behörden und Sachbearbeiter*innen steht. Für Menschen mit Behinderung und unsicherem Aufenthaltsstatus ist der Zugang zu Sozialleistungen und medizinischen Leistungen, die über die Linderung von Schmerzzuständen oder die Sicherung des Überlebens hinausgehen von Unklarheiten gekennzeichnet. Schmidtke (2003) attestiert der deutschen Gesetzgebung in diesem Zusammenhang „ein erhebliches Maß an Menschenverachtung.“ (Schmidtke 2004: 65)

7 Zusammenfassung

Es ist deutlich geworden, dass vergleichbare asylpolitische Entwicklungen in Großbritannien und Deutschland in den letzten Jahren zu erkennen sind. Diese lassen sich in Managed Migration im Bereich erwünschter Migration und Vermeidungsstrategien im Bereich unerwünschter Migration aufteilen. Konkret lassen sich auf politischer Ebene beispielhaft die Einführung von Gutscheinsystemen und Reduzierung sozialstaatlicher Leistungen ausmachen, die die Lebenslage Geflüchteter konsequent erschweren. Aber auch auf gesellschaftlicher Ebene ist ein Diskurs hegemonial, der Geflüchtete vornehmlich als Belastung und Problem darstellt. Verschärfungen im Zugang zu nationalstaatlichen Territorien und die Externalisierung von Grenzen führten weiter dazu, dass die Anzahl der Asylanträge zunächst abgenommen hat. Im Rahmen gemeinsamer europäischer asylpolitischer Anstrengungen ist eine weitere Angleichung der Regelungen zu erwarten. In diesem Zusammenhang bleibt aber zu hinterfragen, ob Staaten eine humanitäre Versorgung Geflüchteter auch in vergleichbaren Rahmen sicherstellen. Dies gilt insbesondere für besonders schutzbedürftige Geflüchtete, den nach EU-Richtlinien adäquate Versorgung zur Verfügung gestellt werden muss. Die Einschränkung sozialstaatlicher Leistungen für Menschen in ohnehin prekären aufenthaltsrechtlichen Situationen ist ein Hinweis darauf, dass angemessene Versorgung eher versucht wird zu limitieren, anstatt diese auszuweiten. Untersuchungen in Großbritannien haben deutliche Versorgungslücken für Geflüchtete mit Behinderungen ausmachen können. Insbesondere der Zugang zu Leistungen ist durch vielfältige Barrieren schwierig. Ebenso die Unterbringung in Geflüchtetenunterkünften und fehlendes Know-How bei Unterstützungssystemen erschweren eine adäquate Versorgung. Inwieweit eine vergleichbare Situation in Deutschland vorliegt ist bisher nicht umfassend untersucht worden. Die ähnlich komplizierte rechtliche Lage lässt jedoch bereits den Rückschluss zu, dass die Versorgung ebenso problematisch sein könnte wie in Großbritannien.

Die existierende Forschungslücke versucht diese Arbeit hier aufzugreifen und zu bearbeiten. Im Folgenden wird deshalb zunächst das Forschungsdesign vorgestellt, mit dem die Versorgungslage Geflüchteter in Deutschland untersucht wurde. Danach erfolgt die Darstellung der gemachten Erkenntnisse, sowie notwendiger Handlungsbedarfe.

Teil II: Forschungsdesign

Im Folgenden wird das Forschungsdesign der Studie dargelegt. Dazu wird zunächst auf das Expert*inneninterview als Erhebungsmethode eingegangen, Sample und Feldzugang präsentiert, um anschließend die qualitative Inhaltsanalyse als Auswertungsmethode vorzustellen. In dieser Arbeit wurde sich für Expert*inneninterviews entschieden, da explizit die Wahrnehmung der Versorgungslage aus Sicht der Expert*innen geschildert werden soll. Die Entscheidung, die Versorgungslage nicht aus Sicht der Geflüchteten selbst zu untersuchen, hat im Rahmen dieser Arbeit vor allem forschungsökonomische Gründe. Harris und Roberts (2003) haben im Rahmen ihrer Untersuchung in Großbritannien ein sehr partizipatives Vorgehen gewählt und im kompletten Forschungsdesign einen Fokus auf die Reduktion von Barrieren gelegt. Die dazu notwendigen Ressourcen standen im Rahmen der Masterthesis nicht zur Verfügung. Die Entscheidung für eine Darstellung der Versorgungslage aus Sicht derjenigen, die im Nexus tätig sind war deshalb die Konsequenz.

1 Das systematisierende Expert*inneninterview als Erhebungsmethode

Zentrales Ziel bei der Nutzung von Expert*inneninterviews ist die mögliche Generierung verschiedener Formen von Wissen. Während Meuser und Nagel Kontextwissen und Betriebswissen unterscheiden (Meuser/Nagel 1991: 446–448) wird an anderer Stelle eine Einteilung in technisches Wissen, Prozesswissen und Deutungswissen vorgenommen. Dabei beschreibt technisches Wissen das Know How an Fakten und Daten durch privilegierten Zugang zu Information bei den Befragten. Die Erfragung technischen Wissens ist insofern problematisch, als dass die Expert*innen fehlinformiert sein können. Alternatives oder ergänzendes Herangehen wäre die Analyse von Fachliteratur und anderen Veröffentlichungen. Da solche allerdings im Nexus Flucht und Behinderung in Deutschland, wie weiter oben bereits dargestellt, kaum vorhanden sind, wird mit Interviews gearbeitet. Aus diesem Grund hat die vorangegangene Auseinandersetzung mit asylrelevanten Fragestellungen auch einen besonderen Stellenwert. So lässt sich die generierten Informationen kontextuell einordnen. Weiterhin beschreibt Prozesswissen das Wissen, das durch Einblick in Handlungsabläufe, Interaktionen und so weiter

entsteht und sich somit als Wissen auf Grundlage von Erfahrungen manifestiert. Als Deutungswissen hingegen werden individuelle Erklärungsmuster, Sichtweisen und Relevanzen bei den Expert*innen verstanden (Bogner/Littig/Menz 2014: 17–22).

Da hier umfassend versucht wird, das Wissen verschiedener Expert*innen zum Forschungsthema zu sammeln, lässt sich die Interviewform als systematisierendes Expert*inneninterview beschreiben. Zielsetzung hierbei ist nicht primär, eventuell verdecktes Wissen der Expert*innen zu erfragen, sondern möglichst ganzheitlich den Informationsstand der Befragten zu erschließen. Abgefragt werden also vor allem technisches Wissen und Prozesswissen. Um dies möglichst umfangreich zu gewährleisten wird das Interview anhand eines differenziert ausgearbeiteten Leitfadens geführt. (ebd.: 24)

1.1 Interviewleitfaden

Im Rahmen der hier durchgeführten Expert*inneninterviews war die Erstellung eines Leitfadens notwendig. Ohne eine thematische Strukturierung besteht die Gefahr, den Gesprächspartner*innen als inkompetente*r Interviewer*in gegenüberzutreten. Eine vorhergehende Auseinandersetzung mit kontextrelevanten Regeln, Gesetzen, theoretischen Grundlagen, etc. ist daher unbedingt notwendig. (Meuser/Nagel 1997: 486). Inwiefern der Leitfaden relativ offen gehandhabt oder stark strukturiert erstellt werden soll, wird unterschiedlich diskutiert (Helfferich 2011: 179; Meuser/Nagel 1997: 483). Da der Leitfaden für die Interviews auf Grundlage der bereits vorhandenen theoretischen und empirischen Grundlagen in Großbritannien erstellt wurde, entstand ein relativ detaillierter Interviewleitfaden. Dazu wurden die Erkenntnisse der britischen Studien zu Kategorien zusammengefasst, um anhand dieser einen Leitfaden erstellen zu können. Diese Kategorien bilden gleichzeitig die zentralen Fragekomplexe ab. Somit folgt der Interviewleitfaden konsequent theoretischen Vorüberlegungen, wie bei Gläser und Laude (2010: 115) angeregt.

Die entstandenen Hauptfragen enthalten dementsprechend weitere konkrete Nachfragen, die durch die Auseinandersetzung mit den asylrechtlichen Entwicklungen in Deutschland, den Überlegungen zur besonderen Schutzbedürftigkeit und den Analysen zum Zugang zu Leistungen entstanden sind. Beispielhaft wird so unter der Hauptfragestellung "Unterbringung" nicht nur Barrierefreiheit von Unterkünften, sondern auch die Verteilung Asylsuchender auf urbane und ländliche Räume und die psychosozialen Folgen inadäquater Unterbringung abgefragt. Ebenso wurde mit den anderen entwickelten zentralen Frageblöcken (medizinisch/ therapeutische Versorgung; Asylverfahren;

Kommunikation; Unterstützungssysteme; erwartete Entwicklungen) verfahren. Der vollständige Leitfaden kann im Anhang (AI) eingesehen werden.

In Abgrenzung zu den Empfehlungen, die Meuser und Nagel darlegen, beinhaltet der Leitfaden bereits detaillierte und ausformulierte Fragen. Diese wurden im Interview allerdings nur zur Rückversicherung genutzt und lassen sich als Gedankenimpulse verstehen, die die Themenkomplexe weiter ausdifferenzieren. (Meuser/Nagel 1997: 487)

1.2 Zugang zum Feld

Die Rekrutierung von Interviewpartner*innen stellte sich aus verschiedenen Gründen schwierig dar. Vor allem scheinen in Deutschland relativ wenig Stellen zu existieren, die explizit die Schnittstelle „Flucht und Behinderung“ bedienen. Von den wenigen Stellen, die zunächst kontaktiert werden konnten, kamen entweder keine Rückmeldungen oder Absagen aufgrund fehlender zeitlicher Ressourcen. Daher wurde im Sinne des Schneeballprinzips auf bereits bestehende Kontakte zurückgegriffen (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014: 184–185). Durch Empfehlungen von möglichen Interviewpartner*innen konnten so zusätzliche Personen gewonnen werden. Problematisch und gleichzeitig bezeichnend für offensichtlich fehlende Strukturen ist, dass sich dabei größtenteils auf Berlin (sechs Interviews) und Stuttgart (ein Interview) konzentriert werden konnte¹⁸. Durch die Untersuchung in zwei unterschiedlichen Städten konnte zumindest in Teilen verhindert werden, sich nur in bestehenden Netzwerken zu bewegen. Ob dies grundlegend überhaupt in einem solch überschaubaren Feld wie dem Nexus „Flucht und Behinderung“ möglich ist, bleibt zu hinterfragen. Kontakt wurde zu den Interviewpartner*innen zunächst per Mail aufgenommen, immer verbunden mit dem Angebot das Forschungsinteresse telefonisch oder schriftlich genauer zu erläutern. Dies wurde auch vom Großteil der Befragten angenommen und somit ein Erstkontakt aufgebaut. Insbesondere durch diese Telefonate haben sich weitere Feldzugänge durch Empfehlungen und Weiterleitungen von Anfragen eröffnet. Zudem ergab sich durch die Kontaktaufnahme die Einladung zur Teilnahme an einem Pressegespräch im April in Berlin, bei der die Dokumentation einer Fachtagung zur „Versorgungslage zu Kindern Geflüchteter mit Behinderungen nach Asylbewerberleistungsgesetz“ (Berlin Global Village e.V./MenschenKind/Lebenshilfe Berlin/Humanistischer Verband

¹⁸Im späteren Rechercheverlauf wurden noch weitere mögliche Stellen für Interviews in anderen Städten gefunden, die vergleichbar mit denjenigen in **Berlin** sind. Diese wurden aber aufgrund forschungsökonomischer Abwägungen nicht mehr kontaktiert oder haben nach Übersendung des Fragebogens den Kontakt einseitig beendet und konnten damit nicht mehr interviewt werden.

Deutschlands 2015) in Berlin vorgestellt wurde. Im Rahmen dieser Veranstaltung konnten einige Interviewpartner*innen bereits persönlich kennengelernt werden und einige weitere akquiriert werden. Nichtsdestotrotz lässt sich hier nicht nur die Auswahl der Interviewpartner*innen auf Grundlage des Schneeballprinzips erkennen. Vielmehr wurden die Interviewten auch aufgrund ihrer spezifischen Ausprägung und Arbeitsfokusse ausgewählt, die sich teilweise (geringfügig) unterschieden und somit eher Prinzipien eines Theoretical Samplings wiedergeben. Es lässt sich hier also von einer Verknüpfung verschiedener Samplingverfahren sprechen (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014: 181-182, 185).

1.3 Sample

Um in dieser Arbeit Anonymität zu wahren kann die Darstellung des Samples nur relativ grob gehalten werden. Die Anzahl der Akteure, die sich im Schnittfeld Flucht und Behinderung bewegen ist überschaubar und Rückschlüsse auf Einzelpersonen zu ziehen wäre sonst möglich. Die Darstellung verschiedener soziometrischer Daten (bspw. Alter, Gender, etc.) hat zudem für die Forschungsfrage und Auswertungsmethode kaum Relevanz.

Insgesamt wurden sieben Personen im Rahmen der Forschung interviewt. Tätigkeitsfelder der Befragten waren dabei beispielsweise Beratungsstellen, Netzwerkkoordinationen, der Bereich besonderer Schutzbedürftigkeit Geflüchteter. Zudem wurde die*der Träger*in eines politischen Amtes interviewt. Von diesen sieben Interviews wurden sechs mittels Diktiergerät ausgezeichnet und transkribiert. Zur Auswertung wurden die Interviews von sechs Interviewpartner*innen genutzt. Die*der siebte Interviewpartner*in hat der Aufzeichnung des Interviews nicht zugestimmt. Da eine theoretische Sättigung jedoch bereits erreicht war, wurden die gemachten Notizen keiner weiteren Auswertung zugeführt.

2 Inhaltlich – strukturierende Inhaltsanalyse als Auswertungsmethode

Die Inhaltsanalyse versucht das vorliegende Material systematisch zu durchdringen und anhand erstellter/ zu erstellender Kategorien das Material deduktiv/ induktiv zu bearbeiten und dadurch zu verdichten. Dabei lassen sich die zusammenfassende, die explikative und die strukturierende Inhaltsanalyse unterscheiden (Mayring 2002: 114–155). An anderer Stelle werden noch weitere Grundformen der Inhaltsanalyse beschrieben, auf die hier aber nur verwiesen werden kann (Schreier 2014). Die Verdichtung des Materials durch die Bildung von Kategorien kann anhand

verschiedener Vorgehensweisen erfolgen. Die Überlegungen zum Vorgehen bei der Kategorienbildung sind dabei ähnlich vielfältig, wie die Ausführungen zu den Grundformen der qualitativen Inhaltsanalyse. Grundlegend unterscheiden verschiedene Autor*innen inwieweit ein induktives oder deduktives Vorgehen gewählt werden sollte. (ebd.) So schlägt Mayring (2015) für die inhaltlich-strukturierende Analyse beispielsweise eine Arbeitsweise vor, die sich an einer theoriegeleiteten Entwicklung von Kategorien orientiert (103). Steigleder (2008: 188 zitiert in Schreier 2014, ohne Seite) hingegen kritisiert Mayring für diesen deduktiven Zugang. Folgende Hauptkategorien sind durch die theoretische Auseinandersetzung entstanden, die sich in der Struktur des Leitfadens auch wiederfinden lassen:

- Unterbringung
- medizinische/ therapeutische Versorgung und Rehabilitation
- Asylverfahren
- Kommunikation
- Unterstützungssysteme
- erwartete Entwicklungen

Diese werden zunächst für die Kodierung des Materials genutzt und gegebenenfalls durch weitere (Unter-)Kategorien, die sich durch die weitere Bearbeitung ergeben, ergänzt. Für die Erstellung neuer Kategorien, die sich durch Sichtung der Transkripte ergeben, werden Bezeichnungen gewählt, die sich möglichst nah am Material orientieren. Textstellen, die sich zu bereits bestehenden Kategorien zuordnen lassen, werden darunter subsumiert (Mayring 2002: 116–117). Unterschiedlich diskutiert wird auch die Frage ob es notwendig ist, die Kategorien kontinuierlich anzupassen und zu überarbeiten (Schreier 2014), oder, ob es sinnvoll ist, nach einer gewissen Materialsichtung (10-50%) das gesamte Kategoriensystem zu überdenken und bei Veränderungen das Material erneut zu bearbeiten (Mayring 2002: 117). Hier wurde sich für eine Mischung aus kontinuierlicher Anpassung mit abschließender Kontrolle auf Stringenz und Logik entschieden. Zur Auswertung wurde die Software MAXQDA genutzt. Der dabei genutzte und entstandene Kategorienleitfaden kann im Anhang eingesehen werden. Dabei sind Beschreibungen für die induktiv und deduktiv gebildeten Kategorien vorgenommen wurden. Ankerbeispiele verdeutlichen weiterhin eine mögliche Zuordnung. Dieser Kategorienleitfaden kann im Anhang (AII) eingesehen werden.

