

# Zur Versorgungslage geflüchteter Menschen mit Behinderung in Deutschland

von Cornelius Lätzsch

(Vortrag am 06.06.2017 in der ZeDiS-Ringvorlesung „flüchtig.behindert“)

## 1. Einleitung

Ich freue mich sehr über die Einladung ans Zentrum für Disability Studies und die Möglichkeit hier die zentralen Ergebnisse meiner Masterthesis vorstellen zu können. Zum einen, weil ich die Veranstaltungen des ZeDiS schon länger aus persönlichem Interesse verfolge (und leider mich bisher immer wieder von der Teilnahme abmelden musste), zum Anderen weil eine solche Ringvorlesung mir verdeutlicht, dass die Situation geflüchteter Menschen mit Behinderung mehr in den Fokus rückt.

Als weißer Mann ohne eigene Behinderung und/oder Fluchterfahrung, ohne jemals von rassistischer Diskriminierung negativ betroffen gewesen zu sein, scheint es mir notwendig in wenigen Sätzen zu schildern, woher mein Interesse an diesem Thema kam und kommt.

Ich halte es auch für notwendig meine eigene soziale Positionierung als forschende Person innerhalb meiner Forschung zu reflektieren und transparent zu machen, weil ich davon ausgehe, ohne persönliche Betroffenheit eine verklarte Perspektive auf die zu erforschenden Zusammenhänge zu haben. Somit beeinflusst meine soziale Positionierung welche Fragen ich in Interviews stelle, welchen Fokus ich lege und welche Aspekte ich gleichermaßen nicht mit einbeziehe.

Mein Interesse an der Zusammenschau von Behinderung und Flucht hat ganz maßgeblich ein Professor während meines Bachelorstudiums beeinflusst. Aufbauend auf ein Seminar im 3. Semester habe ich lange den Wunsch gehabt, mich mit der spezifischen Situation geflüchteter Menschen mit Behinderung auseinanderzusetzen. Dies endete zunächst mit wenig umfassenden Gedanken zum Thema "Migration und Behinderung" in meiner Bachelorarbeit und der Erkenntnis, viel zu undifferenziert gearbeitet zu haben und eine viel zu unspezifische Fragestellung gehabt zu haben. Als ich nun vor knapp zwei Jahren die Frage zu klären hatte, was das Thema meiner Masterthesis werden soll, wollte ich diesen Fehler nicht wieder begehen und entschied mich für eine Untersuchung zum Thema "Menschen in der Illegalität und Behinderung". Schnell fiel mir hierbei auf, dass ich bei diesem Thema im Rahmen einer Masterthesis zu wenig Ressourcen und vor allem zu wenig Grundlagen hatte, denn: Die Situation geflüchteter Menschen mit Behinderung schien nach wie vor nahezu gänzlich unbeachtet, trotz Summer of Migration und diverser rechtlicher Novellierungen. Meine nächste Idee, konkret zu untersuchen, welche Behinderungsmodelle Menschen zu Grunde legen, die an der Schnittstelle Flucht und Behinderung arbeiten, habe ich ebenso schnell verworfen, als mir von manchen Stellen rückgemeldet wurde, dass die betreffenden Stellen wenig Kapazitäten haben, um sich mit diesen konzeptionellen Fragen überhaupt umfassend auseinanderzusetzen..

Aus diesen Gründen habe ich geschlossen, dass es notwendig scheint, zunächst eine grundlegende Frage aufzuwerfen: "Was sind eigentlich die Probleme, die Versorgungslücken, mit denen Geflüchtete mit Behinderung nach ihrer Ankunft in Deutschland konfrontiert sind"? Diese Frage schien mir zu diesem Zeitpunkt in Deutschland noch nicht gestellt, bzw. nicht systematisch untersucht gewesen zu sein. Daher habe ich mich auf den Weg gemacht, Antworten darauf zu finden.

Die Antworten, die ich auf diese Frage gefunden habe, möchte ich in den folgenden Minuten darlegen. Dazu werde ich zunächst einige Gedanken an die Verknüpfung von Flucht und Behinderung, sowie zur Datenlage zum Zeitpunkt der Erstellung meiner Thesis darstellen. Da ich meine Forschung aufbauend auf Untersuchungen erstellt habe, die in Großbritannien Anfang der 2000er Jahre gemacht wurden, möchte ich anschließend einige Ergebnisse der Studie in Großbritannien skizzieren. Nachdem ich kurz mein Forschungsdesign erläutert haben werde, werde ich die zentralen Ergebnisse meiner eigenen Forschung darlegen. Schließen möchte ich meinen Vortrag mit einigen Anregungen an verschiedene Akteure.

## 2. Zum Nexus von Behinderung und Flucht

Behinderung und Flucht können von verschiedenen Perspektiven zusammen gedacht werden, von denen ich einige kurz anreisen möchte: So kann Diskriminierung aufgrund behinderungsfeindlicher Einstellungen ein Grund sein, eine Flucht überhaupt anzutreten (Murphy 2002: 855). In diesem Zusammenhang wird an verschiedenen Stellen auch darüber diskutiert, inwieweit Menschen mit Behinderung die Flüchtlingseigenschaft gemäß Genfer Flüchtlingskonvention zuerkannt werden kann, da diese als Zugehörige zu einer bestimmten sozialen Gruppe mit begründeter Furcht vor Verfolgung konfrontiert sind (Kanter/ Dadey 2000: 1155-1156). Gemäß des Wortlauts der Genfer Flüchtlingskonvention würde das also bedeuten, konkret zu prüfen, inwieweit eine Person mit Behinderung, aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur Gruppe behinderter Menschen im Herkunftsland von Verfolgung bedroht ist, denn: *"[Ein Flüchtling ist, wer]... 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 . . . "* Die Frage die also hierbei diskutiert wird ist: Sind Menschen mit Behinderung eine bestimmte soziale Gruppe.

Im Kontext von Flucht muss natürlich auch die Möglichkeit zur Flucht und die "Barrierefreiheit" von Fluchtwegen diskutiert werden. Inwieweit die Flucht für Menschen mit Behinderung nämlich zusätzlich erschwert ist, verdeutlicht beispielsweise der Blick auf die Zäune, wie sie um die spanischen Enklaven Melilla und Ceuta gebaut sind.

