

Maren Gag

Geflüchtete mit Behinderung im Kontext der Netzwerkarbeit zu Bildung und beruflicher Integration in Hamburg.

Problemanzeigen – Hintergründe – Folgerungen

Unter der Federführung der passage gGmbH in Hamburg werden im Bereich „Migration und Internationale Zusammenarbeit“ seit 2001 kontinuierlich Netzwerke zur beruflichen Integration von Geflüchteten mit einem ungesicherten Aufenthaltsstatus umgesetzt, die unter dem Namen FLUCHTort Hamburg bekannt sind.¹ In den Netzwerken sind verschiedene Akteure von „flüchtlingsnahen“ Einrichtungen und von Bildungs- und Arbeitsmarktträgern zusammengeschlossen und bieten ein breites Spektrum von Maßnahmen an: Beratung und Coaching, Sprachförderung, berufsorientiertes Kommunikationstraining sowie berufspraktische Vorbereitung in diversen Berufen, Vermittlung in Praktika, schulische Bildung, duale Ausbildung und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (www.fluchtort-hamburg.de).²

Im Kontext dieser Praxis habe ich als Koordinatorin des Netzwerkes kürzlich (Zeitraum Dezember 2016/Januar 2017) eine etwas systematischere Untersuchung zum Themenfeld ‚Geflüchtete mit einer Behinderung‘ bzw. mit erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen angestellt. Die Bestandsaufnahme liefert Einschätzungen zur Lebenslage, zu den strukturellen Rahmenbedingungen sowie der Verfasstheit der institutionellen Landschaft im Hilfesystem. Die Befunde stammen aus einer Recherche bei 17 Projekten bzw. Anlaufstellen in Hamburg. Es sind in der Mehrheit Akteure aus dem Feld der Migrationssozialarbeit bzw. -selbsthilfe und Weiterbildung befragt worden. Ebenso beteiligt waren wenige Einrichtungen der Behindertenhilfe und ein Dienstleistungsträger der Freien und Hansestadt Hamburg, der als Träger zahlreicher Wohnunterkünfte fungiert.

Aus dieser Bestandsaufnahme werde ich Ihnen in meinem Vortrag einige Ergebnisse vorstellen. Ich konzentriere mich dabei vorwiegend auf:

1. Erscheinungsformen und Problemlagen – wie wir sie in der Praxis von Beratung und Bildung bzw. Arbeitsmarktintegration vorfinden;
2. die Versorgungslage in der Zusammenfassung
3. Hintergründe und strukturelle Rahmenbedingungen
4. Fazit und erste Folgerungen

Ausgeklammert habe ich hier den Bereich ‚öffentliche Unterbringung‘, dieses Thema hat ja Prof. Joachim Schroeder in der letzten Vorlesung ausführlich referiert, mit dem ich im

¹ Aktuell werden die Netzwerke FLUCHTort Hamburg 5.0 (Förderschwerpunkt Integration von Asylbewerber/-innen und Flüchtlingen – IvAF – der Integrationsrichtlinie Bund) und Chancen am FLUCHTort Hamburg Plus (ESF-Programm der Freien und Hansestadt Hamburg) umgesetzt.

² Um beispielhaft Umfang und Reichweite der Projektarbeit und somit die Bezugsgröße zu den hier formulierten Aussagen zu skizzieren, werden kurz einige Angaben zu den Kennzahlen der Teilnehmenden vorgeschaltet: Seit Juli 2015 bis Dezember 2016 wurden im Netzwerk FLUCHTort Hamburg 5.0 insgesamt 1.130 Geflüchtete beraten, davon 331 Flüchtlinge für eine intensivere Betreuung im Netzwerk aufgenommen. Davon wurde knapp die Hälfte in Ausbildung, Arbeit oder schulische Maßnahmen vermittelt, zudem gab es in diesem Zeitraum 165 Vermittlungen in diverse Qualifizierungsmaßnahmen (Kurzqualifizierungen, Praktika etc.). Ähnliche Erfolgswerte in Relation zu den zur Verfügung stehenden Ressourcen ergeben sich in der Umsetzung des Netzwerkes Chancen am FLUCHTort Hamburg Plus.