Teil III: Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung präsentiert und diskutiert. Zur Strukturierung wird auf die induktiv und deduktiv gebildeten Kategorien zurückgegriffen. Dabei sind nicht alle Kategorien aus dem Kategorienleitfaden als Gliederungspunkte übernommen worden, sondern es wurde hier noch einmal das Material verdichtet.

1 Datenlage

Die Befragten konnten keine Informationen über mögliche statistische Erfassungen von Menschen mit Fluchterfahrung und Behinderung in Deutschland liefern. Dies scheint darin begründet zu sein, dass solche Erfassungen schlicht nicht vorgenommen werden. (Person 2, Absatz 8, Absatz 4; Person 4, Absatz 11)¹⁹. Dies ist insbesondere dahingehend verwunderlich, da die EU-Aufnahmerichtlinie für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge ein Feststellungsverfahren vorschreibt, dass so bisher in Deutschland kaum umgesetzt wurde (P2, A8).

Nichtsdestotrotz besteht ein erhebliches Interesse vieler Organisationen, die an der Schnittstelle arbeiten, an umfassender Datenanalyse. So illustriert ein*e Befragte*r den Versuch einer Datenerhebung in Gemeinschaftsunterkünften zum Vorliegen von Behinderungen bei Geflüchteten. Die Datenabfrage wurde mit den jeweiligen Mitarbeiter*innen in den Unterkünften ausgefüllt und zielte insbesondere auf die Erfragung vorliegender Behinderungsbilder und Schwierigkeiten in der Versorgung ab. Dabei waren die Befragenden mit vielfältigen Schwierigkeiten konfrontiert. Dazu gehört die schwierige Kontaktaufnahme zu Unterkünften, die geringe Rücklaufquote und das unvollständige oder widersprüchliche Ausfüllen der Fragebögen durch die Mitarbeiter*innen in den Unterkünften (P4, A11,14,17). Zusammenfassend bezeichnet die*der Befragte „diese Zahlen [als] eigentlich wenig aussagekräftig.“ (P4, A15). Zusätzlich verbleiben die Datenerhebungen, die Beratungsstellen über ihre Klient*innen durchführen häufig nur innerhalb dieser Arbeitskontexte (P1, A 4,9; P4, A15). Daher wäre eine umfassendere statistische Erhebung notwendig (P2, A68), denn differenzierte Daten ermöglichen den Auf- und Ausbau umfassender Versorgung.

Auf konkretere Facetten der Versorgung wird in den folgenden Kapiteln eingegangen.

¹⁹Im Folgenden wird Person mit "P" und Absatz mit "A" abgekürzt

2 Medizinische und therapeutische Versorgung

2.1 Feststellung der Behinderungseigenschaft

Die Feststellung einer Behinderung und die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises sind, wie weiter oben angesprochen, grundsätzlich nicht von der aufenthaltsrechtlichen Situation abhängig. Zur Feststellung der Behinderung und der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises liegt allerdings bisher keine strukturierte Vorgehensweise vor, weder während des Asylverfahrens (P1, A37; P2, A10), noch zu einem späteren Zeitpunkt (P3, A40; P4, A25). Vielmehr ist die Feststellung einer Behinderung, sowie die Kenntnis bei den Geflüchteten über entsprechende Möglichkeiten „sehr beliebig“ (P6, A19). Obwohl in Berlin eine spezielle Beratungsstelle für Geflüchtete mit Behinderung besteht, die auch bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises unterstützt, scheint der Zugang zu diesen Stellen teilweise schwierig. Beispielhaft verdeutlicht ein*e Interviewte: „[W]enn uns jemand begegnet, der eine Behinderung hat, oder bei dem eine Behinderung vorliegen könnte, dann leiten wir an unsere Kollegen in der Fachstelle weiter und die füllen dann eine Bescheinigung aus“. Deutlich wird, dass es zu einem gewissen Grad dem Zufall überlassen bleibt, ob eine mögliche Behinderung „entdeckt“ wird und die Betroffenen zu einer Versorgungsstelle weitergeleitet werden (P5, A24). Als „Berliner Modell“ bezeichnet ein*e Interviewte*r den Ansatz, durch Sensibilisierung möglichst vieler Bezugsgruppen (Wohnheime, Leistungsstellen, etc.) und durch Öffentlichkeitsarbeit auf die spezifischen Unterstützungsbedarfe Geflüchteter mit Behinderungen und Beratungsstellen hinzuweisen. Die so geschaffene Sensibilität bei allen Beteiligten soll sicherstellen, dass die Betroffenen über entsprechende Maßnahmen in Kenntnis gesetzt werden (P5, A24-25). Ein*e Interviewte*r verdeutlichte zudem die Annahme, dass die Feststellung einer Behinderung bei Kindern reibungsloser verläuft, da untersuchendes Personal hier Entwicklungsverzögerungen eher auf vorliegende Behinderungen zurückführe (P3, A40). Die Unterstützung und Versorgung durch medizinisches Personal in den Gemeinschaftsunterkünften wurde in diesem Zusammenhang trotzdem als unzureichend beschrieben (ebd.).

2.2 Rechtslage

Übereinstimmend haben die Befragten die Versorgung Geflüchteter mit Behinderung nach Asylbewerberleistungsgesetz als zentrales Problem hervorgehoben. Die

Schwierigkeit hierbei ist, dass viele Leistungen, die Menschen mit Behinderung benötigen, gemäß §6 AsylbLG als Ermessensleistungen bewilligt (oder abgelehnt) werden können. Dabei handelt es sich um Leistungen, die nicht nur die rudimentäre medizinische Versorgung umfassen, sondern auch beispielsweise rehabilitative Maßnahmen (P2, A20; P5, A8). Zusätzlich ist hier eine unterschiedliche Umsetzung der gesetzlichen Richtlinien in unterschiedlichen Kommunen zu erkennen (P 5, A8). Für die Betroffenen bedeutet dies, dass die Unterstützung maßgeblich davon abhängt, in welche Kommune/ Regierungsbezirk/ Bundesland diese zur Bearbeitung ihres Asylgesuchs verteilt werden. Der Wahrnehmung der Interviewten zufolge, wird die Auslegung des Ermessensspielraums durchaus restriktiv gehandhabt. So wurde in den Interviews beispielsweise auf die Ablehnung von Prothesen (P1, A27), Logopädie (P2, A24) Physiotherapie (P1, A33), Ergotherapie (P3, A13), Eingliederungshilfe (P1, A50), Rollstühle (P2, A22), Inkontinenzmaterial, sowie Einmalhandschuhe (P3, A9) hingewiesen. §6 AsylbLG ermöglicht die Bewilligung dieser Leistungen, wenn sie für die „Sicherung [...] der Gesundheit unerlässlich“ sind. Ein*e Interviewt*e verdeutlicht in diesem Zusammenhang, die Auslegung des Gesetztes nur als Schutz vor dem Tod wahrzunehmen und nicht, dass die Absicherung oder Verbesserung der aktuellen Gesundheitslage im Mittelpunkt steht (P5, A8). Im Kontext der Versorgung geflüchteter Kinder mit Behinderung wurde hier insbesondere die Gewichtung von AsylbLG einerseits und UN-Behindertenrechtskonvention, sowie UN-Kinderrechtskonvention andererseits hinterfragt (P2, A66).

Da die grundlegende medizinische Versorgung Asylsuchender nach AsylbLG gemäß §4 nur auf Akut- und Notversorgung abzielt, wurde auch deutlich, dass diese (rein medizinischen Leistungen) zwar häufig verhältnismäßig schnell genehmigt (P2, A26), jedoch in diesen Fällen überwiegend auf die billigsten Varianten zurückgegriffen werden, deren langfristiger medizinischer Wert marginal ist (P1, A31). In diesem Zusammenhang lässt sich auch kritisieren, dass diese Maßnahmen häufig nicht auf Prävention von Krankheiten und Beschwerden abzielen, sondern später bewilligt werden – gegebenenfalls erst, wenn die Betroffenen nicht mehr nach AsylbLG versorgt werden (P3, A15). Neben der Bereitstellung der günstigsten Hilfsmittel wurde auch die inadäquate Versorgung thematisiert. Dabei wurde häufig auf einen konkreten Einzelfall hingewiesen, bei dem einem mittlerweile 15-jährigem Kind kein angepasster Sitzschalenrollstuhl bewilligt wurde (P2, A22). Die bewilligende Stelle war in diesem Fall nur dazu bereit, ein Standardmodell ohne spezielle Passform zur Verfügung zu stellen. Da dieser für das Kind gänzlich

unpassend war, musste das Kind seit der Einreise der Familie im Dezember 2012 im Kinderwagen geschoben werden (Eisenhardt 2015:). Ein weiteres Problem in diesem Kontext stellt auch die lange Bearbeitungsdauer von Anträgen dar. Dies wird im folgenden Kapitel gesondert dargestellt.

2.3 Bearbeitungsdauer

Das Problem der langen Bearbeitungsdauer von Anträgen wurde von allen sechs Interviewpartner*innen kritisiert. Ein*e Interviewte*r fasst den Ablauf der Leistungsbeantragung treffend zusammen: „Das normale Prozedere ist halt: Man stellt einen Antrag bei der Leistungsstelle und die Verordnung wird über einen Arzt ausgestellt. Dann ist es so, dass man erst mal wochenlang, teils monatelang gar nichts hört. Dann [...], wenn man Glück hat, hört man davon, dass es weitergegeben wurde, an die zentrale medizinische Gutachtenstelle. Die Gutachtenstelle braucht dann auch Monate, bis sie die Unterlagen gesichtet hat. Die kommt meistens nicht vor Ort und guckt sich die Kinder an, sondern entscheidet nach Aktenlage. Daraufhin stellt dann irgendwann die Leistungsstelle einen Bescheid aus. Unserer Erfahrung nach sind die ersten Bescheide erst mal negativ. Und dann muss man in den Widerspruch gehen. Und dann sind sie meistens immer noch negativ.“ (P2, A22). Problematisch ist hierbei insbesondere, dass viele Leistungen, die akut notwendig sind, entweder gar nicht oder zu Zeitpunkten bewilligt werden, die schlicht zu spät sind (P5, A6). Beispielhaft wurde dies für Physiotherapie (P1, A111) und anhand einer notwendigen Operation verdeutlicht (P2, A60). Diese Operation sollte eine Beckenverformung eines Kindes begradigen, um später zu erwartenden Schmerzzustände vorzubeugen. Aufgrund der im Vorfeld bereits durchgeführten, langwierigen Antragsstellungen für andere Hilfsmittel hat die behandelnde Klinik jedoch „aufgegeben“ und keinen Antrag auf Kostenübernahme gestellt. Insbesondere für die Entwicklung von Kindern mit Behinderungen stellt dies ein großes Problem dar (P5, A6).

Gleichzeitig zu den langen Antragsverfahren stellt sich das Problem, dass die Kontaktaufnahme mit den Leistungsstellen schwierig ist. Häufig ist es nicht möglich, sich über den Bearbeitungsstand in Kenntnis zu setzen (P4, A11; P2, A4). Auch hier handelt es sich nicht um Einzelfälle.

2.4 Überlastung der Behörden und bürokratische Zwänge

Weiterer Betrachtung in diesem Zusammenhang bedarf die Frage, inwieweit Behörden in der Lage sind, sich mit den Anforderungen umfassend auseinanderzusetzen. So verdeutlichen verschiedene Interviewpartner*innen, dass leistungsbewilligende Stellen tatsächlich derzeit mit Überlastung zu kämpfen haben (P2, A26; P5, A8) und personell unterbesetzt sind (P3, A21). Dies führt auch dazu, dass die Kommunikation zwischen Beratungsstellen und Leistungsstellen nur unzureichend funktioniert und die Hilfestellen von einer zur anderen kostenbewilligenden Stelle verwiesen werden (P2, A4).

2.5 Zusammenfassung

Die medizinische und therapeutische Versorgung stellt sich als massive Unterversorgung dar. Da nur akute und mit Schmerzen einhergehende Erkrankungen gemäß §4 AsylbLG abgedeckt sind, können viele behinderungsspezifische Bedarfe nicht zeitnah und angemessen erfüllt werden. Insbesondere die Beantragungsdauer umfassenderer Leistungen und der Ermessensspielraum nach §6 sind hier als weitere Hürden für Teilhabe und selbstbestimmtes Leben zu verzeichnen. Die Interviewpartner*innen haben eindrücklich darauf hingewiesen, was es für die Betroffenen bedeuten kann, entscheidende Momente (vor allem bei der Entwicklung im Kindesalter) im Falle eines medizinischen und therapeutischen Unterstützungsbedarfes zu verpassen: Die durch Präventionsmaßnahmen vermeidbare Entstehung von Folgeschäden beeinflusst nicht nur den weiteren Lebensverlauf der Betroffenen gravierend, sondern führt gegebenenfalls auch zu späteren finanziellen Mehrkosten.

Dass sich geflüchtete Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt und selbstständig diejenige Versorgung erkämpfen können, die sie benötigen, kann grundlegend angezweifelt werden (P2, A6; P6, A15). Dies ist bereits bei der Untersuchung der Beantragung des Schwerbehindertenausweises deutlich geworden und wird in späteren Kapiteln noch weiter vertieft.

Auch die Art und Weise der Unterbringung Geflüchteter beeinflusst die selbstbestimmte Lebensgestaltung. Daher werden im nächsten Kapitel Erkenntnisse zur Wohnsituation Geflüchteter mit Behinderungen diskutiert.

3 Unterbringung

Die Unterbringung Asylsuchender in Deutschland regeln die Bundesländer. Dabei werden die, nach Königssteiner Schlüssel, zugewiesenen Geflüchteten im Regelfall zunächst in Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE) untergebracht. Diese Unterbringungspolitik ist immer wieder vielfältiger Kritik hinsichtlich Lage, Qualität und Ausstattung ausgesetzt (Kothen 2011: 16–17). Asylsuchende müssen sich gemäß § 47 AsylVfG „bis zu sechs Wochen, längstens jedoch bis zu drei Monaten“ in der EAE aufhalten, bevor der Umzug in eine Gemeinschaftsunterkunft (GU) gemäß § 53 AsylVfG vollzogen werden kann, die vergleichbarer Kritik ausgesetzt sind.

Im Folgenden wird im Kontext der Unterbringung zunächst auf die Verteilung Asylsuchender und die Folgen für Geflüchtete mit Behinderungen eingegangen. Danach wird konkreter dargestellt, inwieweit die Unterbringungsformen auf die spezifischen Bedürfnisse behinderter Menschen ausgerichtet sind.

3.1 Verteilung

Im Rahmen der Verteilung Asylsuchender von EAE in GU wurde von den Interviewten auf eine Vielzahl entstehender Probleme hingewiesen.

Zentral sind die fehlenden Steuerungsmechanismen, um Menschen mit Behinderungen in barrierefreien Unterkünften unterzubringen (P1, A 22, 23; P2, A11;). So wird beispielsweise in Berlin die Unterbringung von einer Leitstelle beim Landesamt für Gesundheit und Soziales gesteuert. Im Rahmen der computergestützten Verteilung lassen sich zwar verschiedene Faktoren, wie Nationalität und Personenanzahl berücksichtigen, eine Rücksichtnahme auf Barrierefreiheit ist allerdings nicht vorgesehen (P6, A33-34). Eine Möglichkeit auf dieses Vergabesystem im Sinne der Betroffenen Einfluss zu nehmen, beschreibt ein*e Interviewte als nur informell möglich (P5, A.20-21). In diesem Zusammenhang ist weiterhin problematisch, dass notwendige Informationen bei der Verteilung von EAE auf GU bezüglich vorliegender Behinderungen nicht zeitig genug an unterstützende Stellen übermittelt werden: „Das Problem, das wir oft hatten [ist], dass wir nicht die entsprechenden Information haben. Ich meine bei zwei Fällen mit Querschnittsgelähmten, da haben die uns das mitgeteilt und da hab ich gesagt: „Wir können den erst nehmen, wenn ich nen Platz gefunden habe in einer entsprechenden Einrichtung. [W]ir können keinen Querschnittsgelähmten in einer Gemeinschaftsunterkunft unterbringen.“(P1, A39). Dieser Einzelfall ist beispielhaft für eine Vielzahl an Fällen, für die zunächst Behelfslösungen gefunden werden müssen (P1, A 23). Welche Konsequenzen die Verteilung – auch in ländlicheren

Gegenden – für die Tagesstruktur der Geflüchteten mit Behinderung bedeuten kann, wird an einem weiteren konkreten Beispiel deutlich: Ein junger Mann mit Aufenthaltsgenehmigung ist zum Besuch eines Deutschkurses verpflichtet worden. Da der Betroffene selbst blind ist und einen entsprechenden barrierefreien Deutschkurs nur in Berlin besuchen kann, muss er von seinem Vater täglich zwei Stunden pro Strecke bis nach Berlin begleitet werden (P3, A54). Inwieweit ein Umverteilungsantrag in diesem Fall Aussicht auf Erfolg hat, ist fragwürdig. In einem Interview wurde diesbezüglich deutlich, dass selbst Anwält*innen mittlerweile von der Antragsstellung wegen erwarteter Erfolgslosigkeit abraten (P5, A32).