Bauliche, aber auch rechtliche Barrieren, mögliche Ingewahrsamnahmen auf der Flucht und jahrelange Unsicherheiten über das Asylverfahren, über Duldungen und mögliche Abschiebungen beeinflussen also die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen auf der Flucht weiter. (Straimer 2010: 4)

Gleichzeitig existieren auf europäischer Ebene bereits Verordnungen, die die besondere Schutzbedürftigkeit Geflüchteter Menschen mit Behinderungen regeln sollen. Zentral hierbei ist die Asylaufnahmerichtlinie von 2013, die Standards zum Umgang mit besonders schutzbedürftigen Geflüchteten definiert. Hierzu zählen neben Menschen mit Behinderung neben Anderen auch Opfer von Menschenhandel, UMFs und schwangere Frauen (European Parliament 2013). Inwiefern diese besondere Schutzbedürftigkeit seit der Erstellung meiner Masterthesis in nationales Recht umgesetzt wurde, kann ich zum heutigen Zeitpunkt schlecht beurteilen.

Feststellen lässt sich aber, dass Menschen mit Behinderung in der Asylaufnahmerichtlinie, wie auch in der Qualifizierungsrichtlinie und Asylverfahrensrichtlinie weniger umfassend mitgedacht werden, als andere Personengruppen, die als besonders schutzbedürftig definiert sind. Clara Straimer (2011: 546) formuliert dazu klar: „The invisibility of persons with disabilities is striking when contrasted with the visibility of other groups“. Dass gemäß den Entwürfen Menschen mit Foltererfahrungen und Traumata von beschleunigten Asylverfahren ausgenommen werden sollten, Menschen mit Behinderungen allerdings darin keine Erwähnung finden, ist ein Beispiel dafür (Straimer 2010: 9). Ebenso beispielhaft ist, dass der Entwurf der Asylverfahrensrichtlinie spezifische Weiterbildung für die Bereiche Gender und Alter vorgibt. Behinderung wird in diesem Zusammenhang wiederum nicht aufgeführt (ebd: 10).

Zudem stellt Clara Straimer in ihrer diskursanalytischen Untersuchung der Entwürfe dieser Richtlinien fest, dass ein Paradigmenwechsel, weg von einem rein medizinischen Modell von Behinderung nicht erkennbar ist, sondern das Behinderung häufig als individuelle, medizinische Einschränkung verstanden wird, ohne über strukturelle Barrieren überhaupt nachzudenken. Im Kontext von Asylpolitik bleibt damit Behinderung ein medizinisches Problem der Einzelnen und keine Frage, die im Hinblick auf gesellschaftlichen Strukturen diskutiert wird. Clara Straimer hat die Entwürfe für die zukünftigen Richtlinien untersucht. Welche genauen Regelungen und welche

Modelle von Behinderungen sich aus den kritisierten Entwürfen letztlich in die Richtlinien übertragen haben, konnte ich in Vorbereitung auf diesen Vortrag nicht weiter recherchieren.

Wie viele Geflüchtete mit Behinderung es überhaupt gibt, bleibt indes unklar: Roberts und Harris haben in Großbritannien 2002 in den von ihnen befragten 44 Organisationen aus den Bereichen Flucht oder Behinderung ca. 5.300 Geflüchtete mit Behinderung errechnet. Zudem gehen Sie an anderer Stelle davon aus, dass 3 - 10% aller Geflüchteten eine Behinderung haben. Mir liegen für die Situation in Deutschland keine Zahlen vor. Inwieweit Zahlen überhaupt zuverlässig erhoben werden könnten, bleibt fraglich. Denn fehlende Information der Betroffenen über die Möglichkeit zur Feststellung einer Behinderungseigenschaft und der Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises, sowie Kommunikationsbarrieren oder ein unsicherer Aufenthaltsstatus beeinflussen die Möglichkeit überhaupt in einer solchen Statistik aufzutauchen. Westphal und Wansing (2012: 372) hinterfragen daher inwieweit eine fehlende statistische Repräsentanz möglicherweise eine Diskriminierung im Zugang zu staatlichen Leistungen abbildet. Es wird also hinterfragt, ob so viel Unklarheit über die Anzahl Geflüchteter Menschen mit Behinderung besteht, weil der Zugang zu staatlichen Leistungen so erschwert ist und die Menschen dadurch "unsichtbar" bleiben.

Das Fehlen valider Daten, scheint ein Problem zu sein, das Deutschland international teilt. So wird auch aus den USA formuliert: "Not enough is known about the incidence and nature of disability among populations of displaced persons. Statistical information is at best poor and at worst non-existent." (Crock/ Ernst/ McCallum 2013: 764).

### **3. Zur Situation in Großbritannien und zur Forschung von Harris und Roberts als Grundlage für Forschung in Deutschland**

Um die erläuterte Forschungslücke zu beheben, wurde in Großbritannien im Jahr 2002 eine Studie durchgeführt, bei der neben Organisationen mit einem Tätigkeitsbereich im Feld Flucht oder Behinderung auch 38 Interviews mit Geflüchteten selbst geführt wurden (Roberts/ Harris 2002). In einer Folgestudie wurden noch einmal Personen aus Unterstützungsnetzwerken und 22 weitere Geflüchtete befragt (Ward/ Amas/ Lagnado 2008). In diesen Studien sind zum einen zentrale Versorgungslücken und Problemlagen deutlich geworden – zum anderen konnten die Studien aber auch Formen der Unterstützung nachweisen. Da diese Erkenntnisse für die Erstellung meines eigenen Interviewleitfadens leitend waren, möchte ich die zentralen Punkte kurz zusammenfassen.

Erstens: Die Unterbringung Asylsuchender in Großbritannien erfolgte im Untersuchungszeitraum auf Grundlage einer "no choice" Verteilung, also einer Zuteilung der Wohngegend ohne wirkliches Mitbestimmungsrecht der Betroffenen. Dies hatte zur Folge, dass Wohnraum häufig in den nördlicheren Gebieten Großbritanniens vergeben wurde, was für die Betroffenen den Verlust der umfassenderen, diverseren Unterstützungsnetzwerke in und um London bedeutete (Ward/Amas/Lagnado 2008: 55). Zudem wurden die Geflüchteten im Regelfall auf ihrer Reise in ebendiese Gegenden nur mit einem Zugticket ausgestattet. Eine notwendige persönliche Assistenz bereitzustellen, verweigerten die zuständigen Behörden häufig. Die aufnehmenden Kommunen im Norden Großbritanniens waren zudem nicht darüber informiert, dass eine Person mit Behinderung in ihre Kommune umverteilt wird. Entsprechend barrierefreier Wohnraum war daher oftmals zunächst nicht verfügbar. Die Unterbringung in Notunterkünften, die häufig nicht barrierefrei sind, führte zudem zu sozialer Isolation – vor allem in denjenigen Fällen, in den die Unterbringung in Notunterkünften mangels Alternativen letztlich zur Dauerlösung wurde (Roberts/ Harris 2002: 20-21).