Übrigen zum Themenfeld Bildung im Asyl, aber auch zu diesem Themenfeld langjährig zusammenarbeite.

1. Erscheinungsformen und Problemlagen

Im Kontext der Praxis der verschiedenen Hilfsangebote, die in den Netzwerken in Form eines integrierten Handlungsansatzes aufeinander bezogen sind, ist das Thema der gesundheitlichen Einschränkungen offenkundig und tritt in den Beratungs- und Betreuungssettings sowie innerhalb der Bildungsmaßnahmen in unterschiedlichen Ausprägungen zutage. Insgesamt ist festzuhalten, dass es sich überwiegend um psychische Krankheiten handelt, die mit multiplen somatischen Beschwerden und sozialen Verhaltensauffälligkeiten sowie teilweise Suchtkrankheiten verknüpft sind und vermutlich auf traumatische Erfahrungen im Herkunftsland und/oder auf der Flucht, aber auch auf Diskriminierungs- bzw. Stigmatisierungserfahrungen in der Aufnahmesituation in Deutschland zurückzuführen sind.

Die Praxisträger weisen darauf hin, dass durchschnittlich rund ein Drittel (mit steigender Tendenz) ihrer Teilnehmenden (Erwachsene) **unter psychischen Beeinträchtigungen** leiden, die Wege in Behandlung suchen oder bereits in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung (teilweise stationär) sind oder waren, wie durch Bescheinigungen über Notfallbehandlungen attestiert. Allerdings beschränke sich die psychiatrische Versorgung in erster Linie auf das Verabreichen von starken Medikamenten, die erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen.

Mehr oder weniger sichtbar werden die Erscheinungsformen in Integrations- und Sprachkursen, in beruflichen Kompetenztrainingsmaßnahmen, in Kommunikationstrainings zur Vorbereitung auf die Anerkennung von beruflichen Abschlüssen, in Angeboten der Grundbildung sowie in der begleitenden Beratung und im Coaching. Vielfach spielen verschiedene Symptome zusammen, dabei handelt es sich zu einem um chronische somatische Krankheitsbilder vielfältiger Art. Zum anderen zeigt sich der Ausdruck von Teilnahmslosigkeit und Entmutigung, Depressionen, Schlafstörungen mit der Folge einer massiven Unkonzentriertheit im Unterricht, Lernblockaden und unkontrollierten Erregungszuständen, die aufgrund der emotionalen Instabilität nicht selten zu Konflikten im Kurs führen bis hin zu Suizidgedanken und –versuchen. Die gesundheitlichen Auffälligkeiten hinsichtlich der Verteilung entsprechen der Zusammensetzung der Teilnehmenden, von denen zwei Drittel männlich und ein Drittel weiblich ist, insofern sind keine geschlechtsspezifischen Auffälligkeiten identifizierbar. Auch wenn diese Probleme latent sichtbar sind, braucht es in der Regel längere Zeit, bis die Betroffenen zu den jeweiligen Bezugspersonen der Einrichtungen genügend Vertrauen aufgebaut haben, um ihre Probleme an die Berater/innen oder Lehrkräfte heranzutragen und um Hilfe zu bitten.

Die Praxis zeigt, dass psychische Auffälligkeiten, unkontrollierte Erregungszustände sowie Versagensängste tendenziell überproportional auftreten, wenn es um das Zusammenspiel mit Prüfungen geht, die zum Erwerb eines Zertifikats am Ende mancher Kurstypen abgenommen werden. Die Symptome sind aber auch beim Übergang in die Arbeitswelt sichtbar, z.B. bei der Vermittlung in ein Betriebspraktikum oder aber, wenn eine Ablehnung des Asylverfahrens durch das BAMF erfolgt ist oder Rückführungsandrohungen ausgesprochen werden. Dadurch kommen manche der Betroffenen in Stresslagen, die es ihnen erschwert, die o.g. Anforderungen in akzeptabler Weise zu meistern.