Ein Umzug einer geflüchteten Person mit Behinderung ist jedoch noch aus einem weiteren Grund schwierig, denn dies kann möglicherweise zum Zusammenbruch der ohnehin schon fragilen Versorgungsstrukturen führen (P2, A16). Ebenso problematisch ist ein spezifisches Problem in Berlin: Ändert sich der Aufenthaltsstatus insofern, dass die Zuständigkeiten auf die Bezirke übergehen, werden die verantwortlichen Bezirke auf Grundlage des Geburtsdatums des ältesten Familienmitglieds vergeben, nicht aufgrund der Wohnlage. So kann ein Bezirk im Südwesten Berlins beispielsweise für eine im Nordosten der Stadt wohnhafte Familie zuständig sein. Dies führt in der Konsequenz dazu, dass Menschen mit Behinderung gegebenenfalls unnötig lange Wege auf sich nehmen müssen, oder dass Begutachtungen im häuslichen Umfeld durch Ämter nicht vorgenommen werden können (P2, A50).

Nicht immer ist es aufgrund der individuellen Bedürfnisse überhaupt möglich, Asylsuchende mit Behinderungen in Folgeunterkünften unterzubringen. So lebt beispielsweise eine Familie seit mittlerweile zwei Jahren, statt der gesetzlich vorgegebenen maximal drei Monate, in einer EAE (P2, A16).

Inwieweit die staatlichen Unterbringungsstrukturen barrierefrei ausgestattet sind, wird im Folgenden dargestellt.

3.2 Barrierefreiheit

Barrierefreie Unterbringungsmöglichkeiten sind zentraler Bestandteil für selbstbestimmte Teilhabe am Leben. Den Status Quo für Geflüchtete mit Behinderungen dazu gibt beispielhaft die Aussage einer*s Interviewten wieder: „[...] Einrichtungen, die wirklich das Prädikat „barrierefrei von A bis Z“ verdienen, gibt’s extrem wenig. Also das ist ein einstelliger Prozentbereich“. (P5, A16). In diesem Zusammenhang ist deutlich geworden, dass häufig Toiletten, Bäder und Küchen nicht barrierefrei zugänglich (P1, 23), notwendige Pflegebetten in den Unterkünften

nicht vorhanden (P2, A2), sowie Aus- und Eingänge nicht barrierefrei gestaltet waren (P6, A40). Dies führte beispielsweise dazu, dass eine Mutter ihr 12-jähriges Kind mit Behinderung und Epilepsie fortwährend in ein anderes Stockwerk tragen musste, wollte sie Toilette oder Küche benutzen. Nur so war es möglich das Kind im Notfall schnellstmöglich zu unterstützen (P2, A2). Ein weiterer Fall verdeutlicht die Notwendigkeit fremder Hilfe. Für einen rollstuhlfahrenden Asylsuchenden war es nur möglich die Gemeinschaftsunterkunft zu verlassen, wenn andere Personen bereit waren, ihn aus dem Haus hinaus und später wieder hinein zu tragen (P6, A40).

Zudem stellt die regelhafte Unterbringung in Mehrpersonenzimmern die Betroffenen – und ihre Mitbewohner*innen – vor besondere Herausforderungen. Zum einen sind die Zimmer mit vielen Betten häufig sehr voll und erlauben keine adäquate Möglichkeit sich mit Hilfsmitteln zu bewegen (P2, A2), zum anderen entstehen durch besondere Bedürfnisse (bspw. Versorgung bei epileptischen Anfällen) im Rahmen dieser Unterbringung weitere Mehrbelastungen für Mitbewohner*innen (P1, A68). Einer gesamten sechsköpfigen Familie mit einem Kind mit Behinderung und deshalb gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus, war es aufgrund der gemeinsamen Unterbringung in einem Zimmer so beispielsweise kaum möglich, Schlaf zu finden (P2, A12).

Für die Asylsuchenden und ihre Angehörigen bedeutet diese Unterbringung vor allem Unzufriedenheit, Stress und weitere Isolation. Im oben beschriebenen Fall des 12-jährigen Kindes war es beispielsweise für die komplette Familie unmöglich, die Gemeinschaftsunterkunft zu verlassen. Im Beispielfall war die Mutter gemeinsam mit zwei Kindern geflüchtet. Da sie das Kind mit Behinderung aufgrund der Epilepsie nicht unbeaufsichtigt lassen, die Unterkunft aber auch gleichzeitig nicht verlassen konnte, war die kleine Schwester ebenso an diese Räumlichkeiten gebunden (P 2, A76).

3.3 Zusammenfassung

Es lässt sich konstatieren, dass die ohnehin vielfach kritisierte Unterbringung Geflüchteter in Gemeinschaftsunterkünften weitere Problemlagen für Menschen mit Behinderungen schafft, die ihre Teilhabe einschränken. Dabei ist einerseits die Verteilung der Asylsuchenden eine Schwierigkeit, da aufgrund fehlender Informationen, dem Zusammenbruch von Hilfesystemen und behördlicher Inflexibilität Versorgungslücken entstehen. Andererseits ist die Ausstattung der Gemeinschaftsunterkünfte zu kritisieren. Ein*e Interviewt*e verdeutlicht in diesem Zusammenhang eigene Ambivalenzen: Wenn für eine*n Asylsuchenden eine Unterbringung in einer Einrichtung der deutschen Behindertenhilfe angestrebt wird,

wird zwar die akute Unterversorgung zunächst behoben, allerdings entstehen dadurch neue Problemlagen, da die Einrichtungen häufig nicht auf die individuellen Bedürfnisse der Geflüchteten eingerichtet sind (P2, A111).

Das nächste Kapitel erörtert die Frage, auf welche bestehenden Strukturen Geflüchtete mit Behinderungen zurückgreifen können, um diese Versorgungslücken zu schließen.

4 Unterstützungssysteme

4.1 Wohnheimmitarbeiter*innen

In den Berliner Interviews wurde die Möglichkeit zur Unterstützung durch Mitarbeiter*innen in den Gemeinschaftsunterkünften insgesamt kritisch betrachtet. Dabei steht vor allem die fachliche und zeitliche Überforderungen im Mittelpunkt. Dass viele Mitarbeiter*innen auf Fragen von Behinderung nicht spezialisiert sind, ist insbesondere durch die weiter oben beschriebene, wenig erfolgreiche, Datenerhebung klar geworden. Dabei konnten Fragen zu Behinderungsformen, gesetzlichen Leistungsansprüchen oftmals nicht oder nur widersprüchlich beantwortet werden (P4, A13). Dies verdeutlicht mangelndes Fachwissen über behinderungsspezifische Fragestellungen. Inwiefern auch eine grundlegende, strukturelle Auseinandersetzung mit besonderer Schutzbedürftigkeit Geflüchteter stattfindet, bleibt ebenso zu hinterfragen (P4, A17). Hier scheint eher individuelles Engagement einzelner Mitarbeiter*innen den Ausschlag zu geben, ob Asylsuchende mit besonderer Schutzbedürftigkeit entsprechende Unterstützung bekommen oder nicht. (P3, A54; P5, A14). Dies liegt allerdings nicht nur begründet im fehlenden fachlichen Wissen, sondern auch in den limitierten Ressourcen, die den Mitarbeiter*innen zur Verfügung stehen. So wurde deutlich, dass zu wenig Mitarbeiter*innen in den Wohnheimen für die Asylsuchenden zur Verfügung stehen, während gleichzeitig die Asylsuchenden hohe Unterstützungsbedarfe haben (P2, A32). Eine zusätzliche Auseinandersetzung und Einarbeitung in weiterführende, anspruchsvolle und komplexe Arbeitsfelder (wie Behinderung, Trauma, etc.) ist somit kaum machbar (P4, A37).

4.2 Beratungs- und andere Anlaufstellen

Im Rahmen der Suche nach Interviewpartner*innen wurde deutlich, dass nur sehr wenig Fachstellen existieren, die explizit den Nexus Flucht und Behinderung bedienen. Ein größeres (und dennoch überschaubares) Angebot existiert zur Unterstützung Geflüchteter mit besonderer Schutzbedürftigkeit. Dabei verdeutlicht

ein*e Interviewte*r jedoch das Gefühl, dass „Flüchtlinge mit Behinderungen in dieser großen Masse an traumatisierten Flüchtlingen ein bisschen untergehen.“ (P2, A74). Nichtsdestotrotz ist der Bedarf an spezifischer Beratung und dem Aufbau spezifischen Wissens deutlich geworden. Dies gilt sowohl für Einrichtungen aus dem medizinischen Bereich (beispielsweise Kliniken und sozialpädiatrische Zentren) (P5, A7), als auch für Organisationen aus dem sozialarbeiterischen Feld. Insbesondere bei einem Netzwerktreffen in Berlin hat sich aus der erkannten Bedarfslage heraus eine Arbeitsgruppe gebildet, die explizit weiter an dieser Schnittstelle arbeiten will (P4, A11). Ein häufiges Problem vieler Anlaufstellen ist auch hier das fehlende Fachwissen zur rechtlichen Situation und die damit einhergehende unklare Versorgungslage (P5, A7), zu der zusätzlich nur schwer fundierte Informationen einzuholen sind (P4, A35).

4.3 Andere Geflüchtete

Geflüchtete mit Behinderungen können punktuell auf informelle Unterstützung durch andere Asylsuchende zurückgreifen: „Da ist in dem Nebenzimmer eine Frau [...] und die [...] bekocht den. In dem anderen Zimmer gegenüber, der hilft beim Duschen. Und ein Anderer kommt dann und kauft für ihn ein.“ (P1, A64). Vergleichbare Formen der Unterstützung wurden in verschiedenen Interviews deutlich. Dazu gehört beispielsweise auch die Begleitung zu Beratungsstellen. Nichtsdestotrotz ist dies kein generell erkennbares Phänomen. Bedingt durch die vielfältigen individuellen Problemlagen und die strukturellen Versorgungslücken (bspw. Unterbringung in Mehrbettzimmern) wurde auch deutlich, dass eine Solidarisierung mit Geflüchteten mit Behinderungen nicht grundlegend erwartbar ist und teilweise auf die eigene Community beschränkt bleibt (P3, A54).

4.4 Familien

Die Unterstützung durch Familien greift in unterschiedlichen Bereichen. So wird insbesondere das Dolmetschen (P1, A59) und die Pflege häufig von Angehörigen übernommen (P5, A14). In diesem Zusammenhang beschreibt ein*e Interviewte*r eine Situation, in der ein Asylsuchender von seiner Frau gepflegt wurde. Da der Mann aufgrund seiner Behinderung nicht abgeschoben werden konnte, wurde nur die Frau abgeschoben. In Folge dessen entstand die Notwendigkeit einen Pflegedienst zu organisieren und zu finanzieren (P2, A12).

4.5 Migrantische Selbstorganisationen

Migrantische Selbstorganisationen wurden von den Interviewten nicht im gleichen Maße als Unterstützungsnetzwerke charakterisiert, wie sie in den Studien in Großbritannien zur Geltung kommen. Nichtsdestotrotz wurde auf die Existenz und das Engagement von zwei Organisationen in Berlin hingewiesen, die explizit einen Fokus auf Behinderung legen und in ihrer Arbeit sehr aktiv sind (P4, A5,8). In einem anderen Interview wurde allgemeiner charakterisiert, dass Behinderung für viele migrantische Selbstorganisationen kein zentrales Thema darstellt (P3, A3). Vor allem aber scheint es keine Organisationen zu geben, die explizit an der Schnittstelle Flucht und Behinderung arbeiten. Der Fokus liegt allgemeiner im Bereich der Migration (P6, A49).

4.6 Freundeskreise und Ehrenamtliche

Ehrenamtliche Initiativen, die sich aus persönlicher Nähe zu Gemeinschaftsunterkünften oder aus anderen Gründen konstituieren, stellen eine weitere mögliche Unterstützungsstelle für Geflüchtete mit Behinderungen dar. So wurden beispielsweise in einem Fall Hilfsmittel über ehrenamtliche Initiativen organisiert, die aufgrund der problematischen Rechtslage nicht (zeitnah) bewilligt werden konnten (P1, A29). Über informelle Kontakte können diese Unterstützungssysteme im Einzelfall behilflich sein, wie die Unterstützung einer Krankenschwester illustriert, die über Kontakte zu Sanitätshäusern Hilfsmittel akquirieren konnte (P2, A70). Nichtsdestotrotz sind ehrenamtlichem Engagement in diesem komplexen Arbeitsfeld Grenzen gesetzt, da für umfassende Unterstützung eine tiefergehende fachliche Auseinandersetzung notwendig ist. Da Willkommensinitiativen, Ehrenamtliche und vergleichbare Systeme häufig eher an spezifische Wohnheime und nicht an Beratungsstellen gekoppelt sind, wäre hier weitere Vernetzung zunächst notwendig (P5, A44). So könnte möglicherweise bereits stattfindende Unterstützung, wie Behördenbegleitung oder Kinderbetreuung, koordinierter umgesetzt werden (P6, A47).

4.7 Zusammenfassung

Geflüchtete mit Behinderungen nutzen unterschiedliche formelle und informelle, professionelle und ehrenamtliche Unterstützungssysteme. Dabei ist jedoch vor allem der Mangel an Fachkenntnis über das Schnittfeld Flucht und Behinderung zentral. Die wenigen spezialisierten Beratungsstellen haben zwar diese Fachkenntnis, sind aber personell überlastet und haben als Projektstellen keine gesicherte

Finanzierungsperspektive (P4, A22). Interessant ist dabei insbesondere, dass zum Zeitpunkt der Interviews die Finanzierung des „Netzwerks für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge“ in Berlin noch nicht weiter sichergestellt war, während gleichzeitig in einem Rundschreiben des Landes Berlin auf diese Strukturen zur Versorgung des Personenkreises verwiesen wurde (Senatsverwaltung Berlin 2015). Somit entsteht die Notwendigkeit, dass andere Unterstützungssysteme Aufgaben übernehmen müssen, die eigentlich sozialstaatlicher Übernahme bedürfen (beispielsweise die Versorgung mit adäquaten Hilfsmitteln). Hinterfragen lässt sich in diesem Zusammenhang auch die Versorgung in ländlichen Gebieten. Da die Interviews alle in urbanen Gegenden geführt wurden, konnten keine umfassenden Informationen zur Versorgung außerhalb dieser Kontexte gewonnen werden. Nichtsdestotrotz erscheint es denkbar, dass die Versorgung dort aus verschiedenen Gründen (Entfernungen, Infrastruktur, Ärzt*innenmangel, etc.) weiter erschwert ist.

5 Kommunikation und Informationsbereitstellung

Welche Möglichkeiten Versorgungsstellen nutzen, Geflüchteten die notwendigen Informationen bereitzustellen und mit welchen Problemlagen die Stellen konfrontiert sind wird in diesem Kapitel erörtert. Außerdem wird erläutert, wie die Geflüchteten an entsprechende Informationen gelangen und mit welchen Schwierigkeiten sie diesbezüglich konfrontiert sind.

5.1 Wege der Informationsbereitstellung

Ein geregelter Verfahren zur Informationsbereitstellung ist beispielsweise in Berlin grundlegend erarbeitet worden. Dies setzt sich zusammen aus einer „Kooperation staatlicher und nichtstaatlicher Stellen“ (P5, A34) und der damit verbundenen Bereitstellung eines Weiterleitungsformulars (siehe Anhang, AIII). Anhand dessen sollen Asylsuchende bei unterschiedlichen Stellen (Behörden, Beratungsstellen, etc.) in unterschiedlichen Sprachen über Beratungsangebote für besonders schutzbedürftige Geflüchtete informiert werden. Wird eine vorliegende Schutzbedürftigkeit bei einer Person angenommen, so kann diese von der entsprechenden Stelle anhand des Formulars über weitere Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden.

5.2 Probleme der Versorgungsstellen

5.2.1 Erreichbarkeit

Obwohl es, wie beispielsweise in Berlin, Versuche gibt, Asylsuchende mit Behinderungen gezielt zu erreichen, gestaltet sich dies aus einer Vielzahl von Gründen schwierig. Dazu gehören beispielsweise die Erreichbarkeit der Wohnheime und die aktuell angespannte Unterbringungssituation. So werden Geflüchtete derzeit beispielsweise in Hostels untergebracht, in denen Unterstützung nur schwer möglich ist (P5, A17). In diesem Zusammenhang wurde auch deutlich, dass es teilweise viel Recherche bedarf überhaupt zu eruieren, wo Unterbringungen für Asylsuchende geschaffen wurden und wie diese kontaktiert werden können. Im Rahmen des oben angesprochenen Versuchs einer statistischen Erhebung wurde deutlich, dass die Kontaktaufnahme eine große Schwierigkeit für die Versorgungsstellen darstellt (P4, A11). Inwiefern dabei Geflüchtete also tatsächlich die Möglichkeit haben an Versorgungsstellen zu gelangen wurde häufig als „zufällig“ (P2, A8) oder „beliebig“ beschrieben (P6, A17). Ein*e Interviewte*r fasst dies noch einmal treffend zusammen: „Also es gibt keine vorgegebene Struktur [um eine Behinderung festzustellen] und allein ein Faltblatt, [dass jemand] aufgrund einer vielleicht [...] bestenfalls sichtbaren Behinderung [...] bekommt [...], also da würde ich nicht von einer Struktur sprechen.“ (P4, A28).