Zweitens: Der Zugang zu Leistungen war nicht abhängig von einem individuellen Bedarf, sondern orientierte sich zunächst am aufenthaltsrechtlichen Status. So waren Menschen, die ein Asylverfahren erfolgreich durchlaufen hatten grundlegend zufriedener mit ihrer rechtlich abgesicherten Versorgung, während Menschen mit ungesichertem Aufenthaltsstatus weitestgehend unzufrieden waren, da es für sie schwieriger war angemessene Unterstützung zu

bekommen. Auch das Nicht-Annehmen von Unterstützung aus Angst, dass dies auf das Asylverfahren negative Auswirkungen haben könnte hat die Studie herausgestellt.

Inwieweit die besonders prekäre Lebenslage Geflüchteter nicht mitgedacht wurde illustriert das Beispiel von sogenannten Community Care Assessments: Diese Überprüfung der Hilfsbedürftigkeit war notwendig für die Betroffenen um Hilfen überhaupt bewilligt zu bekommen. Da für diese Einschätzung in einigen Kommunen aber eine Gebühr verlangt wurde, konnten viele Geflüchtete diese Assessments überhaupt nicht wahrnehmen (Roberts/ Harris 2002: 23).

Drittens: Genauso wie oft Antragsformulare und Bescheide über Leistungen nur in englischer Sprache zugestellt wurden, war der Zugang zu Informationen aufgrund sprachlicher Barrieren schwierig. Diese Problematik wurde vor allem im Kontext fehlender fremdsprachlicher Kompetenzen bei britischen Behindertenhilfeorganisationen herausgearbeitet. Auch aus diesem Grund haben britische Selbstorganisationen von Geflüchteten oft darauf verzichtet ihre Klient\*innen mit Behinderung an britische Behindertenhilfeorganisationen weiter zu vermitteln. (Ward/ Amas/ Lagnado 2008: 34-35). Ein Interviewter hat in diesem Kontext auch herausgestellt, dass es keine Auseinandersetzung mit Rassismus in der Organisation gab, in der diese Person gearbeitet hat. Dies zeigt, dass die Relevanz von Rassismus und einer rassismuskritischen Haltung in Organisationen der Behindertenhilfe oftmals vernachlässigt wird und auch dadurch Barrieren im Zugang für Geflüchtete mit Behinderung entstehen (ebd. 57).

Obwohl die sprachliche Barriere so groß war, war es aufgrund baulicher Gegebenheiten oft nicht möglich Englisch als Zweitsprache lernen zu können war, denn die Institute waren schlicht nicht zugänglich. Englische Gebärdensprache zu lernen war oft aufgrund fehlenden Personals nicht möglich, denn wenig Menschen konnten englische und die entsprechende fremdsprachliche Gebärdensprache (Roberts/ Harris 2002: 16).

Viertens: Die fehlende Vernetzung bei staatlichen und nicht staatlichen Stellen, die in den Bereichen Flucht und Asyl einerseits und Behinderung andererseits arbeiten, führte zu großen Wissenslücken beim jeweiligen anderen Themengebiet, vor allem bei der Frage von rechtlichen Ansprüchen auf Leistungen. Beratungsstellen aus dem Bereich Asyl hatten also keinerlei Kenntnisse über die Spezifika behinderungsrelevanter Sozialleistungen (Ward/ Amas/ Lagnado 2008: 65). Inwieweit Geflüchtete für Leistungen zur Teilhabe, etc. berechtigt waren, war den Leistungserbringern der britischen Behindertenhilfe nicht klar.

Fünftens: Der Asylprozess wurde an mehreren Stellen kritisiert (ebd.: 55-56; Straimer 2011). So konnten aufgrund fehlender Strukturen gehörlose Asylsuchende nur mit Hilfe ihrer Angehörigen teilnehmen. Konkretere Untersuchungen über die Barrierefreiheit des Verfahrens oder über die Relevanz einer Behinderung für die Entscheidung über das Asylgesuch, haben die Studien nicht angestellt.

Sechstens: Migrantische Selbstorganisationen und Familien nehmen einen hohen Stellenwert bei der Versorgung der Geflüchteten mit Behinderungen ein. Insbesondere durch die familiären Unterstützungssettings entstanden aber oft Abhängigkeiten, die die Betroffenen selbst als unangenehm wahrgenommen haben. Migrantische Selbstorganisationen haben häufig diejenigen Aufgaben übernommen, mit denen die Beratungsstellen aus den sozialarbeiterischen Handlungsfeldern überfordert waren. Dazu gehören das Ausfüllen von Anträgen und Beantragung von Leistungen oder Begleitung zu Terminen bei Ämtern und Ärzt\*innen ((Ward/ Amas/ Lagnado 2008: 37).

Zusammenfassend lässt sich die Versorgungslage in Großbritannien als prekär bezeichnen. Es ist deutlich geworden, dass es verschiedene Bereiche gibt, in denen für die Betroffenen Probleme entstehen. Natürlich können diese nicht nur getrennt voneinander betrachtet werden, sondern sind miteinander verwoben und bedingen sich gegenseitig. Trotzdem habe ich anhand dieser Teilbereiche meinen eigenen Interviewleitfaden entwickelt und möchte, bevor ich die Ergebnisse meiner Untersuchung vorstelle noch kurz auf den Aufbau meiner Forschung eingehen.

#### **4. Überlegungen zum Aufbau der Forschung in Deutschland**

Wenn ich mich später in diesem Vortrag noch mehr dafür aussprechen werde, dass die Stimme der Betroffenen selbst abgebildet wird, dann steht meine Untersuchung, bei der ich nur Expert\*innen befragt habe, dazu natürlich im Kontrast. Mit meinem Wunsch, Betroffene selbst zu befragen stieß ich in dem gesteckten Rahmen einer Masterthesis schnell an meine Grenzen. Einen Zugang zu den betreffenden Personen zu finden, mit unterschiedlichen sprachlichen Voraussetzungen Inhalte zu erfragen und später zu interpretieren, als Forschender sehr persönliche Momente von Flucht und Behinderung zu erkunden, all dies schien mir schwer umsetzbar und brachte mich in eine Rolle, in der ich mich aus meiner sozialen Position heraus in diesem Rahmen nicht wohl gefühlt hätte.