Personen mit einer bereits **festgestellten Behinderung** laufen kaum in der Beratung und in den Kursen auf, auch nur in Einzelfällen suchen **Menschen mit einer körperlichen Behinderung** bzw. mit **anderen Sinnesbeeinträchtigungen** die hier beteiligten Anlaufstellen auf. In der Regel beziehen sich die Beratungsbedarfe auf folgende Probleme, mit deren Bewältigung die Betroffenen allein gelassen sind: Unterstützung beim Antrag auf Schwerbehinderung insbesondere für Personen mit einer Duldung/Aufenthaltsgestattung, Vermittlung in angemessene Erwerbstätigkeit unter Berücksichtigung körperlicher Beeinträchtigung, Vermittlung in das Team der Rehabilitation in der Agentur für Arbeit, Vermittlung von Fachärzten, Unterstützung wg. des Ausschlusses von Sprachförderung auf der Grundlage des Leistungsbezug nach dem SGB XII; Unterstützung bei der Kostenklärung durch Leistungsträger, Rollstühle und Prothesen zu erhalten.

Aus dem Arbeitsfeld Übergang Schule/Beruf mit jungen Geflüchteten wird gemeldet, dass rund 30 % ihrer Klient/innen dem Merkmal „gesundheitliche Einschränkung“ zuzuordnen ist. Da sich auch in diesem Feld bestätigt, dass eine solide Vertrauensbasis unabdingbare Voraussetzung für eine Thematisierung ist und die Probleme erst im Verlauf eines intensiven Beratungsprozesses im Kontext der Erstellung eines Berufswegeplanes, bei der Vermittlung in ein Praktikum, in der Konfrontation mit der realen Arbeitswelt oder auch in der Berufsschule in Erfahrung gebracht werden, ist die Quote vermutlich höher. Sie beziehen sich ebenfalls auf psychische Probleme, aber auch auf geistige Einschränkungen, die teilweise mit erheblichen Lernbarrieren verbunden sind. Die belastende Lebenslage ist bei denjenigen oft besonders dramatisch, die ohne ihre Familien nach Deutschland geflüchtet sind und Probleme zum Aufenthalt und zur Wohnsituation allein bewältigen müssen. Ebenso werden aus den Berufsvorbereitungslehrgängen an den Beruflichen Schulen (AVM-dual) Auffälligkeiten nicht weniger Schüler/innen im Hinblick auf Drogen- und Medikamentenmissbrauch gemeldet, der als kurzfristige Überlebensstrategie gewählt wird, um die psychischen Verletzungen zu betäuben und sich dem Schmerz des Erinnerns nicht auszusetzen. Sie haben zu kämpfen mit traumatischen Erlebnissen durch körperliche und sexuelle Gewalt und daraus resultierenden chronischen Folgekrankheiten und/oder ungewollten Schwangerschaften.

Hervorzuheben ist, dass der Anteil Betroffener mit gesundheitlicher Beeinträchtigung in den befassten Migrantenselbstorganisation hoch zu sein scheint (Schätzungen von 50% wurden genannt). Insbesondere bei Menschen mit geringen Bildungsvoraussetzungen zeigt sich eine besondere Schutzbedürftigkeit: Am Beispiel einer MSO für Frauen wird deutlich, dass die Besucherinnen auf einen geschützten Raum angewiesen sind, damit ihre gesundheitlichen Probleme angesprochen werden können. Viele der Besucherinnen sind nicht in der Lage, geistige, körperliche oder psychische Beeinträchtigungen bei sich selbst oder ihren Familienangehörigen zu erkennen und zu verstehen sowie notwendige Schritte zur Behandlung einzuleiten. Vielfach wird beobachtet, dass über Einschränkungen geistiger oder psychischer Natur nicht gesprochen wird oder sie aus Scham verborgen werden. Die Mitarbeitenden machen die Erfahrung, dass eine Verweisberatung in eine herkömmliche Beratungsstelle keine Aussicht auf Erfolg hat, weil die Betroffenen dieses Angebot nicht in Anspruch nehmen.