5.2.2 Fehlendes Know How und Vernetzung

Abgesehen von den Stellen, die explizit den Nexus Flucht und Behinderung bedienen, beziehungsweise bei denjenigen, die zur besonderen Schutzbedürftigkeit Geflüchteter arbeiten, ist ein Mangel an Fachwissen erkennbar. Dies gilt vor allem für Organisationen aus den Bereichen Behinderung/ Therapie/ Medizin für Fragen zu Asyl und Flucht – und umgekehrt für Organisationen und Einrichtungen, die zu Fragen von Flucht und Asyl arbeiten für behinderungsspezifische Themen (P4, A3). So wurde in den Interviews das jeweilige Know How über den anderen Bereich als „sehr, sehr rudimentär“ (P5, A40), beziehungsweise als „minimal bis nicht vorhanden“ charakterisiert (P4, A3). Konkret verfügen Einrichtungen der Behindertenhilfe über wenig sprachliche und interkulturelle Sensibilität (P1, A96). Zudem fehlt es am notwendigen Wissen über rechtliche Grundlagen. Es fehlen insbesondere Kenntnisse über Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz um mit Menschen in prekären aufenthaltsrechtlichen Situationen arbeiten zu können (P2, A32). Auf der anderen Seite hätte das mangelnde Wissen über Behinderungsformen in einem Beispielfall fast zum Tod eines Kindes geführt, weil

die Mitarbeiter*innen in der Gemeinschaftsunterkunft die problematische Lage nicht erkannt haben (ebd.). Diese Probleme bestehen allerdings nicht nur bei nicht-staatlichen Beratungsstellen und Einrichtungen der Behindertenhilfe etc., sondern auch auf staatlicher Seite. Behörden und Ämter sind mit dem Nexus Flucht und Behinderung und den damit einhergehenden Herausforderungen teilweise überfordert und melden sich mit Fragen an die spezifischen Beratungsstellen (P5, A42). Die Zusammenarbeit mit staatlichen Stellen funktioniert allerdings nicht immer reibungslos, wie im Kapitel zur Antragsdauer schon verdeutlicht wurde. Hier ist also grundlegend wenig Vernetzung zu erkennen.

Es erscheint notwendig, die Vernetzung zwischen Einrichtungen und Organisationen aus den Bereichen Flucht/Migration und Behinderung zu intensivieren. In diesem Zusammenhang kann das Berliner Fachforum Migration und Behinderung beispielhaft hervorgehoben werden, in dem sich verschiedenste Organisationen vernetzen und austauschen. Zudem arbeitet eine Arbeitsgruppe konkret zur Versorgungslage Geflüchteter mit Behinderungen (P5, A2). Der Wunsch, sich mit der Situation Geflüchteter mit Behinderung auseinanderzusetzen wurde dabei explizit von den Teilnehmer*innen vorgebracht, was die Relevanz der Thematik weiter unterstreicht (P4, A11).

Welche Barrieren trotz der intensiven Arbeit weiterhin für Geflüchtete mit Behinderung bestehen, skizziert das nächste Kapitel. Dazu wird zunächst dargelegt, welche Erkenntnisse zur Informationsgewinnung über Versorgungsstrukturen gemacht werden konnten.

5.3 Wege Geflüchteter zur Informationsgewinnung

Während die Beratungsstellen mit oben dargestelltem Informationsmaterial versuchen die Geflüchteten zu erreichen, scheinen diese auf informelleren Wegen Zugang zu Versorgungssystemen zu finden. Dazu gehören vor allem Hinweise, die sie von anderen Geflüchteten erhalten (P2, A8). Es bleibt also oftmals dem Zufall überlassen, ob Geflüchtete mit Behinderungen an Informationen geraten, die notwendig sind, um Kontakt zu Versorgungsstrukturen aufzubauen. Diese Wegweiserfunktion übernehmen nicht nur andere Geflüchtete, sondern beispielsweise auch Sozialarbeiter*innen, in den Wohnheimen (P6, A17). Wie allerdings schon weiter oben dargestellt, bedarf es dabei einer fachlichen Sensibilisierung zu Fragen besonderer Schutzbedürftigkeit, beziehungsweise gegebenenfalls konkret zu behinderungsspezifischen Fragestellungen.

Sollten die Betroffenen die notwendigen Informationen erlangt haben, stehen diese vor weiteren Hürden.

5.4 Barrieren für Geflüchtete

5.4.1 Sprache

Für Asylsuchende sind sprachliche Barrieren ein zentrales Problem in verschiedenen Kontexten (bspw. Pflege (P1, A13), bei Antragsstellungen und im behördlichen Umgang (P3, A1)). Häufig sind Antragsformulare oder anderes Informationsmaterial nicht in der Muttersprache vorhanden, was eine adäquate Entscheidungsfindung, insbesondere im Kontext selbstbestimmten Lebens, ad absurdum führt (P3, A70). Inwiefern auf besondere behinderungsspezifische Sprachbedürfnisse (beispielsweise. Brailleschrift oder Zeichensprache) von Asylsuchenden Rücksicht genommen wird, konnte in den Interviews nicht umfassend beantwortet werden. Da allerdings eine ohnehin wenig vorhandene fremdsprachliche Kompetenz und Sensibilität vorzuliegen scheint, ist darüber hinaus anzunehmen, dass auf noch spezifischere Bedürfnisse keine Rücksicht genommen wird. Im Kontext sprachlicher Unterstützung wurden mehrfach Problemfelder hinsichtlich der Unterstützung durch Dolmetscher*innen verdeutlicht. Da hierbei häufig die Finanzierung professioneller Dolmetscher*innen nicht gewährleistet werden kann (weder von den Asylsuchenden selbst, noch von Beratungsstellen), sind die Betroffenen oftmals auf andere Unterstützung angewiesen, beispielsweise durch ihre Kinder. Dass das Übersetzen möglicherweise schwerwiegender medizinischer Diagnosen durch die eigenen Kinder nicht der Idealfall ist und dennoch stattfindet, versinnbildlicht, wie notwendig adäquate Unterstützungsmechanismen tatsächlich sind (P2, A30). Ängste vor falschen Übersetzungen der Dolmetscher*innen, die Menschen gegebenenfalls im Kontext ihrer Flucht bereits erlebt haben, sind hier auch Teil der Problematik, die eine umfassende Unterstützung erschweren (P1, A47).

5.4.2 Unkenntnis der deutschen Gesetzeslage und behördlicher Umgang

Aufgrund der wenig umfassenden Informationsbereitstellung sind Geflüchtete mit Behinderungen und deren Angehörige häufig über gesetzliche Grundlagen und mögliche Leistungsansprüche zu wenig informiert (P6, A15). Ein*e Interviewte*r hat mehrfach verdeutlicht, dass die Erwartung, Geflüchtete mit Behinderungen müssen sich selbst um diese Informationen kümmern eine „Zumutung“ ist (P 3, A32). Allerdings stellt nicht nur die Unkenntnis der Gesetzeslage und Leistungsansprüche

eine Hürde dar, sondern auch die Sorge vor dem Einfluss auf ein Asylverfahren oder den Aufenthaltsstatus. Dazu illustriert ein*e Interviewte*r auch, dass Hinweise anderer Asylsuchender „bloß nicht [zu erzählen eine] schwere Krankheit [zu haben]“, dazu führen können, dass bestimmte notwendige medizinische/-behinderungsspezifische Bedarfe und Interventionen verheimlicht werden (P3, A61). Ähnliches ist in Bezug auf gerichtliche Klagen für abgelehnte Hilfsmittel zu erkennen: Die Scheu der Betroffenen, damit weitere aufenthaltsrechtliche Schwierigkeiten zu erzeugen, führt dazu, dass dieser Weg gegebenenfalls nicht beschritten wird (P6, A70). Weiterhin kommt der häufig als wenig wertschätzend wahrgenommene Umgang in Behörden erschwerend hinzu, der die offensive Einforderung von Unterstützung noch weiter einschränkt (P3, A9).

5.5 Zusammenfassung

Es ist offensichtlich, dass der Zugang zu Informationen nicht reibungslos funktioniert. Obwohl Bemühungen aufgewendet werden, um Asylsuchende mit Behinderungen über die Versorgungsstrukturen zu informieren, obliegt es derzeit häufiger dem Zufall, ob diese dann tatsächlich zu unterstützenden Stellen Zugang finden oder nicht. Die vielen Stellen, die mit den gesetzlichen Grundlagen erstmalig konfrontiert werden, sind mit den aufkommenden Fragestellungen überfordert und müssen sich an die wenigen Stellen mit fachlichem Know How wenden. Aufgrund deren Ressourcenknappheit ist es dort kaum möglich die strukturellen Versorgungslücken auszugleichen. Den Betroffenen stehen derweil noch zusätzliche Barrieren im Weg, da Behörden, Ämter und andere leistungsbewilligende Stellen nicht auf die Bedürfnisse der Geflüchteten ausgerichtet sind. Die Vielzahl von Problemlagen dürfen an dieser Stelle nicht getrennt voneinander betrachtet werden. Vielmehr bedingen sich beispielsweise sprachliche Barrieren bei Asylsuchenden und Ämtern, die Informationsgewinnung, die schwierige Erreichbarkeit und das fehlende Know How gegenseitig und führen so zu einer Prekarisierung der Versorgungslage, deren Leidtragende die Geflüchteten mit Behinderungen sind.

Wie oben bereits angesprochen befürchten Betroffene einen negativen Einfluss der Behinderung auf ihren Aufenthaltsstatus. In diesem Kontext muss natürlich auch das Asylverfahren thematisiert werden. Daher wird im nächsten Kapitel dargestellt, welchen Verquickungen die Interviewten zwischen Behinderungen und dem Asylverfahren hergestellt haben.

6 Asylverfahren

Die Frage, welche verschiedenen Facetten eine Behinderung für das Asylverfahren einnimmt, konnte nicht umfassend geklärt werden. Vor allem Erkenntnisse darüber, inwiefern das Asylverfahren barrierefrei gestaltet ist, konnten kaum generiert werden. Hinterfragt wurde jedoch, inwieweit auf mögliche kognitive Einschränkungen Rücksicht genommen wird, aufgrund derer im Asylverfahren die eigene Fluchtgeschichte eventuell nicht so umfassend und detailliert dargelegt werden kann, wie notwendig wäre um ein Asylverfahren erfolgreich zu durchlaufen (P6, A58-63). Gemäß Asylverfahrensrichtlinie genießen bestimmte Antragsteller*innen besondere Verfahrensgarantien, beispielsweise ausreichend Vorbereitungszeit um ihren Asylantrag vorzubringen. Dazu gehören nach Artikel 29 auch Menschen mit Behinderungen (Europäisches Parlament und Europäischer Rat 2013a: 3). Straimer (2010) stellt in diesem Zusammenhang jedoch klar: „In the absence of individual assessments, the barriers persons with disabilities face may remain invisible.“ (9) und hinterfragt damit, inwieweit tatsächlich die Vorgaben der Richtlinie umgesetzt werden. Umfassendere Untersuchungen zu existierenden Barrieren im Kontext des Asylverfahrens bedürfen daher noch weiterer Recherche. Eingehender wurde die Frage beleuchtet, inwieweit eine Behinderung möglicherweise einen Einfluss auf den Aufenthalt in Deutschland haben kann. In diesem Zusammenhang sind zunächst Rücküberstellungen gemäß Dublin Verfahren zu beleuchten. In einem Interview ist deutlich geworden, dass Rücküberstellungen in andere EU-Länder durchaus vorkommen. So illustriert der Fall einer tschetschenischen Familie eine Rücküberstellung, bei der die individuellen Bedürfnisse der Kinder mit Behinderungen offensichtlich keine Rolle spielten (P2, A40). Dass selbst die mit der Rücküberstellung beauftragten Polizist*innen sich zunächst weigerten, die Abschiebung des schwerkranken und 100% behinderten Kindes durchzusetzen, auf Anweisung der Ausländerbehörde dann doch handelten, verdeutlicht die traurige Rigorosität deutscher Asylpolitik (Kraft 2015: 21).

Im konkreten Fall war der Abbruch aufgebauter Hilfesysteme eine Folge. Eine weitere Konsequenz war, dass notwendige Hirnoperationen nicht durchgeführt werden konnten (P2, A40). Die Rücküberstellung eines zweijährigen Kindes mit Schwerbehinderung legt die Vermutung nahe, dass bisher bei Rücküberstellungen wenig Rücksicht auf Behinderung (als Form besonderer Schutzbedürftigkeit) gelegt wird. In Zusammenhang mit den schwierigen Zugängen zu Versorgungssystemen, sowie der problematischen Feststellung der Behinderungseigenschaft und besonderer Schutzbedürftigkeit drängt sich hier der Gedanke auf, dass solche

Rücküberstellungen keine Einzelfälle sein können. In diesem Zusammenhang hinterfragte auch ein*e Interviewte*r, wie viele Betroffene „bei Nacht- und Nebelaktionen wirklich abgeschoben werden [ohne zu berücksichtigen], wie viele behinderte Kinder zu Hause leben.“ (P3, A35).

Weiterhin ist grundlegend im Rahmen des Asylverfahrens eine Behinderung kein ausschlaggebender Fluchtgrund (P6, A58), sondern wird zunächst nur im Kontext oben dargestellter Verfahrensgarantien diskutiert. Nichtsdestotrotz kann eine vorliegende Behinderung den Aufenthalt in Deutschland beeinflussen, wenn eine Abschiebung beispielsweise aufgrund einer vorliegenden Behinderung nicht durchgeführt werden kann. Dabei ist eine „Reibung“ verschiedener Kompetenzen und Zuständigkeiten zu verzeichnen. So regelt die Qualifikationsrichtlinie die Normen für die Aufnahme für Geflüchtete, während die Aufnahmeleitlinie den Status der besonderen Schutzbedürftigkeit regelt. Diese wiederum übernimmt im Berliner Fall beispielsweise eine nicht-staatliche Stelle. Die Feststellung einer besonderen Schutzbedürftigkeit kann dann wiederum dazu führen, dass der Aufenthalt in Deutschland verlängert oder eine Abschiebung ausgesetzt wird. Daher werden jene Stellen, die diese Schutzbedürftigkeit auf Länderebene regeln „von Seiten des Bundes [...] auch schon ein Stück weit als machtvoll gesehen [...]“ (P5, A22).

Die Verstrickungen in denen sich Asylsuchende mit Behinderung in Bezug auf ihr Verfahren befinden sind also komplex. Zuerst lässt sich konstatieren, dass eine vorliegende Behinderung Einfluss auf den Aufenthalt haben kann. In dokumentierten und undokumentierten Fällen wurde diese besondere Schutzbedürftigkeit jedoch ignoriert. Zudem stellt sich die Frage, inwieweit eine Diskriminierung wegen einer Behinderung im Herkunftsland konstituierend für die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft sein kann. Wie oben angesprochen wird diese Frage in verschiedenen US-amerikanischen Veröffentlichungen bereits diskutiert (Crock/Ernst/McCallum 2013; Murphy 2002; Kanter/Dadey 2000). Andererseits stellt sich die Frage nach der Barrierefreiheit des Asylverfahrens. Dazu sind weitere Untersuchungen notwendig, die Barrierefreiheit nicht nur als rein bauliche Reduktion physischer Barrieren verstehen.

7 Ergebnisdiskussion und Handlungsbedarfe

Die Versorgungslage Geflüchteter mit Behinderungen lässt sich als äußerst prekär zusammenfassen und ist in einem Zusammenspiel aus staatlich legitimerter

Unterversorgung, fehlender Strukturen, personeller Überlastung, fachlicher Unkenntnis und Überforderung begründet.

Es können viele Überschneidungspunkte zu den Erkenntnissen in Großbritannien identifiziert werden. Zentraler Aspekt in Großbritannien ist der fehlende Zugang zu Leistungen aus der Regelversorgung für Asylsuchende. Auch hier besteht eine Parallelversorgung abhängig vom Aufenthaltsstatus. So ist der Zugang zu adäquater Versorgung zunächst nicht abhängig von den tatsächlichen Bedürfnissen, sondern wird „entsprechend eines je nach Personengruppe unterschiedlich definierten Warenkorbs befriedigt“ (Berlin Global Village e.V./MenschenKind/Lebenshilfe Berlin/Humanistischer Verband Deutschlands 2015: 27). In beiden Ländern konnte festgestellt werden, dass Asylsuchende danach eine schlechtere Versorgung erhalten, als Bürger*innen des jeweiligen Staates. Dies wird noch verstärkt durch die Sorge der Betroffenen, dass das konsequente Einfordern von Leistungen Einfluss auf das Asylverfahren oder den Aufenthaltsstatus haben könnte, wodurch Bedarfe teilweise intransparent und unentdeckt bleiben.