Mich in diesem Feld als weißer „Forscher“ zu bewegen, dass ich zunächst betreten hätte um meinen persönlichen Masterabschluss zu erlangen und aus dem ich mich jederzeit hätte wieder herausziehen können, zeigte mir zum einen meine Privilegiertheit aufgrund meiner sozialen Position auf und brachte mich auch dazu, zu hinterfragen, wer zu allererst von dieser Untersuchung profitieren würde. Zum Anderen war ich mir nicht klar darüber, ob ich einen Spagat meistern kann, indem ich mich zwischen Solidarität und Nutzbarmachung meiner Forschung für die „Beforschten“ bei eigener, gleichzeitiger Objektivität verorten muss.

Gerne hätte ich die Ressourcen gehabt, die Harris und Roberts (2003:15) in Großbritannien zur Verfügung standen und mit denen es möglich war, die 38 Interviews mit Geflüchteten von einem Team aus 7 Muttersprachler\*innen mit überwiegend eigener Fluchterfahrung durchführen zu lassen. Zu diesem partizipativen Ansatz gehörte es in dieser Forschung auch, dass Infomaterial in unter anderem Englisch, Somali, Tamil, Braille und anderen Sprachen bereitgestellt wurde, dass Transportkosten für die Interviewten übernommen werden konnten, dass barrierefreie Interviewsituationen geschaffen wurden, etc. Da mir all dies nicht möglich war, habe ich mich explizit dafür entschieden, den Blick derjenigen Personen abzubilden, die an der Schnittstelle Flucht/ Asyl und Behinderung professionell und vor allem sozialarbeiterisch tätig sind und damit transparent umzugehen. Das bedeutet auch klarzustellen, dass die Perspektive der Betroffenen selbst, in meiner Untersuchung zu kurz kommt.

Nachdem ich also den Gedanken, Geflüchtete mit Behinderung selbst zu interviewen verworfen hatte, konnte ich nach anfänglichen Schwierigkeiten Kontakt aufbauen zu meinen zukünftigen 7 Interviewpartner\*innen in Stuttgart und Berlin. Besonders interessant war dabei die Teilnahme an einem Pressegespräch, bei dem eine Broschüre zur Versorgungslage von Kindern Geflüchteter mit Behinderungen mit Leistungsbezug nach Asylbewerberleistungsgesetz in Berlin vorgestellt wurde. Dabei hatte ich auch die Möglichkeit meine zukünftigen Interviewpartner\*innen bereits kennenzulernen und noch einige weitere dazu zu gewinnen.

Meinen relativ klar strukturierten Interviewleitfaden für diese Interviews habe ich auf Grundlage der theoretischen Überlegungen und empirischen Erkenntnisse der Forschung in Großbritannien erstellt. Die vorher dargestellten Facetten der Versorgungslage in Großbritannien (also Unterbringung, Asylprozess, Vernetzung, etc.) finden sich in meinem Leitfaden daher als Kategorien wider, die mich und meine Interviewpartner\*innen durch das Interview geleitet haben und sich daher auch, zusätzlich zu einigen anderen, in meiner Auswertung so oder ähnlich wiederfinden lassen.

#### **5. Eigene Forschung und Ergebnisse**

Keine der von mir befragten Personen konnte Informationen über die Anzahl Geflüchteter mit Behinderung oder Informationen über vorliegende Statistiken geben. Grund dafür ist schlicht, dass entsprechende Daten nicht erhoben werden. Laut einer Interviewpartnerin gibt interessanterweise die bereits angesprochene EU-Asylaufnahmerichtlinie vor, ein Feststellungsverfahren einzuführen, das sich für die Erfassung besonders schutzbedürftiger Geflüchteter anbieten würde. Dies ist in Deutschland jedoch kaum umgesetzt worden. Eine Interviewte berichtete über einen Versuch für

die interne Verwendung, Erhebungen in Sammelunterkünften anzustellen, machte aber auch deutlich, dass das Personal in den Sammelunterkünften die Fragebögen nur unzureichend ausfüllen konnte - oder widersprüchlich ausgefüllt hat. In diesem Zusammenhang werde ich an späterer Stelle noch einmal auf die Unterstützung durch Mitarbeitende in Sammelunterbringungen eingehen.

Auch die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises stellt sich schwierig dar. Obwohl diese nicht grundlegend an den aufenthaltsrechtlichen Status gekoppelt ist (Bundessozialgericht Urteil B 9 SB 2/09R), eröffnen sich in der Praxis weitere Problemfelder. Zum einen gibt es kein geregeltes Verfahren über die Feststellung einer Behinderungseigenschaft bei Geflüchteten, zu keinem Zeitpunkt des Asylverfahrens und auch nicht danach. Zum anderen bezeichnete eine Interviewte die Kenntnis über die Möglichkeit einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen als "sehr beliebig". Sehr beliebig bedeutet in diesem Zusammenhang: Es bleibt häufig dem Zufall überlassen, ob die\*der Geflüchtete mit Behinderung überhaupt die relevanten Informationen erhält, ob irgendwo ein\*e sensibilisierte\*r Mitarbeiter\*in unterstützt, oder ob dies eben - genauso beliebig - nicht geschieht.

Mit Blick auf den rechtlichen Rahmen, in dem sich Geflüchtete mit Behinderung wiederfinden, wurde zum Zeitpunkt meiner Untersuchung die massive Unterversorgung kritisiert, die durch den Leistungsbezug nach Asylbewerberleistungsgesetz entstanden ist. Im Gegensatz zu Menschen, die nicht Leistungen nach AsylbLG beziehen müssen, sind Leistungen gemäß §6 AsylbLG Ermessensleistungen. Darunter fallen zwar nicht ganz grundlegende medizinische Leistungen, denn diese regelt §4 AsylbLG. Darüber hinaus gehende Leistungen sind diejenigen Leistungen, die für eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben oftmals aber unerlässlich sind, beispielsweise regelmäßige Physiotherapie. In diesem Zusammenhang haben die Interviewten beispielsweise auch davon berichtet, dass sie bereits unter anderem die Ablehnung von Prothesen, Logopädie, Ergotherapie, Rollstühlen, Maßnahmen zur Eingliederungshilfe, Inkontinenzmaterial und selbst Einmalhandschuhen erlebt haben. Diese Liste würde sich sicherlich an vielen Stellen noch weiter ergänzen lassen, verdeutlicht aber bereits so, in wie viele Lebensbereiche die verweigerten Leistungen ausstrahlen.