Wie bereits erwähnt kommen überwiegend Personen mit langfristigen psychischen und teilweise geistigen Beeinträchtigungen und Traumatisierungen sowie chronischen Erkrankungen in den Netzwerken an, Geflüchtete mit schweren körperlichen oder anderen Sinnesbeeinträchtigungen sind bislang nur in Einzelfällen als Zielgruppe identifiziert worden.

Sehr deutlich ist, dass bei den Betroffenen, die Feststellung einer Behinderung in der Regel weder erfolgt noch eingeleitet ist.

Wir möchten darauf hinweisen, dass wir mit dem Hantieren des Begriffs Trauma sehr vorsichtig sind, weil in der breiten öffentlichen Berichterstattung nicht immer sehr differenziert damit umgegangen wurde und es leicht zu Zuschreibungen kommt, dass alle Flüchtlinge in Deutschland traumatisiert seien. Wir können dies aus unserer Praxis nicht bestätigen, wohl haben die meisten Geflüchteten traumatische Erfahrungen erlebt, die auch zu diversen Verhaltensauffälligkeiten sowie somatischen Krankheitsbildern führen, gleichwohl hat nicht jeder Flüchtling mit einem chronifizierten PTBS zu kämpfen. Trotz widriger Lebenslagen aufgrund multipler Benachteiligungen in Folge asylgesetzlicher und arbeitsmarktpolitischer Rahmenbedingungen finden viele Geflüchtete einen Umgang mit ihren traumatischen Verletzungen und erreichen u.a. Schulabschlüsse und Sprachzertifikate. Auch in der Bildungs- und Resilienzforschung wird darauf hingewiesen, dass Flüchtlinge vielfach ein hohes Maß an Kompetenz mitbringen und erhebliche Widerstandskraft entwickeln, um die strukturellen und diskriminierenden Barrieren der hiesigen Sozial- und Bildungssysteme zu überwinden und an Bildung und Erwerbsarbeit teilnehmen.³

Beispiele von Rekonstruktionen der Beratungsverläufe und der Bildungs- und Erwerbsbiografien, die in den letzten Jahren in hoher Zahl im Zuge einiger unsere Praxis begleitenden Forschungsprojekte erstellt wurden, zeigen aber auch – jedenfalls mit Fokus auf die Frage der Bildungs- und Arbeitsmarktteilnahme, dass jugendliche und erwachsene Geflüchtete vielfach über zu wenig Systemkenntnisse zum Durchschauen der komplizierten Konstrukte deutscher Sozialgesetzgebung verfügen, die hier in Form verschiedener Rechtskreise zur Anwendung kommen. Dies gilt für die Frage, über welche Rechte und Teilhabemöglichkeiten hinsichtlich Bildung und Arbeitsmarkt sie verfügen, umso mehr aber für den Bereich der gesundheitlichen Versorgung und der Inanspruchnahme entsprechender Leistungen, wie u.a. der Kostenübernahme von Hörgeräten, Seh- und Mobilitätshilfen, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. am Leben in der Gemeinschaft.⁴

Es wird auch immer wieder die Frage diskutiert, inwieweit migrationsspezifische Bedarfe ausreichend professionell in Beratungssettings oder anderen Hilfs- und Bildungsmaßnahmen berücksichtigt werden und die Konzepte passgenau sind. Eine andere Erscheinungsform ist, dass (Lern-)Behinderung nicht selten als rein familieninternes Thema behandelt wird, oder auch möglicherweise von den Geflüchteten selbst negiert wird, weil es in ihren Ländern keine Hilfesysteme gibt, Nachteilsausgleich ein Fremdwort ist und Unterstützungsleistungen von den Familien ohnehin selbst geleistet werden müssen und deshalb ein anderer Umgang mit Krankheit/Behinderung besteht, als es in der hiesigen Mehrheitsgesellschaft der Fall ist.

2. Versorgungslage zusammengefasst

³ Vgl. Seukwa, L.H. (2006): Der Habitus der Überlebenskunst. Zum Verhältnis von Kompetenz und Migration im Spiegel von Flüchtlingsbiographien. Münster sowie Schroeder, J./Seukwa, L.H. (2007): Flucht Bildung Arbeit. Fallstudien zur beruflichen Qualifizierung von Flüchtlingen. Karlsruhe.