Die ohnehin problematische Unterbringungssituation Geflüchteter hat für Personen mit Behinderungen noch weitreichendere Folgen. Die individuell empfundene Isolation, die oft aufgrund der Unterbringung entsteht, wird durch die Limitierung des Bewegungsraumes auf möglicherweise nur ein Zimmer noch verstärkt. Wenn, wie in einem dargestellten Fall, die Sammelunterbringung zudem in einem ehemaligen Gefängnis, mit teilweise vergitterten Fenstern stattfindet (P2, A2), ist es nicht verwunderlich, wenn dies für Geflüchtete zu Retraumatisierungen und weiteren, eigentlich vermeidbaren, psychosozialen Folgen führt.

Die Versorgung Geflüchteter mit Behinderungen lässt sich hier in einen Diskurs einordnen, der Migration in nützlich und nicht nützlich unterteilt. Ganz offensichtlich werden Geflüchtete mit Behinderung als nicht nützlich betrachtet. Deutlich werden die individuellen Problemlagen, die durch die asylpolitischen Entwicklungen der letzten Jahre entstanden sind. Die Einschränkungen von Leistungen durch das Asylbewerberleistungsgesetz bedeuten eine Unterversorgung, mit der menschenrechtliche Standards nicht mehr gesichert werden. Die Behandlung nach Zugehörigkeit zu bestimmten aufenthaltsrechtlichen Gruppen widerspricht internationalen Konventionen. Dies wird anhand der Dokumentation zur Versorgung von Kindern mit Fluchterfahrung und Behinderung in Berlin eindrucksvoll dargestellt. (Berlin Global Village e.V./MenschenKind/Lebenshilfe Berlin/Humanistischer Verband Deutschlands 2015: 27)

Um diese Not zu lindern, gibt es bislang nur wenige spezialisierte Fachstellen, die sich mit der Versorgung der Betroffenen auseinandersetzen und die identifizierten Lücken im Versorgungssystem versuchen zu problematisieren. Gleichzeitig wird viel Unterstützung durch nicht professionelle oder ehrenamtliche Netzwerke übernommen. Dazu gehören Familien, andere Geflüchtete, migrantische Selbstorganisationen und Willkommensinitiativen. Ohne diese Unterstützung wäre die Versorgung in vielen Fällen noch dramatischer. Nichtsdestotrotz entsteht hierbei auch die Gefahr, Aufgaben, deren Erfüllung sozialstaatlicher Pflicht unterliegen sollte, in zivilgesellschaftliche Hände zu verlagern. Wenn ehrenamtliche Initiativen beispielsweise Geld für eine Prothese sammeln, lindert das die individuelle Notlage. Gleichzeitig darf dies aber nicht dazu führen strukturelle Unterversorgung zu verschleiern. Notwendig ist daher ebenso die Einforderung politischer und rechtlicher Veränderungen. Deshalb werden im Folgenden einige Handlungsbedarfe transparent gemacht, die auf verschiedenen Ebenen dazu beitragen könnten, der Unterversorgung Geflüchteter mit Behinderungen entgegenzuwirken.

Dazu werden die Handlungsbedarfe auf staatlich-rechtlicher und wissenschaftlicher Ebene, sowie hinsichtlich der (sozialarbeiterischen) Unterstützungssysteme dargestellt.

7.1 Politisch-rechtliche Ebene

Die zentrale Forderung an politische Ebenen kann zunächst nur die **Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes** sein (P6, A65). Die aufgebaute, inadäquate Parallelversorgung (P2, A66) Asylsuchender unterliegt seit ihrer Einführung konsequenter Kritik. Die Unterversorgung Geflüchteter mit Behinderung illustriert beispielhaft, welche individuellen und weitreichenden Konsequenzen die Gesetzeslage strukturell für die Betroffenen hat. Mit der Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes könnten viele Aspekte, insbesondere der medizinisch-therapeutischen Unterversorgung behoben werden. Solange das Asylbewerberleistungsgesetz noch besteht, bedarf es der Einführung von **Ausführungsverordnungen zu §6**, die den Ermessensspielraum von Behörden auf Null reduziert. Relevanten internationalen Dokumenten wie der UN-Behindertenrechtskonvention und UN-Kinderrechtskonvention könnte dadurch (mehr) Rechnung getragen werden (ebd.: 27). Für eine Verbesserung der Versorgung ist es zudem dringend notwendig, Ressourcen aufzubringen, welche die bisher langwierigen **Beantragungsverfahren beschleunigen** und Menschen zu den Zeitpunkten Unterstützung zu bewilligen, zu denen diese notwendig ist (ebd.).

Andernfalls ist eine Sicherstellung von Teilhabe und selbstbestimmten Lebens eine unrealistische Perspektive.

Weiterhin bleibt an dieser Stelle einzufordern, die **Konsequenzen politischer Entscheidungen für Menschen mit Behinderungen im Kontext Asyl strukturell mitzudenken**. Inwiefern die aktuellen Praktiken zu weiteren negativen Folgen führen, verdeutlicht Julia Kraft (2015). Sie macht klar, dass der eingeschränkte Zugang zu medizinischer Versorgung auch Einfluss auf das asyl- oder aufenthaltsrechtliche Verfahren haben kann, „[d]enn wenn eine Kostenübernahme für Behandlungen und Untersuchungen fehlt, können keine Atteste über eine bestehende Krankheit oder Behinderung vorgelegt werden, wie sie zum Nachweis erforderlich wären.“ (21). Eine Überlegung, ob ein Instrument bzw. Konzept wie Disability Mainstreaming in diesem Zusammenhang die erwünschten Effekte haben könnte, kann hier allerdings nur angeregt und nicht weiter diskutiert werden (Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft 2007). Jedoch könnten in diesem Zusammenhang beispielhaft Schulungen für Mitarbeiter*innen der leistungsbewilligenden Behörden empfohlen werden, die eine sensiblere Sichtweise auf die Bedarfe von Geflüchteten mit Behinderungen fördern könnte. Dazu gehört neben einer interkulturellen Sensibilisierung ebenso die Auseinandersetzung mit besonderer Schutzbedürftigkeit (P3, A60). Auch die Art und Weise der Informationsbereitstellung über Unterstützungsmöglichkeiten müsste in diesem Kontext noch einmal neu diskutiert werden. Wege müssen gefunden werden, wie Geflüchtete besser über Fragen von Teilhabe und Gesundheitsversorgung informiert werden können.

In den Interviews wurde häufig das **„Bremer Modell“ als Alternative zur derzeitigen Gesundheitsversorgung** angeregt (P6, A23). Dabei handelt es sich um eine freiwillige medizinische Erstversorgung Asylsuchender, auch mit dem Ziel notwendige Weiterleitungen an Fachärzt*innen festzustellen und durchzuführen. Weitere Facetten des Modells sind die Beratung der Unterkunftsträger zu gesundheitsrelevanten Fragestellungen und die Bereitstellung eines Gesundheitswegweisers für Migrantinnen und Migranten. Zudem beinhaltet das Modell seit 01.10.2005 die Bereitstellung einer Krankenversicherten-Chipkarte. Damit können Geflüchtete in Bremen auch spontan notwendige Arztbesuche, ohne die sonst notwendige Einholung eines Krankenscheins durchführen. Auch wenn dieses Modell keine absolut gleichwertige Versorgung sicherstellt und verschiedene Maßnahmen ausschließt (beispielsweise Reha-Sport), bedeutet es doch eine maßgebliche Verbesserung der aktuellen Versorgungslage.

7.2 Unterstützungssysteme

Wie weiter oben beschrieben existieren wenige Fachstellen, die explizit den Nexus Flucht und Behinderung bedienen. Um das fehlende Know How bei Organisationen aus dem Bereich Behinderung zu Fragen von Flucht und Asyl und umgekehrt auszugleichen, ist der **Aufbau umfangreicher Netzwerke** notwendig. Dies darf allerdings nicht nur die professionell Tätigen umfassen, sondern muss auch migrantische Selbstorganisationen, sowie informelle und ehrenamtliche Unterstützer*innennetzwerke einbeziehen. Ebenso darf die Einbindung der Betroffenen selbst hier nicht vergessen werden. Im Rahmen solcher Vernetzungen könnten umfassender Erfahrungsaustausch, sowie Strategieentwicklung stattfinden. Weitere Arbeit sollte in zuverlässige, niederschwellige Wege der Informationsbereitstellung investiert werden. Parallel scheint es notwendig, sich zumindest grundlegendes **Wissen über das jeweils andere Tätigkeitsfeld** anzueignen und insbesondere Fragestellungen zu besonderer Schutzbedürftigkeit zu vertiefen (P4, A17). Vor allem in einem Feld wie dem Asylrecht, das in den letzten Jahren von vielen Veränderungen geprägt wurde ist dies unerlässlich (Ottosdottir/Evans 2014: 66). In den Interviews wurde trotzdem deutlich, dass teilweise Migrations- und behinderungsspezifische Beratungsstellen nicht einmal über die Existenz des anderen Bereiches beim gleichen Wohlfahrtsverband informiert waren (P4, A3).

Ottosdottir und Evans (2014) haben Interaktionen zwischen Geflüchteten mit Behinderungen, Pflegenden und Sozialarbeiter*innen in Großbritannien untersucht. Dabei haben die Autor*innen auch die Rolle bedeutsamer Beziehungen und Engagements von sozialarbeiterisch Tätigen im Feld herausgearbeitet und stellen in diesem Zusammenhang eine Reihe von **Schlüsselqualifikationen und Charakteristika der Beziehung** von Betroffenen und Tätigen dar. Dazu gehören Empathie, die Übernahme von Anwaltschaft, respektvoller Umgang, die Bereitschaft nach alternativen Lösungen zu suchen und Vertrauen zu schaffen. In einem Arbeitsfeld, das von rechtlich legitimierte Versorgungslücken geprägt ist und Betroffene häufig wenig wertschätzenden Umgang erfahren, scheint der Aufbau solidarischer und engagierter Beziehungen daher dringend notwendig (ebd.: 62).

Neben dem Aufbau individueller Beziehung und der Linderung individueller Notlagen muss die **Problematisierung und Veröffentlichung struktureller Versorgungslücken** weiterhin Aufgabe von Unterstützungssystemen sein. Straimer (2011) fasst dies deutlich zusammen: "It is time for advocacy organisations within Europe to rise to the legal challenges and effect the conceptual shift

necessary to create a disability-sensitive asylum system." (S.548). Notwendige Öffentlichkeitsarbeit, Lobbyarbeit, Recherche und Dokumentation zu betreiben ist demnach auch Aufgabe der Unterstützungsnetzwerke. Ein Versuch sich dabei mit entsprechenden Forderungen an politische Entscheidungsträger*innen zu richten, wurde mit der Veröffentlichung der Dokumentation zur Situation von Kindern Geflüchteter mit Behinderungen in Berlin unternommen.

Diese verdeutlicht gleichzeitig inwieweit eine **Wahrnehmung intersektionaler Verschränkungen** notwendig ist. Die*der Geflüchtete mit Behinderung per se existiert nicht. Vielmehr unterscheiden sich Geflüchtete mit Behinderung und ihre Versorgungslage anhand vielfältiger weiterer Kategorien (Gender, Alter, Herkunftsland, Behinderungsform, Aufenthaltsstatus, Unterbringungsregion, etc.). Wie Straimer (2010: 9) bereits für das Asylverfahren darlegt, sind auch hier individuelle Betrachtungen notwendig, anstatt generalisierende Rückschlüsse und Maßnahmen anzustoßen.

7.3 Wissenschaftliche Ebene

Diese Arbeit hat einerseits eklatante Versorgungslücken aufgezeigt. Gleichzeitig ist deutlich geworden, dass der Nexus Flucht und Behinderung auf wissenschaftlicher Ebene umfassender Untersuchung bedarf. Während hier die Versorgungslage aus Sicht derjenigen dargestellt wurde, die im Schnittfeld tätig sind, bedarf es weitere Arbeit, um die Betroffenenperspektive abzubilden. In diesem Zusammenhang lässt sich die **Umsetzung partizipativer Forschungsansätze** anregen. Participatory Action Research (partizipative Handlungsforschung) dekonstruiert die Unterscheidung von Forschenden und Beforschten, indem diejenigen Personen, deren Lebensrealität erforscht wird, an allen Teilen des Prozesses teilhaben. Zudem ist Zielsetzung partizipativer Handlungsforschung, dass Forschung eher praxisbezogene Ergebnisse produziert, die für die „Beforschten“ nützlich sind. Eine Bereitstellung der Forschungsergebnisse in adäquaten Formen ist dem inhärent. Konkret kann dies bedeuten Fragestellungen und Forschungsdesigns gemeinsam zu entwickeln, die Datenerhebung von Betroffenen durchführen zu lassen und über Darstellung, Verwendung und Veröffentlichung der Forschung gemeinsam zu entscheiden (Quinn 2014: 62–63; Flieger 2004: 200–201). Beispielhaft lässt sich die Umsetzung dessen anhand der Forschung von Roberts und Harris (2003) in Großbritannien skizzieren: Menschen mit Behinderung und Fluchterfahrung wurden vielfältig in den Forschungsprozess involviert. Dazu gehört unter anderem, dass Interviews von Menschen mit Fluchterfahrung und Behinderung selbst und

muttersprachlich durchgeführt wurden, dass Barrierefreiheit und Kostenübernahme für die Teilnahme an Interviews sichergestellt wurde und dass die Forschungsergebnisse den Teilnehmer*innen in einer individuell adäquaten Form zur Verfügung gestellt wurden (S.17). Dieser Forschungsansatz geht zwar mit einem Mehraufwand an Ressourcen einher, stellt aber im Gegensatz zu dieser Arbeit sicher, dass Betroffene selbst bestimmen, was und wie beforscht wird (ebd., S20). Die Autor*innen fassen diesbezüglich zusammen: „Without an awareness of these and other barriers to participation, qualitative research is unlikely to incorporate the voices of those who find it difficult to take part and the voices of „hard to reach groups“ will remain ghettoized in specialist literature.“(Harris/Roberts 2003: 21). Bedacht werden muss in diesem Zusammenhang weiterhin die Entstehung der Disability Studies und einhergehender Forschungsperspektiven im globalen Norden²⁰. Während die Entstehung und Konstruktion von Behinderung im globalen Süden im Kontext (post)-kolonialer Ausbeutung zu verstehen ist, bleibt die Stimme von Wissenschaftler*innen und Theoretiker*innen aus dem gleichen Kontext trotzdem ungehört. Eine **Sensibilisierung für behinderungsspezifische Perspektiven des globalen Südens** ist daher unumgänglich (Meekosha 2011: 668). So versteht die Autorin aktuelle Forschungsfragen, Methodologien und Methoden als eine Form wissenschaftlicher Kolonialisierung und verdeutlicht, dass die Fragestellungen für den Großteil der Menschen mit Behinderung im globalen Süden irrelevant sind: „The key debates around disability and impairment, independent living, care and human rights are often irrelevant to those whose major goal is survival.“ (S.670). In diesem Kontext argumentieren auch Owusu-Ansah und Mji (2013) für emanzipatorische und partizipative Methodologien und regen eine Afrocentric methodology for disability research an, die eine Perspektive des globalen Südens eröffnen könnte. (Owusu-Ansah/Mij 2013). Dass im Rahmen der Recherche zu dieser Arbeit größtenteils Veröffentlichungen gefunden wurden, die sich mit der Situation Geflüchteter mit Behinderungen im globalen Norden beschäftigen, bestätigt Meekoshas (2011) Wahrnehmung, dass die Realität des globalen Südens marginalisiert wird (S.668). Eine Ausnahme dazu bietet die Untersuchung der Women's Refugee Commission, in der die Situation Geflüchteter mit Behinderungen in Settings des globalen Südens dargestellt wird (Womens Refugee Commission

²⁰Die Begriffe "globaler Norden" und "globaler Süden" werden nicht als geografischen Kategorien genutzt, sondern beschreiben privilegierte bzw. nicht privilegierte Positionen im globalen gesellschaftlichen, politischen, ökonomischen (und hier insbesondere wissenschaftlichen) System. In diesem Kontext sind die Begriffe mit unterschiedlichen kolonialen und postkolonialen Erfahrungen als einerseits Profitierende und andererseits Ausgebeutete zu verstehen. (glokal e.V. 2013: 8)

2008). Dass sich weitere Forschung zur Situation Geflüchteter mit Behinderung in Europa den spezifischen Fragestellungen widmet, die für Menschen aus dem globalen Süden relevant sind, ist in diesem Zusammenhang unumgänglich. Dazu gehört möglicherweise auch die Thematisierung von bestehenden Fluchtmöglichkeiten und spezifischen Barrieren, die Menschen mit Behinderung auf ihrer Flucht zusätzlich überwinden müssen.