Abgesehen von der Problematik, die entsteht, wenn auf solche Bedarfe kein Rechtsanspruch besteht, sei hier auch noch auf die unterschiedliche Auslegung der Rechtsprechung in unterschiedlichen Kommunen/ Regierungsbezirken/ Bundesländern hingewiesen. So wird laut meinen Interviewpartner\*innen in manchen Kommunen das Ermessen der Behörden sehr zur Gunst der Antragsteller\*innen ausgelegt, in anderen Kommunen wird das Ermessen sehr restriktiv ausgeübt. Für Geflüchtete mit Behinderung bedeutet das, dass die Teilhabe ganz maßgeblich davon bestimmt wird, wo ihr Asylgesuch bearbeitet wird. Dass eine Interviewte in diesem Zusammenhang beschreibt, dass das Gesetz lediglich als Schutz vor dem Tod, aber nicht zur Absicherung und Verbesserung der gesundheitlichen Lage oder zur Ermöglichung voller Teilhabe interpretiert wird, scheint hierbei nicht verwunderlich. Dazu gehört auch, dass es sich zum Beispiel bei den bewilligten Hilfsmitteln häufig um die günstigsten Varianten handelt und diese oft inadäquat und vollkommen unnütz sind. Dies illustriert auch das Beispiel eines 15-jährigen Jugendlichen, der von der bewilligenden Stelle anstatt eines beantragten Rollstuhls mit angepasster Sitzschale nur ein Standardmodell bewilligt bekam, das gänzlich unpassend war. In der Folge musste das Kind über mehrere Jahre im Kinderwagen seiner Schwester geschoben werden.

Dass immer wieder Probleme aufgrund langer Bearbeitungsdauern von beantragten Unterstützungsleistungen entstehen, haben alle von mir Interviewten kritisiert. Exemplarisch möchte ich dazu ein Zitat vorlesen:

*"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."*

Insbesondere problematisch ist dies bei Leistungen, die akut notwendig sind. So berichtete eine Interviewte von einer Operation zur Begradigung einer Beckenverformung, durch die die Linderung akuter Schmerzzustände erwartet werden sollte. Die behandelnde Klinik hatte in diesem Fall allerdings sozusagen die Beantragung aufgegeben, aufgrund der vielen negativen Vorerfahrungen bei anderen Antragsverfahren. Welche Gründe für diese langen Bearbeitungsfristen vorliegen konnte ich nicht umfassend herausfinden. Ein Grund ist jedoch offensichtlich die Überbelastung bei Behörden, die besonders meine Interviewpartner\*innen in Berlin problematisiert haben.

Doch nicht nur der Zugang zu medizinischer und therapeutischer Versorgung beeinflusst massiv die Lebensgestaltung Geflüchteter mit Behinderungen. Deshalb möchte ich im folgenden meinen Fokus auf die Unterbringung legen. Die ohnehin zu kritisierende Unterbringung Geflüchteter in Deutschland (Kothen 2011: 16-17) in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften und damit einhergehende Regulierungen produzieren zusätzliche Barrieren. Der in Deutschland vollzogene Aufteilung Asylsuchender auf einzelne Bundesländer und später in entsprechende Kommunen und Unterbringungen beispielsweise fehlt ein Steuerungssystem, das Sammelunterbringungen danach filtert, ob diese barrierefrei sind oder nicht. Dies bedeutet im konkreten Fall, dass die Berliner Leitstelle beim Landesamt für Gesundheit und Soziales die Unterbringung anhand verschiedener Faktoren steuern kann. Dazu gehören bspw. Nationalität und Personenzahl. Das computergestützte Verfahren hatte zum Zeitpunkt meiner Untersuchung aber nicht die Möglichkeit "Barrierefreiheit" als Wohnkriterium mit zu berücksichtigen. Eine Einflussnahme auf die Vergabe der Wohnungen war dann nur informell möglich. An vielen Einzelfällen haben mir die Interviewten zusätzlich beispielhaft illustriert, wie für eine Vielzahl an Menschen bedarfsmäßige Behelfslösungen zu Dauerlösungen wurden, die massiv die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt haben.

Die Verteilung kann für Geflüchtete mit Behinderung zusätzlich Erschwernisse mit sich bringen, da, wie bereits angesprochen, die Auslegung des Ermessens unterschiedlich gehandhabt wird. So kann die Umverteilung nicht nur den Zusammenbruch eines ohnehin oft fragilen Unterstützungssystems bedeuten, sondern gleichzeitig möglicherweise auch bedeuten, in eine Kommune umziehen zu müssen, in der die Ermessensauslegung bei der Beantragung von Leistungen noch weniger zum Gunsten der antragstellenden Person ausgelegt wird. Die Absurdität der Umverteilung und wie wenig Rücksicht auf die spezifischen Bedürfnisse gelegt wird zeigt ein Fall eines jungen blinden Mannes, der zum Besuch eines Deutschkurses verpflichtet wurde. Ein für ihn passender Deutschkurs wurde nur in Berlin angeboten. Für die zweistündige Fahrtzeit pro Strecke von Berlin bis zu seiner Unterkunft musste er sich daher täglich Unterstützung von Angehörigen organisieren.

Häufig ist aber, da die Gemeinschaftsunterkünfte so wenig auf spezifische Bedürfnisse eingestellt sind, eine Weiterverteilung gar nicht so einfach möglich. Anstatt der gesetzlich geregelten dreimonatigen Unterbringungszeit in einer Erstaufnahmeeinrichtung lebte eine Familie daher dort bereits seit 2 Jahren. Für die Familie konnte keine barrierefreie Gemeinschaftsunterkunft gefunden werden.

Eine Interviewte beziffert die Anzahl wirklich barrierefreier Gemeinschaftsunterkünfte im einstelligen Prozentbereich. Die offensichtlichsten Barrieren sind dabei: nicht zugängliche Toiletten, Bäder, Küchen, fehlende Pflegebetten und die Gestaltung der Ein- und Ausgänge. Ein Geflüchteter im Rollstuhl musste daher laut Interview immer vor der GU warten, bis andere Geflüchtete bereit waren ihn aus der Einrichtung hinaus oder wieder hinein zu tragen. Die Unterbringung in den engen Gemeinschaftszimmern führt dazu, sich mit Hilfsmitteln nicht mehr adäquat bewegen zu können.

Notwendige Unterstützung bei bspw. Epilepsie bedeutet physische und psychische Mehrbelastung für die Betroffenen und alle weiteren im Zimmer untergebrachten Personen, die in ohnehin schon belastenden Versorgungssettings leben müssen. Für die Betroffenen bedeutet dies häufig, isoliert in Sammelunterkünften leben zu müssen. Ein Kind beispielsweise, deren alleinerziehende Mutter notwendigerweise ihr zweites Kind mit Epilepsie dauerhaft überwachen musste, konnte daher regelmäßig auch nicht unbeaufsichtigt das Haus verlassen. Das kranke Kind musste von der Mutter in die Gemeinschaftsküche ein Stockwerk tiefer genauso mitgenommen werden, wie auf die Toilette und zur Dusche.