⁴ Gag, M./Schroeder, J. (2015): Country report GERMANY – focus: migrants with special needs. In: Schroeder, J.: Breaking Down Barriers from Education to Employment. The Journey towards Inclusion for vulnerable groups. Sofia: BCES.

Vor dem Hintergrund der von uns erhobenen Fallbeispiele lässt sich zusammenfassend konstatieren, dass die Befunde auf Defizite in der Versorgungslandschaft verweisen, die in diversen Arbeitsfeldern bzw. Teilsystemen der sozialen Versorgung deutlich werden:

- Es gibt einen Mangel an psychosozialer Versorgung und geeigneter Therapieangebote zur Trauma- und Depressionstherapie (unter Nutzung der Herkunftssprachen) jenseits akuter Krisenintervention, die meist nur stationär und mit ausschließlicher Behandlung durch starke Psychopharmaka erfolgt.
- Es zeigt sich eine unzureichende Behandlung bei chronisch Erkrankten, weil Folgen langanhaltender Gesundheitsvernachlässigung als nicht dringlich betrachtet werden. Zudem zeigt sich, dass die Regeldienste mit der Behandlung des Klientel überfordert sind (sprachliche und kulturelle Verständigungsprobleme).
- Es bestehen unzureichende Kenntnisse zu Ansprüchen an Sozialleistungen (Sozialrecht Behinderung/Schnittpunkt Asyl- und Ausländerrecht) bei diversen Stellen.
- Die Zielgruppe ist neu auch für die Regeldienste. Die Betreuung durch die Jobcenter/Arbeitsagenturen erfolgt nicht immer adressatengerecht aufgrund von Sprachschwierigkeiten, durch Unwissenheit über die Lebenslagen von Geflüchteten insgesamt (hier und im Herkunftsland) ist eine Kommunikation erschwert. Zudem behindern langatmige Verfahren und oftmals ein Hinhalten mit Bezug auf die Erteilung von Aufenthaltsstatus eine angemessene Versorgung.
- Es besteht ein Mangel an passgenauen Angeboten, um Teilhabe an Bildung und am Arbeitsleben im Sinne höherrangiger Rechte (u.a. UN-Behindertenrechtskonvention und EU-Aufnahmerichtlinie) zu gewährleisten.

3. Hintergründe und strukturelle Rahmenbedingungen

Der Zugang zu Leistungen der Sozialgesetzbücher ist für Geflüchtete mit einer Behinderung (und ebenso für Migrantinnen und Migranten) zudem im Schnittpunkt des Aufenthalts- und Behindertenrechts geregelt. Auf diese Weise ergeben sich für sie Ausschlüsse von Sozialleistungen, die sich aus der spezifischen aufenthaltsrechtlichen Situation, aus der Aufenthaltsdauer, ihrer sogenannten guten Bleibeperspektive und in Bezug auf die Arten der Leistungen ergeben.⁵ Die Rechtslage ist äußerst komplex.

Um die **Ausschlüsse im Zusammenspiel von Aufenthaltsrecht und Behinderung genauer auf den Prüfstand zu stellen**, haben wir in Kooperation mit der Hamburger Universität (Prof. Dr. Joachim Schroeder) eine **Rechtsexpertise** erstellen lassen, die eine detaillierte Übersicht über Rechtsansprüche sowie Ausschlussmechanismen beinhaltet und die bereits in dieser Vorlesungsreihe vorgestellt wurde.⁶

Fakt ist, dass die **gesundheitliche Verfassung der Geflüchteten und insbesondere traumatische Erfahrungen eine besondere Herausforderung für die Gestaltung der Bildungs- und Beratungsarbeit** darstellt. So hoch wie die Motivation oftmals ist, sich nach

⁵ Vgl. Gag, M./Schroeder, J. (2012): Refugee Monitoring. Zur Situation junger Flüchtlinge im Hamburger Übergangssystem Schule/Beruf. Berichterstattung. Hamburg: passage gGmbH. Gag, M./Voges, F. (2014): Inklusion auf Raten. Zur Teilhabe von Flüchtlingen an Ausbildung und Arbeit. Münster.