Es lässt sich also zusammenfassen, dass Forschung in unterschiedlichsten Formen in unterschiedlichsten Richtungen notwendig ist. Im deutschen Kontext gehört dazu sicherlich auch Wege zu finden, **valide Datenerhebungen** zu ermöglichen. Die Notwendigkeit dafür hat diese Arbeit belegt. Nichtsdestotrotz bedarf weitergehende Forschung auch der **Anerkennung der Diversität und der intersektionalen Verstrickungen**, die die Lebensrealität Geflüchteter mit Behinderungen prägt..

Zudem ist die **Offenlegung der eigenen Positionierung als Forschende*r** im Rahmen solcher Untersuchungen notwendig. Wie Kilomba (2008) anhand von Rassismusforschung verdeutlicht, macht es einen Unterschied, wer über wen forscht (Kilomba 2008: 31). So lässt sich unschwer ableiten, dass auch bei behinderungsspezifischen Forschungen andere Dynamiken entstehen, wenn (wie bei Harris und Roberts) Menschen mit vergleichbaren Erfahrungen die Forschung durchführen, als bei einer Durchführung durch *weiße*, nicht-behinderte Akademiker*innen. Zudem ermöglicht die Offenlegung der eigenen Positionierung, wie bei Ottosdottir und Evans (2014, S58), möglicherweise die gemachten Interpretationen der Forschenden zu kontextualisieren und nicht als „allgemeine Gültigkeit“ zu verstehen.

8 Fazit

„All doors are closed to us“. So zitiert Jennifer Harris (2003) eine geflüchtete Person mit Behinderungen, die ihre Erfahrungen in Großbritannien darstellt (S.409). Die Situation in Deutschland ist damit vergleichbar. Dies hat nicht nur diese Studie belegt, sondern verdeutlicht auch ein Bericht des Ausschusses über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen. In diesem, am 15.04.2015 veröffentlichten Bericht erhält Deutschland Rückmeldung zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention und wird konkret bezüglich der Versorgungslage Geflüchteter mit Behinderungen kritisiert. So zeigt sich „der Ausschuss [unter anderem] besorgt [...] beim Zugang zu Gesundheitsversorgung für Asylsuchende und Flüchtlinge mit Behinderungen.“ (Vereinte Nationen 2015: 9). Zwar scheinen in Deutschland nicht alle Türen verschlossen, die Untersuchung der Versorgungslage Geflüchteter mit Behinderungen hat jedoch auch keine weit aufgestoßenen Türen finden können. Vielmehr konnte anstatt einer bestehenden Versorgungsstruktur die Existenz eklatanter Versorgungslücken belegt werden. Dazu gehören unter anderem die Unterbringung in nicht barrierefreien Gemeinschaftsunterkünften mit Mehrbettzimmern, die Verweigerung von Hilfsmitteln und sozialstaatlichen Leistungen, ein ungenügendes Angebot an sozialarbeiterischer Versorgung durch Wohnheimsmitarbeiter*innen und Beratungsstellen, schwieriger Zugang zu Informationen, sprachliche Barrieren und negative Erfahrungen im behördlichen Umgang. Die Gründe für diese Versorgungslücken sind multifaktoriell und spiegeln die bisherige Ausblendung dieser Personengruppe wieder. Fehlender politischer Wille und gesetzliche Grundlagen, fehlendes wissenschaftliches Interesse, fehlende Lobby und Anwaltschaft für Menschen im Spannungsfeld Behinderung und Flucht, sowie fehlende Ressourcen bei Beratungsstellen bedingen eine Versorgung, die sich als menschenrechtlich zumindest fragwürdig charakterisieren lässt. Während Roberts (2000), Straimer (2010) und Mirza (2011) in ihren Untersuchungen zusammenfassend kritisieren, dass die wenigen Unterstützungsmechanismen Geflüchteter mit Behinderungen sich nur anhand medizinischer Verständnisse von Behinderung orientieren, kann in Deutschland nicht einmal diese erkannt werden, denn selbst grundlegende medizinische Versorgung bleibt oftmals versagt. Eine umfassende Kritik an strukturellen Barrieren anzuregen, ein Paradigmenwechsel hin zu Behinderungsmodellen, die Menschenrechte in den Fokus stellen, einzufordern und die Auseinandersetzung mit intersektionalen Verschränkungen hier auch nur anzusprechen erscheint aufgrund der prekären Grundversorgung geradezu paradox.

Behinderungsspezifische Strategien wie Inklusion, selbstbestimmtes Leben und Teilhabe spiegeln in diesem Zusammenhang Diskurse wieder, von dem viele in Deutschland lebende Geflüchtete mit Behinderung per se ausgegrenzt sind. Straimer (2011) fasst dieses Phänomen treffend zusammen: "As disability movements struggle to overcome conceptual and legal barriers within Europe, those excluded from the European citizenship community are often overlooked." (S.547).

Daraus ergeben sich Handlungsoptionen im vorgegebenen nationalstaatlichen Rahmen. Diese können und müssen auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen. Der Aufbau von nicht-staatlichen Versorgungsstrukturen beispielsweise ist notwendig, um Unterstützung möglichst unabhängig von bundesdeutschen asylpolitischen Interessen zu gewährleisten. Gleichzeitig dürfen sich diese Strukturen nicht auf die Behebung individueller Problemlagen beschränken, sondern müssen die Problematisierung der Verhältnisse auf politischer Ebene in ihre Arbeit einbeziehen. Dies kann auch bedeuten, den Aufbau von Strukturen für die Organisation Betroffener zu unterstützen. Dadurch würden diese die Möglichkeit bekommen ihre Probleme selbstbestimmt zu artikulieren. Der Gefahr des paternalistischen „Sprechens für die Betroffenen“ könnte dadurch vorgekommen werden. In diesem Zusammenhang stehen auch der Aufbau solidarischer Beziehungen und die Unterstützung der Kämpfe und Forderungen Geflüchteter. Beispielhaft lässt sich hier die Forderung nach der Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes durch die Herausgeber*innen der Dokumentation (K)eine Zukunft: Flüchtlingskinder mit Behinderungen. Menschenrechtsverletzungen in Berlin herausstellen. Dazu gehört unter anderem die Lebenshilfe Berlin (Berlin Global Village e.V./MenschenKind/Lebenshilfe Berlin/Humanistischer Verband Deutschlands 2015), welche damit als Akteur der Behindertenhilfe ebendiese Solidarisierung und Vernetzung eingeht. Das gleiche gilt für den akademischen Kontext und einer notwendigen Fokussierung auf Fragen von Flucht und Asyl im Kontext der Disability Studies und auf Fragen von Behinderung im Rahmen der Migrationsforschung.

Auch wenn die dargestellten Handlungsempfehlungen sich zum Großteil auf den deutschen Kontext beschränken, ist Deutschland mit der vorgefundenen Versorgungssituation in internationaler Gesellschaft, wie verschiedene Autor*innen gezeigt haben. Die Unterstützung Geflüchteter im Allgemeinen und Geflüchteter mit Behinderungen im speziellen darf daher nicht nur auf einzeln betrachtete Nationalstaaten beschränkt werden. Insbesondere im Kontext angestrebter gemeinsamer EU-Asylpolitik und damit einhergehender Konsequenzen (gemeinsame Grenzsicherung, angestrebte Quotenregelungen zur Geflüchtetenaufnahme, etc.)

bedarf es vergleichender Analysen. Wie weiter oben angesprochen hat beispielsweise die derzeitige Politik der Rücküberstellungen gemäß den Dublin-Verordnungen enorme gesundheitliche Konsequenzen für die Betroffenen. Dass auch hier ein Paradigmenwechsel von Abschottung hin zu humaner Aufnahmepolitik notwendig ist, liegt auf der Hand. Es ist in diesem Zusammenhang davon auszugehen, dass die stattgefundenen und aktuell stattfindenden Maßnahmen zur Sicherung der EU-Außengrenzen auch eine Flucht nach Europa für Menschen mit Behinderung weiter erschwert. Barrierefreiheit im Kontext Flucht und Behinderung darf daher nicht nur als Reduzierung der baulichen Barrieren in Gemeinschaftsunterkünften oder beim Asylverfahren gedacht werden. Vielmehr muss Barrierefreiheit hier als transnationale Bewegungsmöglichkeit verstanden werden, die auch mit dem Abbau von Grenzen und verminderter Migrationskontrolle einhergehen muss (Maddern and Stewart 2010 zitiert in Mirza 2011: 522).

Literatur

- Achhammer, Michael/Herbst, Sören (2014): »Der (Asyl-)Proceß - Über die institutionelle Fremdbestimmung von Asylbewerberinnen und -bewerbern in Deutschland«, in: Miriam Aced/Tamer Düzyol/Arif Rüzgar et al. (Hg.), Migration, Asyl und (Post-)Migrantische Lebenswelten in Deutschland. Bestandsaufnahme und Perspektiven migrationspolitischer Praktiken, Münster: Lit Verlag; LIT, S. 205–226.
- BAMF (2015): Aktuelle Zahlen zu Asyl. Ausgabe: Februar 2015, https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/statistik-anlage-teil-4-aktuelle-zahlen-zu-asyl.pdf?__blob=publicationFile. vom 17.06.2015
- Berlin Global Village e.V./MenschenKind/Lebenshilfe Berlin/Humanistischer Verband Deutschlands (2015): (K)eine Zukunft. Flüchtlingskinder mit Behinderungen. Menschenrechtsverletzungen in Berlin, Berlin, http://www.hvd-bb.de/sites/hvd-bb.de/files/hvd_menschenkind_rz_online.pdf vom 11.05.2015.
- Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung (= Qualitative Sozialforschung), Wiesbaden: Springer VS.
- British Government (2015a): Carers Allowance, <https://www.gov.uk/carers-allowance/overview> vom 06.04.2015.
— (2015b): Disability Living Allowance for adults, <https://www.gov.uk/pip> vom 06.04.2015.
- Burgess, Harvey (2010): »Rough Justice: Inside the British Asylum System«, in: Refuge 27, S. 122–132.
- Butterwegge, Carolin (2009): »Fit für die Globalisierung? Deutschland auf dem Weg zur Modernisierung seiner Migrations- und Integrationspolitik«, in: Christoph Butterwegge/Gudrun Hentges (Hg.), Zuwanderung im Zeichen der Globalisierung. Migrations-, Integrations- und Minderheitenpolitik, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 137–170.
- Cremer, Hendrik (2013): Die Asyldebatte in Deutschland. 20 Jahre nach dem "Asylkompromiss" (= Essay / Deutsches Institut für Menschenrechte, Band 14), Berlin: Dt. Inst. für Menschenrechte.
- Crock, Mary/Ernst, Christine/McCallum, Ron (2013): »Where Disability and Asylum Intersect: Asylum Seeker and Refugees with Disabilities«, in: International Journal of Refugee Law 24, S. 735–764.
- Dederich, Markus (2009): »Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie«, in: Markus Dederich/Wolfgang Jantzen (Hg.), Behinderung und Anerkennung, Stuttgart: Kohlhammer, S. 15–39.
— (2010): »Behinderung, Norm, Differenz - Die Perspektive der Disability Studies«, in: Fabian Kessl (Hg.), Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit den anderen, Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss., S. 170–184.
- Degener, Theresia (2004): »"Behinderung neu denken". Disability Studies als wissenschaftliche Disziplin in Deutschland«, in: Gisela Hermes/Swantje Köbsell (Hg.), Disability Studies in Deutschland - Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003, Kassel: Bifos.
- Deutscher Bundestag (2014): Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschuss für Soziales (11.Ausschuss). Drucksache 18/3073.
- Düvell, Frank (2011): »Soziologische Aspekte: Zur Lage der Flüchtlinge«, in: Markus Ottersbach/Claus-Ulrich Pröfl (Hg.), Flüchtlingsschutz als globale und lokale

- Herausforderung, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden, S. 29–49.
- Eisenhardt, Benita (2015): »Aktuelle Versorgungslage in Berlin. Hisham braucht Hilfe«, in: (K)eine Zukunft. Flüchtlingskinder mit Behinderungen. Menschenrechtsverletzungen in Berlin, Berlin, S. 7.
- Ennigkeit, Sebastian (2009): »Sozialrecht für Ausländer verstehen nur Spezialisten«, in: Neue Caritas 110, S. 13–16.
- Europäisches Parlament und Europäischer Rat (2013a): Richtlinie 2013/32/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (Neufassung). Asylverfahrensrichtlinie.
- (2013b): Verordnung (EU) Nr. 604/2013.
- European Parliament (2013): Directive 2013/33/EU of the European Parliament and of the council of 26 June 2013 laying down standards for the reception of applicants for international protection (recast). 2013/33/EU.
- Flick, Uwe (2012): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung (= Rowohlt's Enzyklopädie, Band 55694), Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verl.
- Flieger, Petra (2004): »Partizipative Forschungsmethoden und ihre konkrete Umsetzung«, in: Gisela Hermes/Swantje Köbsell (Hg.), Disability Studies in Deutschland - Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003, Kassel: Bifos, S. 200–204.
- Frings, Dorothee (2008): Sozialrecht für Zuwanderer (= NomosPraxis), Baden-Baden: Nomos.
- Georgi, Fabian (2014): »Making Migrants Work for Britain. Gesellschaftliche Kräfteverhältnisse und >Managed Migration< in Großbritannien«, in: Forschungsgruppe "Staatsprojekt Europa" (Hg.), Kämpfe um Migrationspolitik. Theorie, Methode und Analysen kritischer Europaforschung, Bielefeld: transcript, S. 113–129.
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen (= Lehrbuch), Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwiss.
- glokal e.V. (2013): Mit kolonialen Grüßen ... Berichte und Erzählungen von Auslandsaufenthalten rassismuskritisch betrachtet.
- Goodley, Dan (2014): Dis/ability Studies. Theorising disabilism and ableism, New York: Routledge.
- Greve, Anna (2013): Farbe - Macht - Körper. Kritische Weißseinsforschung in der europäischen Kunstgeschichte, Karlsruhe: KIT Scientific Publishing.
- Hailbronner, Kay (2014): Asyl- und Ausländerrecht (= Studienreihe Rechtswissenschaften), Stuttgart: Kohlhammer.
- Han, Petrus (2010): Soziologie der Migration Perspektiven. Erklärungsmodelle Fakten Politische Konsequenzen Perspektiven (= UTB, Band 2118), Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Harris, Jennifer (2003): »'All Doors are Closed to Us': A social model analysis of the experiences of disabled refugees and asylum seekers in Britain«, in: Disability & Society 18, S. 395–410.
- Harris, Jennifer/Roberts, Keri (2003): »Challenging Barriers to Participation in Qualitative Reserach: Involving Disabled Refugees«, in: International Journal of Qualitiativ Methods 2, S. 14–22.

- Harris, Jennifer/Roberts, Keri (2004): »Not our Problem': The Provision of Services to Disabled Refugees and Asylum-seekers«, in: Debra Hayes/Beth Humphries/Steve Cohen (Hg.), *Social work, immigration and asylum. Debates, dilemmas and ethical issues for social work and social care practice*, London, New York: Jessica Kingsley Publishers, S. 151–161.
- Helfferrich, Cornelia (2011): *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews (= Lehrbuch)*, Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Herbert, Ulrich (2003): *Geschichte der Ausländerpolitik in Deutschland. Saisonarbeiter, Zwangsarbeiter, Gastarbeiter, Flüchtlinge (= Schriftenreihe / Bundeszentrale für Politische Bildung, Bd. 410)*, Bonn: BpB.
- Höllmann, André (2014): *Flucht ins ungelobte Land. Die Asyl- und Migrationspolitik der Europäischen Union*, Marburg: Tectum.
- Homfeldt, Hans G./Walser, Vanessa (2004): »Vergleichen - Facetten zu einer sozialpädagogischen Komparatistik«, in: Hans G. Homfeldt/Katrin Brandhorst (Hg.), *International vergleichende soziale Arbeit. Sozialpolitik - Kooperation - Forschung*, Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren, S. 196–218.
- Hynes, Patricia (2011): *The dispersal and social exclusion of asylum seekers. Between liminality and belonging*, Bristol, Portland, OR: Policy Press.
- Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (2007): »Disability Mainstreaming«, in: IMEW konkret.
- Kannankulam, John (2014): »Kräfteverhältnisse in der bundesdeutschen Migrationspolitik. Die Asyldebatte als Schlüsselereignis des schwerfälligen Wandels vom Gastarbeitsregime hin zu Managed Migration in der Bundesrepublik Deutschland«, in: Forschungsgruppe "Staatsprojekt Europa" (Hg.), *Kämpfe um Migrationspolitik. Theorie, Methode und Analysen kritischer Europaforschung*, Bielefeld: transcript, S. 93–112.
- Kanter, Arlene/Dadey, Kristin (2000): »The right to asylum for people with disabilities«, in: *Temple Law Review* 73, S. 1117–1158.
- Kauczor, Cornelia/Lorenkowski, Stefan/Munaizel, Musa A. (Hg.) (2004): *Migration, Flucht und Behinderung. Vorträge und Ergebnisse des Symposiums im Arbeitnehmerzentrum Königswinter (23. - 25. Mai 2003)*, Essen.
- Kessl, Fabian/Maurer, Susanne (2012): »Radikale Reflexivität als zentrale Dimension eines kritischen Wissenschaftsverständnisses Sozialer Arbeit«, in: Elke Schimpf/Johannes Stehr (Hg.), *Kritisches Forschen in der Sozialen Arbeit. Gegenstandsbereiche - Kontextbedingungen - Positionierungen - Perspektiven*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 43–55.
- Kilomba, Grada (2008): *Plantation memories. Episodes of everyday racism*, Münster: Unrast.
- Kleger, Heinz (2006): *Toleranz und 'tolerantes Brandenburg' (= Region - Nation - Europa, Bd. 34)*, Münster: LIT.
- Köbsell, Swantje (2012): *Wegweiser Behindertenbewegung. Neues (Selbst-)Verständnis von Behinderung (= Materialien der AG SPAK, M 259)*, Neu-Ulm: AG-SPAK-Bücher.
- Kothen, Andrea (2011): »Die Unterbringungspolitik der Bundesländer«, in: Pro Asyl/Die Landesflüchtlingsräte (Hg.), *AusgeLAGERt. Zur Unterbringung von Flüchtlingen in Deutschland*, S. 16–21.
- Kraft, Julia (2015): »Komplexes Recht: Kinder zwischen allen Stühlen. Asyl- und aufenthaltsrechtliche Bestimmungen für Kinder mit Behinderung in Wechselwirkung mit den Regelungen des Asylbewerberleistungsgesetzes«, in: (K)eine Zukunft.