Die Unterstützung, die Geflüchtete in den Gemeinschaftsunterkünften von Mitarbeiter\*innen erwarten konnten, haben die Interviewten insgesamt kritisch betrachtet. Die zentralen Kritikpunkte hierbei waren die zeitliche und fachliche Überforderung des Personals. Kenntnisse zu Behinderungsformen und rechtlichen Leistungsansprüchen hatten die Mitarbeiter\*innen beispielsweise nicht. Insgesamt scheint hier kein strukturelles Mitdenken von behinderungsspezifischen Fragestellungen stattzufinden, vielmehr ist stattfindende Unterstützung an das individuelle Engagement einzelner Mitarbeiter\*innen gekoppelt und bleibt daher dem Zufall überlassen.

Somit entsteht die Notwendigkeit, sich andere Unterstützungssysteme zu erschließen. So übernehmen teilweise andere Geflüchtete in den Unterkünften Aufgaben, die zwar einerseits ein gewisses Maß an Solidarisierung zeigen. Gleichzeitig zeigt dies aber auch, dass Menschen in Situationen gezwungen werden, in denen sie sich Behelfslösungen suchen müssen für Unterstützung, die meiner Ansicht nach als unveräußerliche Rechte allen Menschen zukommen sollten. Zusätzlich entstehen durch diese Formen der Unterstützung auch einseitige Abhängigkeiten, denn die Geflüchteten mit Behinderung bleiben dauerhaft auf den guten Willen der anderen Bewohner\*innen angewiesen. Das Gleiche gilt für die Unterstützung durch Familien. In den Studien in Großbritannien konnte zudem ein hohes Maß an Unterstützung durch formalisiertere migrantische Selbstorganisationen festgestellt werden, die beispielsweise neben Beratungsangeboten auch Begleitung zu Behörden und ähnliches übernommen haben. Solche Unterstützungsnetzwerke konnten meine Interviewpartner\*innen jedoch für ihre spezifischen Situationen nicht beschreiben.

Die vielen, insbesondere im "Summer of Migration" entstandenen Willkommensinitiativen und Freundeskreise, etc., die sich oft aufgrund der räumlichen Nähe zu Gemeinschaftsunterkünften gründeten, stellen auch eine Möglichkeit zu informeller Unterstützung dar. In einem Fall konnten so über Spenden Hilfsmittel akquiriert werden, die aufgrund der langen Bewilligungsdauern so schnell nicht verfügbar gewesen wären. Ehrenamtlichem Engagement ist in diesem Zusammenhang allerdings aufgrund der rechtlich komplexen Situation oft eine Grenze gesetzt. Ehrenamtliche Initiativen beschränken sich häufig auf direkte und konkrete Unterstützungsleistungen vor Ort, sind aber nicht auf langfristige Widerspruchs- und ggf. Klageverfahren vorbereitet, die selbst für die sozialarbeiterisch Tätigen an vielen Stellen noch Herausforderungen darstellen.

Zusammenfassend lässt sich für die Dimension der Unterstützungssysteme konstatieren, dass die wenigen Stellen, die explizites Wissen über die Schnittstelle Flucht/Asyl und Behinderung gesammelt haben, personell unterbesetzt sind und als Projektstellen häufig keine gesicherte Zukunft haben. Somit müssen viele Aufgaben auf andere Unterstützungssysteme wie Familien und Mitbewohner\*innen übertragen werden. Problematisch ist in diesem Zusammenhang auch, wie und an welche Informationen über ihre Rechte die Geflüchteten mit Behinderung überhaupt gelangen:

Obwohl es, wie in Berlin, teilweise Ansätze gibt, Geflüchtete mit Behinderung strukturiert über ihre Rechte und Möglichkeiten zu informieren, gestaltet sich dies aus einer Vielzahl von Gründen schwierig. Antragsformulare, etc. sind häufig nicht in sprachlich adäquaten Formen zu finden. Dies bezieht sich einerseits auf die Bereitstellung von fremd-, beziehungsweise muttersprachlichem Material und andererseits auf die Rücksichtnahme auf andere, behinderungsspezifische Sprachbedürfnisse, wie z.B. Informationen in Braille zur Verfügung zu stellen. Das Dolmetschen wird in vielen Fällen von den Kindern übernommen. Dass diese allerdings nicht die idealen



Ansprechpartner\*innen sind, um beispielsweise ihren Eltern schwerwiegende medizinische Diagnosen zu dolmetschen liegt eigentlich auf der Hand, bildet aber trotzdem einen Teil der Realität ab.

Die komplexe deutsche Rechtsprechung zu erfassen und eigene Rechtsansprüche daraus abzulesen ist eine enorme Herausforderung für Nicht-Muttersprachler\*innen. Dazu kommt weiterhin, dass Geflüchtete die Befürchtung geäußert haben, dass eine Thematisierung von Krankheiten und Behinderungen gegenüber öffentlichen Stellen, beziehungsweise gar Klagen für Hilfsmittel einzureichen, eine negative Folge für ihr Asylgesuch haben könnte und so notwendige Bedarfe nicht bedient und verschleiert werden. Dass der Umgang bei öffentlichen Stellen oft wenig wertschätzend ist, erschwert weiterhin das offensive, selbstständige Einfordern von Unterstützung.

Eine weitere Hürde zur Informationsbereitstellung ist die Erreichbarkeit der Wohnheime und die angespannte Unterbringungssituation. Werden Geflüchtete beispielsweise in "Hotels" etc. untergebracht erschwert dies deren Information weiterhin, denn häufig bedarf es dann zunächst zusätzlicher Recherche darüber, wo überall Geflüchtete untergekommen sind. Es bleibt also auch hier schlichtweg unklar und dem Zufall überlassen, ob eine Geflüchtete Person mit Behinderung an die notwendigen Informationen kommt. Eine Interviewte charakterisiert die Situation wie folgt: "Also es gibt keine vorgegebene Struktur und allein ein Faltblatt, [das jemand] aufgrund einer vielleicht [...] bestenfalls sichtbaren Behinderung [...] bekommt [...], also da würde ich nicht von einer Struktur sprechen." In der Realität erhalten Geflüchtete häufig Informationen über Beratungsstellen und rechtliche Möglichkeiten von anderen Geflüchteten.