- Flüchtlingskinder mit Behinderungen. Menschenrechtsverletzungen in Berlin, Berlin, S. 21.
- Lavenex, Sandra (2002): *The Europeanisation of refugee policies. Between human rights and internal security*, Hampshire: Ashgate.
- Lechner, Irmtraud (2004): »MigrantInnen und Flüchtlinge mit Behinderung in so genannten Entwicklungsländern«, in: Cornelia Kauczor/Stefan Lorenkowski/Musa A. Munaizel (Hg.), *Migration, Flucht und Behinderung. Vorträge und Ergebnisse des Symposiums im Arbeitnehmerzentrum Königswinter (23. - 25. Mai 2003)*, Essen: Netzwerk Migration und Behinderung, S. 95–105.
- Lindner, Andreas (2014): "Asylkompromiss 2014" - cui bono? Bundesrat stimmt „Sichere Herkunftsstaaten“- Gesetz zu - Baden-Württemberg macht es möglich, <http://fluechtlingsrat-bw.de/files/Dateien/Dokumente/INFOS%20-%20Roma/2014-11%20Rundbrief%2003-2014%20WEB%20-%2036-40.pdf>.
- Löhr, Tillmann (2010): *Schutz statt Abwehr. Für ein Europa des Asyls (= Politik bei Wagenbach, Band 628)*, Berlin: Wagenbach.
- Martin, Philip (2014): »Germany. Managing Migration in the Twenty-First Century«, in: James Hollifield/Philip Martin/Pia Orrenius (Hg.), *Controlling immigration. A global perspective*, Stanford: Stanford University Press, S. 224–250.
- Mayring, Philipp (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken (= Beltz Studium)*, Weinheim: Beltz.
- (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (= Beltz Pädagogik)*, Weinheim, Bergstr: Beltz, J.
- McIntosh, Peggy (2005): »White privilege and male privilege: a personal account of coming to see correspondences through work in women's studies«, in: Carol P. Harvey/M. J. Allard (Hg.), *Understanding and managing diversity. Readings, cases, and exercises*, Harlow: Pearson/Prentice Hall, S. 83–93.
- Meekosha, Helen (2011): »Decolonising disability: thinking and acting globally«, in: *Disability & Society* 26, S. 667–682.
- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike (1991): »ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion«, in: Detlef Garz/Klaus Kraimer (Hg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen*, Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 441–471.
- (1997): »Das ExpertInneninterview - Wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung«, in: Barbara Friebertshäuser/Annedore Prengel (Hg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*, Weinheim: Juventa-Verlag, S. 481–491.
- Mirza, Mansha (2011): »Disability and cross-border mobility: comparing resettlement experiences of Cambodian and Somali refugees with disabilities«, in: *Disability & Society* 26, S. 521–535.
- Mirza, Mansha/Heinemann, Allen W. (2012): »Service needs and service gaps among refugees with disabilities resettled in the United States«, in: *Disability & Rehabilitation* 34, S. 542–552.
- Müller, Doreen (2010): *Flucht und Asyl in europäischen Migrationsregimen: Metamorphosen einer umkämpften Kategorie am Beispiel der EU, Deutschlands und Polens*: Universitätsverlag Göttingen.
- Müller, Henrike (2015): »Migration und Integration in der EU - Theorien, Konzepte, Politiken«, in: Ulrike Liebert/Janna Wolff (Hg.), *Interdisziplinäre Europastudien. Eine Einführung*, Wiesbaden: Springer VS, S. 323–344.

- Müller, Kerstin (2011): »Nachfluchtgründe und die Hürde des § 28 Abs. 2 AsylVfG«, in: Asylmagazin - Zeitschrift für Flüchtlinge und Migrationsrecht ohne Jahrgang, S. 8–12.
- Mulvey, Gareth (2011): »Immigration Under New Labour: Policy and Effects«, in: Journal of Ethnic and Migration Studies 37, S. 1477–1493.
- Murphy, Megan (2002): »Give Me Your Tired, Your Poor, Your Disabled?: Why the Disabled Should Qualify for Asylum Under the Immigration and Nationality Act«, in: The George Washington Law Review 70, S. 854–865.
- nidirect (2015a): Attendance Allowance – Introduction, <http://www.nidirect.gov.uk/index/information-and-services/people-with-disabilities/financial-support-for-people-with-disabilities/attendance-allowance-people-with-disabilities/attendance-allowance-introduction.htm> vom 06.04.2015.
- (2015b): Disability Living Allowance - Introduction, <http://www.nidirect.gov.uk/index/information-and-services/people-with-disabilities/financial-support-for-people-with-disabilities/disability-living-allowance/disability-living-allowance-introduction.htm> vom 06.04.2015.
- Nuschler, Franz (2004): Internationale Migration. Flucht und Asyl (= Grundwissen Politik, Bd. 14), Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Ottosdottir, Gudbjorg/Evans, Ruth (2014): »Ethics of Care in Supporting Disabled Forced Migrants: Interactions with Professionals and Ethical Dilemmas in Health and Social Care in the South-East of England«, in: British Journal of Social Work 44, S. 53–69.
- Owusu-Ansah, Frances/Mij, Gubela (2013): »African indigenous knowledge and research«, in: African Journal of Disability 2, S. 1–5.
- Pro Asyl (2015): Flüchtlingssterben auf dem Mittelmeer: Kommt der politische Richtungswechsel, http://www.proasyl.de/en/news/news-english/news/fluechtlingssterben_auf_dem_mittelmeer_kommt_der_politische_richtungswechsel/ vom 11.05.2015.
- Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch (= Lehr- Und Handbuecher Der Soziologie), Oldenbourg: De Gruyter.
- Quinn, G./Degener, Theresia/Bruce, Anna (2002): Human rights and disability. The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability, New York: United Nations.
- Quinn, Neil (2014): »Participatory action research with asylum seekers and refugees experiencing stigma and discrimination: the experience from Scotland«, in: Disability & Society 29, S. 58–70.
- Rat der europäischen Union (2003): Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten. 2003/9/EG.
- Richmond, Anthony (1988): »Sociological Theories of International Migration: The Case of Refugees«, in: Current Sociology 36, S. 7–25.
- Roberts, Keri (2000): »Lost in the System? Disabled Refugees and Asylum Seekers in Britain«, in: Disability & Society 15, S. 943–948.
- Roberts, Keri/Harris, Jennifer (2002): Disabled people in refugee and asylum seeking communities (Social care, race and ethnicity series), Bristol: The Policy Press
- Sales, Rosemary (2005): »Secure Borders, Safe Haven: A contradiction in terms?«, in: Ethnic and Racial Studies 28, S. 445–462.
- Scalettaris, Giulia (2007): »Refugee studies and the international refugee regime: a reflection on a desirable separation«, in: Refugee Survey Quarterly 26, S. 36–50.

- Schmidtke, Hans-Peter (2004): »Soziale Menschenrechte in Deutschland. Bedeutung der Grundrechtcharta für Flüchtlinge mit Behinderungen«, in: Cornelia Kauczor/Stefan Lorenkowski/Musa A. Munaizel (Hg.), Migration, Flucht und Behinderung. Vorträge und Ergebnisse des Symposiums im Arbeitnehmerzentrum Königswinter (23. - 25. Mai 2003), Essen: Netzwerk Migration und Behinderung, S. 55–68.
- Schreier, Margit (2014): »Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten«, in: Forum qualitative Sozialforschung 15, S. ohne Seitenangaben.
- Schroeder, Joachim (2011): »Randständigkeit im kommunalen Raum: Flucht und Asyl«, in: Iris Beck/Heinrich Greving (Hg.), Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen, Stuttgart: Kohlhammer, S. 246–250.
- Schulz, Martin (2015): Außerordentlicher europäischer Gipfel 23. April 2015 in Brüssel - Rede von Martin Schulz, Präsident des Europäischen Parlaments, http://www.europarl.europa.eu/the-president/de/press/press_release_speeches/speeches/speeches-2015/speeches-2015-april/html/au-erordentlicher-europaischer-gipfel-23--april-2015-in-brussel---rede-von-martin-schulz--prasident-des-europaischen-parlaments;jsessionid=E6ECB0D20674F40C69CD1D3EA046A8D0?webaction=view.acceptCookies vom 16.05.2015.
- Senatsverwaltung Berlin (2015): Rundschreiben Soz Nr. 02/2015 über Leistungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG im Lichte der EU-Richtlinie 2013/33/EU des Rates (Mindestnormen für die Aufnahme).
- Shakespeare, Tom (2013): »The Social Model of Disability«, in: Lennard J. Davis (Hg.), The disability studies reader, New York, NY: Routledge, S. 214–221.
- Simon, Katrin (2014): Die Erben des Malcolm X. Afroamerikanische Muslime zwischen Widerstand und Anpassung (= Globaler - lokaler Islam), Bielefeld: transcript.
- Straimer, Clara (2010): Vulnerable or invisible? asylum seekers with disabilities in Europe. — (2011): »Between protection and assistance: is there refuge for asylum seekers with disabilities in Europe?«, in: Disability & Society 26, S. 537–551.
- Tiedemann, Paul (2015): Flüchtlingsrecht. Die materiellen und verfahrensrechtlichen Grundlagen, Heidelberg: Springer.
- Tietze, Katharina (2009): Flucht und Behinderung. Transkulturalität als Herausforderung für die Behindertenhilfe, Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Treptow, Rainer (1996): »Wozu vergleichen? Komparatistisches Denken in der Sozialpädagogik/Sozialarbeit«, in: Rainer Treptow (Hg.), Internationaler Vergleich und soziale Arbeit. Theorie, Anwendung und Perspektive, Rheinfelden: Schäuble Verlag, S. 1–22.
- (2012): »Internationalität und Vergleich in der Sozialen Arbeit. Zwischen Projektkooperation und Grundlagenforschung«, in: Werner Thole (Hg.), Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden, S. 1145–1160.
- Vereinte Nationen (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. CRPD/C/DEU/CO/1, Genf, http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTWURF.pdf vom 12.06.2015.
- Wachendorfer, Ursula (2006): »Weiß-Sein in Deutschland. Zur Unsichtbarkeit einer herrschenden Normalität«, in: Susan Arndt (Hg.), AfrikaBilder. Studien zu Rassismus in Deutschland, Münster: Unrast, S. 57–66.

- Walther, Andreas (2011): »Konstruktionen von Hilfebedarf im internationalen Vergleich. Lebenslaufregimes als Bezugsrahmen für die vergleichende sozialpädagogische Forschung«, in: Gertrud Oelerich/Hans-Uwe Otto (Hg.), Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Studienbuch, Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss., S. 253–270.
- (2013): »International vergleichende Übergangsforschung«, in: Wolfgang Schröder/Barbara Stauber/Andreas Walther et al. (Hg.), Handbuch Übergänge, Weinheim: Beltz Juventa, S. 1091–1114.
- Wansing, Gudrun/Westphal, Manuela (2012): »Teilhabe-forschung, Disability Studies und Migrationsforschung verbinden. Konzepte von Behinderung und Migration in der Forschung«, in: Orientierung ohne Jahrgang, S. 12–15.
- (2014a): Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität, Wiesbaden: Springer VS 2014.
- (2014b): »Behinderung und Migration. Kategorien und theoretische Perspektiven«, in: Gudrun Wansing/Manuela Westphal (Hg.), Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität, Wiesbaden: Springer VS.
- Ward, Kim/Amas, Neil/Lagnado, Jacob (2008): Supporting disabled refugees and asylum seekers: opportunities for new approaches.
- Westphal, Manuela/Wansing, Gudrun (2012): »Zur statistischen Erfassung von Migration und Behinderung - Repräsentanz und Einflussfaktoren«, in: Migration und Soziale Arbeit 34.
- WHO (2001): International classification of functioning, disability and health. ICF, Geneva: World Health Organization.
- Windisch, Matthias (2014): »Lebenslagenforschung im Schnittfeld zwischen Behinderung und Migration«, in: Gudrun Wansing/Manuela Westphal (Hg.), Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität, Wiesbaden: Springer VS, S. 119–139.
- Womens Refugee Commission (2008): Disabilities among refugees and conflict-affected populations, New York: Women's Refugee Commission.
- Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (2015): Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge (BNS II), <http://www.migrationsdienste.org/projekte/abgeschlossene-projekte/bns2.html> vom 24.04.2015.

Anhang

- AI: Interviewleitfaden
- All: Kategorienleitfaden
- Alll: Informationsflyer für Geflüchtete

A I: Interviewleitfaden

Einleitung

Bitte charakterisieren Sie doch einmal kurz für mich inwieweit Ihre aktuelle Arbeit an der Schnittstelle Flucht/ Asyl und Behinderung angrenzt/ angegrenzt hat.

Welche Kenntnisse haben Sie zur Anzahl Geflüchteter mit Behinderung (in Deutschland oder in ihrem Kontext)?`

Welche Gründe gibt es für die schlechte statistische Datenlage?

Welche Schwierigkeiten entstehen durch diese statistischen Unklarheiten?

Wie stellt sich aus Ihrer Sicht die Versorgungslage Geflüchteter mit Behinderung dar? Wo liegen die Hauptbedarfe und welche sind die größten Versorgungslücken?

Unterbringung

Wie schätzen Sie die Unterbringung Geflüchteter mit Behinderung in Deutschland ein?

- Können Sie Unterschiede zwischen verschiedene Stadien der Unterbringung (EAE, GU und Ausreisezentren) feststellen?
- Welche psychosozialen Folgen ergeben sich aus der Unterbringungssituation?
- Wie bewerten Sie die Verteilung Asylsuchender auf das Bundesgebiet in Hinblick auf die Versorgung Asylsuchender mit Behinderung? (Stichwort Versorgung in ländlichen Gegenden?) Inwieweit hat die Residenzpflicht Auswirkungen auf die Versorgungslage?

Medizinische/ therapeutische Versorgung und Rehabilitation

Wie nehmen Sie die medizinische und therapeutische Versorgung der Betroffenen wahr?

- Wie schätzten Sie da die Rechtslage ein?
- Welches Vorgehen ist typisch im Pflegefall?
- Wie finden Geflüchtete mit Behinderungen Zugang zu anderen rehabilitativen Maßnahmen? (Eingliederungshilfe; Therapien)

Asylverfahren

Inwieweit spielt eine Behinderung im Asylverfahren eine Rolle?

- Inwieweit ist das Asylverfahren barrierefrei? Welche Maßnahmen werden getroffen um die Barrierefreiheit zu verbessern?
- Mit welchen zusätzlichen Problemlagen sind Asylsuchende mit Behinderungen im Verfahren konfrontiert? (Kommunikation; Einhaltung von Fristen?)
- Zu welchem Zeitpunkt, von wem und wie findet die Feststellung einer vorliegenden Behinderung statt?

Kommunikation

In welchen Kontexten können Probleme kommunikativer Art entstehen?

- Inwieweit sind andere Bezugsgruppen (Ausländeramt; BAMF; EAE; Behörden) auf die kommunikativen Bedürfnisse eingestellt? (fremdsprachlich; Umgang mit fremdsprachig-Gehörlosen?)
- Wie kommen die Geflüchteten mit Behinderungen an die notwendigen Informationen um sich in der Komplexität der Antragsprozesse zurechtzufinden/ zu wissen, welche Leistungen beantragbar sind?
- Inwieweit wird hier Barrierefreiheit hergestellt?

Unterstützungssysteme

Wie beurteilen Sie die Unterstützung Asylsuchender mit Behinderungen durch spezialisierte Beratungs-/ Fachstellen in Deutschland?

- Wie nehmen Sie denn die Zusammenarbeit zwischen Organisationen im Bereich Flucht einerseits und Behinderung andererseits wahr?
- Gibt es Vernetzungen?
- Wie ist das Know-How über den jeweils anderen Bereich einzuschätzen?
- Wie schätzen Sie den Bedarf an intensiverer/ mehr zielgruppenspezifischer Beratung ein?

Welche Rolle nehmen Ihrer Wahrnehmung diasporische und migrantische Selbstorganisationen bzw. eventuell auch die Unterstützung durch andere Asylsuchende ein?

Welche Rolle spielen familiäre Netzwerke bei der Unterstützung Geflüchteter mit Behinderungen?

Wie ändert sich die Versorgungssituation konkret durch eine Anerkennung als besonders schutzbedürftige*r Geflüchtete*r?

Entwicklungen

Die neue Aufnahmerichtlinie für besonders schutzbedürftige Geflüchtete muss bis Mitte 2015 in deutsches Recht umgesetzt werden. Was erwarten Sie sich davon?

Schluss

Gibt es noch Gedanken oder Punkte, die Ihnen wichtig sind in diesem Kontext noch mitzuteilen, die ich bisher nicht abgefragt habe?

Abschließend: Wo erkennen Sie den größten Handlungsbedarf?

A II: Kategorienleitfaden

<u>Kategorie</u>	<u>Ankerbeispiel</u>
1. Datenlage (Hinweise auf erhobene oder nicht erhobene Statistiken, sowie daraus entstandene Folgen für die Versorgung)	„Aber wir vermuten, dass es keine statistischen Erfassungen gibt [...]“ (P2, A8)
2. Medizinische und therapeutische Versorgung	
2.1 Feststellung der Behinderungseigenschaft (Hinweise auf Zeitpunkt, Umfang und andere Fragen zur Feststellung einer Behinderung)	„Da passiert nichts im Asylverfahren, denke ich mal. Ich stelle dann den Antrag auf Schwerbehindertenausweis“ (P1, A37)
2.2 Überlastung der Behörden und bürokratische Zwänge (Hinweise auf personale Unterbesetzung bei Behörden, Ressourcenmangel, Eingebundenheit in behördliche Vorgaben)	„Also das ist so, dass die Behörden glaube ich tatsächlich einfach viel zu wenig Personal haben“ (P2, A26)
2.3 rechtliche Situation (Aussagen zu Versorgung mit Hilfsmitteln, etc., sowie Beantragung und Genehmigung dieser gemäß rechtlicher Grundlagen)	„Also die Leistungsgrundlage ist §6 Asylbewerberleistungsgesetz [...]“ (P2, A20)
2.4 Antragsdauer (Aussagen zur Beantragungsdauer und damit einhergehender Folgen für die Betroffenen)	„Oder [...] wenn jemand Physiotherapie braucht, dann brauchen die das eigentlich ganz schnell. Dann dauert das aber ewig. Also bis das genehmigt wird“ (P2, A111)
2.5 inadäquate Hilfsmittel (Aussagen zur Bereitstellung von Hilfsmitteln, die den individuellen Bedürfnissen nicht angemessen sind)	„[Dass] Rollstühle bewilligt werden, die einfach nur so ein Standardmodell sind, die die Kinder aber dann, wenn wie eine spezielle Passform brauchen, nicht nutzen können.“ (P2, A22)
2.6 Verhinderung selbstbestimmten Lebens	„Oder, dass er zu uns – wir haben in der Einrichtung einen

(Aussagen darüber, inwieweit die Versorgungslage dazu beiträgt, selbstbestimmten Leben zu verhindern)	Deutschkurs, dass er da kommt. Aber dann muss man ihn abholen, ne.“ (P1, A13)
3. Unterbringung	
3.1 Verteilung (Aussagen, die die Verteilung Asylsuchender beschreiben. Dies bezieht sich auf verschiedene Verteilungsformen, bspw. von EAE auf GU, Verteilung in andere Bundesländer, etc. und die Folgen für die Betroffenen)	„Wenn dann der Wohnraum gewechselt wird, kann das sein, dass das unter Umständen am ganz anderen Ende Berlins ist. Oder halt ganz in einem anderen Bundesland. Daas kann dann dazu führen, dass das ganze Versorgungssystem wieder in sich zusammenfällt [...]“ (P2, A16)
3.2 Barrierefreiheit (Aussagen, die Barrieren und Barrierefreiheit in unterschiedlichster Form bezogen auf die Unterbringung beschreiben)	„Da hatten wir einen jungen Mann im Rollstuhl, der untergebracht war. Ja, da musste der Rollstuhl reingetragen werden. Es gab keine Rampe, nichts.“ (P6, A39)
4. Unterstützungssysteme	
4.1 Wohnheimsmitarbeiter*innen (Aussagen zu Qualifikation, Aufgaben, Kompetenzen, Ressourcen und Problemen der Mitarbeiter*innen in den Wohnheimen)	„[A]lso das war so, dass in diesem Wohnheim die Sozialarbeiter total überfordert mit der Situation waren.“ (P2, A2)
4.2 Beratungs- und andere Anlaufstellen (Aussagen zu Qualifikation, Aufgaben, Kompetenzen, Ressourcen und Problemen der Mitarbeiter*innen bei professionellen Anlaufstellen)	„Ich glaube, dass es einen Mangel an Informationen gibt, ich sag mal Fachstellen, wohin Menschen mit Behinderungen gelangen [...]“ (P4, A35)
4.3 andere Geflüchtete (Aussagen zur Übernahme von Unterstützung durch andere Geflüchtete, sowie daraus entstehenden Folgen)	„Da ist in dem Nebenzimmer eine Frau mit zwei Jungs und die kocht, bekocht den.“ (P1, A64)
4.4 Familie (Aussagen zur Übernahme von Unterstützung durch Familie, sowie daraus entstehenden Folgen)	„Die Pflege, das muss vor allem von den Familien getragen werden.“ (P5, A14)
4.5 Migrantische Selbstorganisationen (Aussagen zur Unterstützung durch migrantische Selbstorganisationen)	„Ja, das ist halt, die können halt mal einen Hartz IV Antrag ausfüllen [...] [a]ber so Thema Behinderung haben sie halt nicht viel mit zu tun [...]“ (P3,

	A3)
4.6 Freundeskreise und Ehrenamtliche (Aussagen zur Unterstützung durch ehrenamtliche Initiativen und Vergleichbares)	„Es läuft viel im Bereich Ehrenamt, Willkommensinitiativen und so.“ (P5, A44)
4.7 Stadt – Land Gefälle (Hinweise auf mögliche Unterschiede und Gemeinsamkeiten zur Versorgung in urbanen und ländlichen Gegenden)	„Vielleicht geht das in ländlichen Gegenden auch leichter. Der kennt den und der kennt den [...].“ (P2, A70)
5. Kommunikation und Informationsbereitstellung	
5.1 Wege der Informationsbereitstellung (Aussagen zur Aufbereitung und Bereitstellung von Infomaterial an Betroffene)	„Also das ist so, dass eigentlich ein Informationsblatt ausgegeben werden soll, in der Leistungsstelle für Asylsuchende. Diese Informationsblatt gibt es auch in verschiedenen Sprachen.“ (P2, A8)
5.2 Probleme der Versorgungsstellen	
5.2.1 Erreichbarkeit (Aussagen zur Erreichbarkeit und Zugangsbarrieren zu Versorgungsstellen)	„[Nach allem], was ich mitbekommen habe, [ist] es eigentlich mehr oder weniger dem Zufall überlassen, ob ein Mensch mit einer Behinderung sich tatsächlich zu einer entsprechenden Fachstelle begibt [...].“ (P4, A28)
5.2.2 fehlendes Know How und Vernetzung (Hinweise auf fehlendes Fachwissen bei den jeweiligen Versorgungsstellen, sowie fehlende Vernetzung)	„[Dass] das Personal vor Ort vielleicht sich auch nicht so richtig gut mit so medizinischen, pflegerischen und pädagogischen Inhalten auskennt im Einzelfall [...]“ (P2, A26)
5.3 Wege Geflüchteter zur Informationsgewinnung (Aussagen zur Wegen und Kanälen, über die Geflüchtete an Informationen zu Unterstützungssystemen gelangen)	„Das ist mehr so zufallsbasiert, ob sie jemanden kennen, der schon angedockt war“ (P2, A8)
5.4 Barrieren für Geflüchtete	
5.4.1 Sprache (Hinweise auf sprachliche Barrieren)	„Dann sprachliche Barrieren sind natürlich da“ (P2, A6)
5.4.2 Unkenntnis der deutschen	„ Da könnte man natürlich eine

Gesetzeslage und behördlicher Umgang (Aussagen zu Schwierigkeiten im Umgang mit deutschen Behörden oder der komplexen rechtlichen Situation)	Klage eingeben, müsste einen Eilantrag stellen, beim Gericht, bloß da ist das Problem, das müssen die Betroffenen selber wollen und die haben oft ne Scheu davor zum Gericht zu gehen.“ (P6, A69)
6. Asylverfahren	
6.1 Barrierefreiheit (Aussagen zur Herstellung barrierefreier Asylverfahren)	„[E]ine psychische Behinderung, die nie, die sowieso noch keiner diagnostiziert hat, die der Mensch vielleicht selber noch nicht mal wahrgenommen hat. Was willst du denn da sagen? [...] Nur, wenn das total offensichtlich ist. (P3, A37)
6.2 Relevanz einer Behinderung (Hinweise auf asylrechtliche- oder aufenthaltsrechtliche Relevanz einer Behinderung)	„Es gibt so viele Familien, die haben überhaupt keine Möglichkeit, dass da irgendjemand etwas verfolgt und sieht, wie bei Nacht- und Nebelaktionen wirklich abgeschoben werden und da ist das egal, wie viele Behinderte Kinder zu Hause leben“ (P3, A35)
7. Erwartungen (Erwartungen bezüglich der gesetzlichen Neuregelungen im Zuge der neuen Asylaufnahmerichtlinie)	„Ja, Hoffnungen sind natürlich, dass die Paragraphen, die dafür auch vorgesehen sind, also §4 und §6 angepackt werden.“ (P5, A48)
8. Handlungsoptionen	
8.1 interkulturelle Sensibilisierung (Aussagen zur interkulturellen Sensibilisierung von Bezugspersonen)	„Die müssen alle irgendwie interkulturell geschult werden.“ (P3, A74)
8.2 verbesserte Informationsbereitstellung (Aussagen zu Wegen umfangreicher Informationsvermittlung)	„Ich gehe jetzt zum Beispiel nicht in ein Flüchtlingsheim und sage eins, zwei, drei, vier, so ist der Werdegang [...] Das müsste man eigentlich machen [...].“ (P3, A52)
8.3 Vernetzung und Know How schaffen (Aussagen zur Verbesserung des fachlichen Wissens bei Unterstützer*innen und Schaffung)	„Ich glaube auch, das ist ein so großer Bereich, das ist eigentlich fachlich nicht abzudecken von Migrationssozialteams. Aber

von Vernetzung unterschiedlicher Bezugsgruppen)	was sie natürlich können ist weitervermitteln und dazu müssen sie aber vernetzt sein.“ (P4, A3)
8.4 rechtliche Veränderungen (Aussagen zu Veränderungen in den rechtlichen Grundlagen, bspw. Abschaffung des AsylbLG)	„[Es] ist auch eine Forderung eigentlich aus diesem Fachsymposium und aus unserer Fachtagung heraus, ja, Ausführungsvorschriften [für §6 AsylbLG zu schaffen].“ (P6, A65)
8.5 Das Bremer Modell (Aussagen zum Bremer Modell, also Bereitstellung gesundheitlicher Erstversorgung, Chipkarte, etc.)	„Dieses Bremer Modell, was nicht nur diese Chipkarte ist. Was vieles vereinfacht, weil es dann über die Krankenkasse läuft [...].“ (P6, A23)

A III: Informationsflyer für Geflüchtete

Informationen für Flüchtlinge

Willkommen in Berlin!

Sie sind möglicherweise erst kürzlich nach Deutschland eingereist und haben vielleicht eine Menge Fragen oder Probleme, für die Sie gerne Beratung und Unterstützung hätten?

Zu Ihrer Unterstützung wurden in Berlin Vorkehrungen getroffen, damit Sie für Ihre Fragen einen ersten Ansprechpartner finden. Flüchtlinge, die nach Deutschland einreisen und einer der unten genannten Gruppen angehören, werden in Berlin von speziellen Einrichtungen beraten. Diese Stellen verfügen über langjährige Erfahrungen und spezielle Kenntnisse.

Jede der Einrichtungen hat besondere Schwerpunkte. Es gibt Fachstellen für:

- Menschen mit Behinderung,
- ältere Menschen,
- Schwangere,
- Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern
- Minderjährige und
- Personen, die Vertreibung, Folter, Krieg und anderen schweren Formen psychischer und körperlicher Gewalt ausgesetzt waren.

In diesen Fachstellen wird man Sie zu Ihren besonderen Umständen, Ihren gesundheitlichen und materiellen Bedürfnissen beraten und Ihnen mögliche Hilfsangebote empfehlen können. Sie erhalten dort im Bedarfsfall Hinweise und Bescheinigungen, die Ihnen die weitere Suche nach geeigneter Unterstützung erleichtern.

Wir empfehlen Ihnen, eine Fachstelle für ein Beratungsgespräch aufzusuchen. Bitte scheuen Sie sich nicht, sich an die Fachstelle, die Ihnen auf der Rückseite empfohlen wurde, zu wenden. Sie können einen Termin vereinbaren (lassen) oder die Fachstelle zu den genannten Sprechzeiten besuchen.#

(

**Fachstelle für allein erziehende
Frauen mit minderjährigen Kin-**

Anfahrt
U-Bahn: U7 bis

ern und Schwangere
Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Süd-
Ost (AWO
Süd-Ost)
Sprechzeiten: Termin nach
Vereinbarung
Adresse: Schönstedtstrasse 7,
12043 Berlin - Neukölln
Fon: (030) 6233028

Rathaus
Neukölln
Bus: 104, 167,
N7, N94 bis
Rathaus
Neukölln

(**Fachstelle für alte Flüchtlinge**
Paul Gerhard Stift zu Berlin
(Refugium)
Sprechzeiten: Freitag 10 – 13 Uhr:
Bitte vorher telefonisch anmelden!
Adresse: Müllerstr. 56-58, 13349
Berlin
Fon: (030) 45026150, (030)
45027142

Anfahrt:
U9 bis
Leopoldplatz,
weiter mit
Buslinie 120 bis
Haltestelle
Türkenstraße

(**Fachstelle für Flüchtlinge mit
Behinderung**
Berliner Zentrum für
selbstbestimmtes Leben
behinderter Menschen e.V. (BZSL
e.V.)
Sprechzeiten: Termin nach
Vereinbarung
Adresse: Prenzlauer Allee 36,
Frankoniahöfe,
10405 Berlin, Fon: (030) 40500947,
44054424

Anfahrt:
S-Bahn: Ring
bis
Prenzlauerallee
Tram: M2 bis
Marienburger
Straße

(**Fachstelle für minderjährige
Flüchtlinge**
**Fachstelle für Überlebende
extremer Gewalt**
XENION, Psychosoziale Hilfen für
politisch
Verfolgte e.V.
Sprechzeiten: Montag 10- 12 Uhr,
Mittwoch 10-12 Uhr
Adresse: Paulsenstr. 55/56, 12163
Berlin
Fon: (030) 3232933

Anfahrt:
U-Bahn: U1 bis
Rathaus
Steglitz
S-Bahn: S1 bis
Rathaus
Steglitz
Bus: X83 bis
Schmidt-Otto
Str.

(**Fachstelle für minderjährige
Flüchtlinge**
**Fachstelle für traumatisierte
Flüchtlinge**
Zentrum Überleben (bzfo-zfm)

Anfahrt:
U-Bahn: U9 bis
Turmstraße
S-Bahn:
S5,7,75 bis Bel-

Sprechzeiten: Dienstag 10 - 13 Uhr,
Donnerstag 9 – 12 Uhr
Adresse: Turmstraße 21, 10559
Berlin
Fon: (030) 303906 - 57 , -54

levue
Bus: 101, 187
bis Turmstraße /
Lübeckerstraße;
245, TXL, M41
bis Kleiner
Tiergarten; M27
bis Turmstraße

(

**Koordinationsstelle /
Weiterleitungsstelle**
Zentrum Überleben (bzfo-zfm)
Sprechzeiten, Adresse und Fon:
siehe oben

Persönliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich meine Master-Thesis zum Thema „**Zur Versorgungslage Geflüchteter mit Behinderungen – eine vergleichende Studie zwischen Deutschland und Großbritannien**“ selbstständig verfasst und keine anderen Quellen oder Hilfsmittel, als die angegebenen benutzt habe. Alle Stellen, die von Autor*innen wörtlich oder sinngemäß übernommen sind, habe ich durch Angaben von Quellen als Zitat kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder in Teilen noch insgesamt einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht. Ich bin damit einverstanden, dass ein Exemplar meiner Master-Thesis zur Einsicht ausgelegt wird.

Düsseldorf, den 24.06.2015

Unterschrift: _____