Abgesehen von den wenigen Fachstellen, die sich explizit zur Aufgabe gemacht haben, die Schnittstelle Flucht und Behinderung zu bearbeiten und versuchen Geflüchtete direkt zu erreichen, fehlt es häufig auch in Deutschland bei den Akteuren aus den Bereichen Flucht/Asyl einerseits und Behinderung andererseits an Fachwissen über den jeweils anderen Bereich. So kennen Akteure der deutschen Behindertenhilfe häufig das Asylbewerberleistungsgesetz mit seinen Ermessensregelungen nicht und sind fremdsprachlich limitiert, Akteure aus dem Bereich Flucht und Asyl haben keine Kenntnisse über Behinderungsmodelle und Versorgungsstrukturen. In den Interviews wurde exemplarisch ein Fall skizziert, indem Mitarbeiter\*innen von Beratungsstellen zu den Gebieten Flucht beziehungsweise Behinderung nicht einmal wussten, dass Beratungsstellen für beide Bereiche beim gleichen Wohlfahrtsverband existieren. Die Vernetzung, die hier beispielsweise das Berliner Fachforum Migration und Behinderung anstrebt bietet also eine gute und notwendige Möglichkeit Wissen auszutauschen, Bedarfe und Versorgungslücken aufzudecken und Problemlagen zu problematisieren.

Interessant war für mich weiter zu hinterfragen, inwieweit Behinderung im Zusammenhang mit dem eigentlichen Asylverfahren zusammenwirkt.

Inwieweit ist das Asylverfahren barrierefrei? Dabei denke ich nicht nur an bauliche Barrieren, sondern auch an die Anhörungssituation als solche: Welche Praxiskonzepte gibt es da, beispielsweise um Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten zu unterstützen, die eine Anhörung zu bewältigen haben, in der ein Fokus auf Schlüssigkeit und Details gelegt wird? (Achhammer/Herbst 2014: 212) Inwieweit kann dabei eine Anhörung ermöglicht werden, in der Menschen für sich selbst sprechen können und die Anhörung nicht stellvertretend durch Betreuende durchgeführt wird? Welche Rolle spielt Behinderung als Fluchtursache?

Diese zentralen Fragen konnte ich leider durch meine Interviews nicht beantworten. Es scheinen insgesamt wenig Kenntnisse zur Rolle von Behinderung im Asylverfahren vorzuliegen. Thematisiert wurde allerdings die Frage von Rücküberstellungen Geflüchteter entsprechend der Dublin-Verordnungen – also eine Rücküberstellung in das europäische Land, indem die Geflüchteten zuerst eingereist sind. Dokumentierte Fälle zeigen hier, dass Abschiebungen in EU-Länder auch durchgeführt werden, in denen Geflüchteten mit Behinderung eine noch schlechtere Versorgung droht als in Deutschland. Wenn sogar Polizist\*innen sich in einem dokumentierten Einzelfall zunächst weigerten, die Abschiebung eines schwerbehinderten Kindes durchzuführen um dann auf Anweisung der Ausländerbehörde doch zu handeln (Kraft 2015: 21), verdeutlicht dies

die traurige Rigorosität bundesdeutscher Asylpolitik und legt die Vermutung nahe, dass Behinderung im Rahmen aufenthaltsrechtlicher Regelungen weitestgehend ignoriert wird. Die Feststellung einer besonderen Schutzbedürftigkeit kann allerdings in der Theorie dazu führen, dass ein Aufenthalt in Deutschland verlängert, beziehungsweise eine Abschiebung ausgesetzt wird. Inwieweit dies tatsächlich eine Rolle spielt, bedarf noch weiterer, eigenständiger Untersuchung.

## 6. Einordnung, Ausblick, Empfehlungen, Fazit

Zusammenfassend stellt sich die Versorgungslage Geflüchteter Menschen mit Behinderung als ein Zusammenspiel aus staatlich legitimer Unterversorgung, fehlender Strukturen, personeller Überlastung und fehlender fachlicher Kompetenz dar.

Auffallend sind die Überschneidungen zwischen Großbritannien und Deutschland hinsichtlich der Versorgungslage der Geflüchteten. Möglicherweise ist dies auch meinem Forschungsdesign geschuldet, denn wie bereits erwähnt, orientiert sich mein Interviewleitfaden an den Erkenntnissen der Studien in Großbritannien. Hätte ich einen narrativeren Zugang gewählt, hätten möglicherweise andere und weitere Erkenntnisse generiert werden können. Noch nicht abgefragte Themen habe ich zwar mit einer offenen Frage am Ende des Interviews versucht zu erschließen, dennoch war zu diesem Zeitpunkt in den Interviews thematisch schon ein klarer Rahmen gesteckt. Sicherlich bedarf die Analyse zudem einer Aktualisierung, denn die Studie in Großbritannien sind bis zu 15 Jahre, meine eigene Untersuchung bereits 2 Jahre alt. Dennoch lassen sich einige Parallelen erkennen. Die Versorgung orientierte und orientiert sich in beiden Ländern nicht an Bedarfen, sondern funktioniert zunächst in Abhängigkeit vom jeweiligen aufenthaltsrechtlichen Status. Bedarfe bleiben zusätzlich intransparent aus Furcht der Geflüchteten, das Asylverfahren damit negativ zu beeinflussen. Auch diese Erkenntnis hat sich in beiden Untersuchungen gezeigt und verdeutlicht einerseits wie bestimmend der Wunsch nach einem erfolgreichen Asylverfahren ist. Gleichzeitig zeigt dies aber auch, wie unklar sich die Betroffenen über mögliche Leistungen zur Teilhabe sind und über rechtliche Schritte und Möglichkeiten, diese tatsächlich einzufordern. Ebendiese Verunsicherung und Unklarheit besteht bei staatlichen und nicht staatlichen Stellen, die in den Feldern Flucht/ Asyl oder Behinderung arbeiten. Die wenigen spezialisierten Fachstellen versuchen die Versorgung der Betroffenen sicherzustellen und gleichzeitig Versorgungslücken konsequent aufzudecken. Damit eine Verbesserung der Versorgungslage erzielt werden kann, bedarf es aber zudem Veränderungen an verschiedenen Stellen.

Dazu gehört zunächst die Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes. Die dadurch geschaffene inadäquate Parallelversorgung ist seit ihrer Einführung Gegenstand umfassender Kritik und eine Grundlage für die aktuelle Unterversorgung Geflüchteter mit Behinderung. Solange das Asylbewerberleistungsgesetz jedoch besteht bedarf es konkreter Ausführungsverordnungen zu §6, die den Ermessensspielraum der Behörden auf Null reduzieren. Zudem müssen Ressourcen bereitgestellt werden um die Dauer der Antragsverfahren maßgeblich zu verkürzen.

Die Konsequenzen asylpolitischer Entscheidungen für Menschen mit Behinderung müssen konsequent mitgedacht werden, weil aktuelle Zustände weitere negative Konsequenzen mit sich bringen können. So verdeutlicht Kraft (2015: 21) beispielhaft, dass der eingeschränkte Zugang zu medizinischen Leistungen auch Einfluss auf den aufenthaltsrechtlichen Status haben kann, denn wo "[...] eine Kostenübernahme für Behandlungen und Untersuchungen fehlt, können keine Atteste über eine bestehende Krankheit oder Behinderung vorgelegt werden, wie sie zum Nachweis [für aufenthaltsrechtliche Fragestellungen] erforderlich wären." Die Möglichkeit etwas mehr aufenthaltsrechtliche Sicherheit zu erhalten, indem beispielsweise Stellungnahmen über vorliegende Krankheiten, Einschränkungen, etc. vorgelegt werden, ist also an dieser Stelle auch beschnitten.

Dazu formulierte Straimer bereits 2010 nachdrücklich: "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." (548). Auch hier wird deutlich, dass asylpolitische

Entscheidungen Behinderung bis heute nicht mitdenken und oftmals nicht bedenken, welche zusätzlichen Auswirkungen bestimmte Regulierungen auf Geflüchtete mit Behinderungen haben. Gleichzeitig fordert Straimer adressiert Straimer diese Probleme zu veröffentlichen und zu problematisieren um ein Asylsystem zu schaffen, dass Behinderung mitdenkt.

Das bei den jeweiligen Fachstellen angedockte Fachwissen muss für Stellen aus den Bereichen Behinderung und Migration zugänglich gemacht werden. Akteure aus diesen Bereichen müssen sich vernetzen und sich Wissen über das jeweils andere Tätigkeitsfeld erschließen. Die aufzubauenden Netzwerke sollten auch versuchen die Kompetenzen und Energien der Willkommensinitiativen zu kanalisieren und aktiv Geflüchtete mit Behinderungen einzubinden. Die\*den Geflüchtete\*n mit Behinderung gibt es nicht. Netzwerke müssen in diesem Zusammenhang also facettenreich weitere Kategorien wie Gender, sexuelle Orientierung, Alter, Aufenthaltsstatus, Herkunftsland, Religiosität, etc. mitdenken und Strukturen schaffen, in welchen Menschen mit den unterschiedlichsten Diskriminierungserfahrungen Schutz finden und ernst genommen werden.

Im ersten Staatenbericht der Vereinten Nationen über die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in Deutschland wird sich beispielsweise explizit über die besonders problematische Versorgungslage geäußert, mit der weibliche Geflüchtete mit Behinderung in Deutschland konfrontiert sind. (Vereinte Nationen: 2015).

Eine Aufgabe dieser Netzwerke muss weiterhin die konsequente Offenlegung der strukturellen Versorgungslücken sein. Ehrenamtliche Initiativen, die, wie in einem Interview angesprochen, beispielsweise Geld sammeln um eine Prothese zu finanzieren, sind individuell großartige Hilfen, dürfen aber nicht dazu führen, dass sozialstaatliche Verantwortung in die Hände von Ehrenamtlichen gelegt wird und die bestehenden Versorgungslücken dauerhaft informell kompensiert werden müssen.

Roberts und Harris haben 2002 einen partizipativen Forschungszugang gewählt, um die Perspektiven Geflüchteter mit Behinderungen abzubilden. Meiner Recherche nach fehlte vor zwei Jahren Vergleichbares in Deutschland. Partizipative Forschungsansätze, die versuchen die Unterscheidung von Forschenden und "Beforschten" zu dekonstruieren und die praxisbezogenen Ergebnisse für die "Beforschten" nutzbar zu machen sind umfassend notwendig um die prekäre Versorgungslage problematisieren zu können. Wenn, wie bei Roberts und Harris Geflüchtete Menschen mit Behinderung andere Geflüchtete mit Behinderung befragen ist es gut möglich, dass die Versorgungslage differenzierter, individueller und facettenreicher abgebildet werden kann. Dass die Untersuchung der Versorgungslage geflüchteter Menschen mit Behinderung im globalen Norden notwendig ist, ist offensichtlich. Marginalisiert werden darf dabei jedoch auch nicht die Situation derjenigen Geflüchteten mit Behinderung, deren Weg nicht bis nach Europa führt. In diesem Kontext erscheint es notwendig zu diskutieren, inwieweit das europäische Grenzregime Fluchtmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung beeinflusst.

Kurz bevor ich meine Masterthesis im Mai 2015 abgegeben habe, wurde der erste Staatenbericht der Vereinten Nationen zur Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen veröffentlicht, indem deutlich auf die unzureichende Versorgungssituation hingewiesen wird, mit der Geflüchtete mit Behinderung in Deutschland konfrontiert sind.

Mein persönlicher Eindruck, ohne gerade ganz nah an diesem Feld zu sein ist, dass seitdem an vielen Punkten und Orten in Deutschland Interesse entstanden ist, diese so lang vernachlässigte Schnittstelle zu beachten. Deshalb möchte ich mich noch einmal ganz herzlich für diese Veranstaltung und für die Einladung zu dieser Veranstaltung bedanken und hoffe mit meinen Ausführungen einige weitere Perspektiven eröffnet zu haben.

## 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.
- 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.
- 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).
- Harris, Jennifer/Roberts, Keri (2003): »Challenging Barriers to Participation in Qualitative Research: Involving Disabled Refugees«, in: International Journal of Qualitative Methods 2, S. 14–22.
- Kanter, Arlene/Dadey, Kristin (2000): »The right to asylum for people with disabilities«, in: Temple Law Review 73, S. 1117–1158.
- 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.
- 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.
- Roberts, Keri/Harris, Jennifer (2002): Disabled people in refugee and asylum seeking communities (Social care, race and ethnicity series), Bristol: The Policy Press
- Stramer, Clara (201): Vulnerable or invisible? asylum seekers with disabilities in Europe. In: New Issues in Refugee Research. Research paper No.194
- Stramer, Clara (2011): »Between protection and assistance: is there refuge for asylum seekers with disabilities in Europe?«, in: Disability & Society 26, S. 537–551.
- 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](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.