⁶ Weiser, B. (2016): Sozialleistungen für Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht. Eine Übersicht zu den rechtlichen Rahmenbedingungen. Hamburg: passage & Universität Hamburg. Abrufbar unter www.fluchtort-hamburg.de.

der Ankunft in Deutschland zurecht zu finden, sich eine neue Sprache anzueignen, so schwer kann es für Menschen sein, aufgrund der traumatischen Erfahrungen aus ihren Herkunftsländern oder während der Flucht, in einer Lernsituation zu bestehen. Eine langanhaltende Ungewissheit über die Bleibeperspektive in Deutschland (Asylverfahren), das Fehlen eines sicheren Wohnortes, die Sorge um die zurückgebliebene Familie im Kriegsgebiet und die Einschränkungen, eine eigene Zukunftsperspektive zu entwickeln, können frühere Traumatisierungen reaktivieren. Die Praxis der Netzwerke in berufsqualifizierenden Kursen hat bereits vor einigen Jahren gezeigt, dass kombinierte Bildungs- und Beratungsangebote, in denen Erscheinungsformen aufgrund traumatischer Verletzungen aufgegriffen werden und wenn die Konzepte mit Resilienz fördernden Elementen verknüpft werden, erheblich zur Stabilisierung beitragen können.⁷ Die Notwendigkeit, Unterricht traumasensibel zu gestalten, wird auch im Kontext des Zweitspracherwerbs unterstrichen, weil gerade über den Einstieg in die neue Sprache das Ankommen in der neuen Lebenswelt fruchtbar verknüpft werden kann. Allerdings ist der Zugang zu der eigenen Geschichte nicht selten mit dem Wiedererleben schmerzhafter Ereignisse verbunden, die erhebliche didaktische Anforderungen an die Kursleitenden stellen, um mögliche Abwehrhaltungen der neuen Sprache und des Lernens zu vermeiden. Aufgrund dieser Anforderungen stellen sich zusätzliche Bedarfe zur Schulung der Lehrkräfte. Erfolgsversprechend ist, wenn der Kurs als Ort der Sicherheit erlebt werden kann, in dem Stresssituationen vermieden werden und eine Möglichkeit geboten wird, die eigene Geschichte mittels der neuen Sprache erzählbar zu machen und somit eine Distanzierung von der eigenen Geschichte ermöglicht werden kann. Denn: „Die eigene Geschichte wird durch die andere Sprache neu und die neue Sprache wird durch die biographische Ergänzung Teil der sich neu bildenden Identität“.⁸

Folgt man jedoch der Frage, warum überwiegend Geflüchtete mit lediglich psychischen Einschränkungen die Netzwerke aufsuchen, muss der Blick auch auf die **Verfasstheit der eigenen Institutionen gerichtet werden**, die im Netzwerk vertreten sind sowie auf die **Ausgestaltung der konzeptionellen Rahmenbedingungen**: Die Akteure in den Flüchtlingsnetzwerken sind in erster Linie – bedingt durch ihren Förderauftrag – an enge Vorgaben der Geldgeber gebunden, die im Rahmen einer zeitlich begrenzten Förderdauer ihre Fördermittel ausschließlich an den Arbeitsmarktbezug bzw. die Einmündung in Ausbildung oder schulische Bildung knüpfen. Letztlich ist es das Ziel, einen Beitrag zur Gewinnung von Fachkräften auf dem Arbeitsmarkt zu leisten.⁹ Somit sind das systematische Monitoring, die konzeptionelle Ausgestaltung, die Gestaltung der Erfolgskennzahlen etc. auch daran orientiert und die kritische Reflexion zu Hemmnissen und Exklusionsmechanismen stärker auf die Asylpolitik sowie die allgemeine Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik ausgerichtet.

Um auch Geflüchtete mit weiteren körperlichen und geistigen Einschränkungen zu erreichen, müsste zudem mehr Wissen zu den spezifischen Lebenslagen sowie ihre Anforderungen an Bildungs- und Qualifizierungskonzepte erarbeitet werden. Es müssten aber auch mehr

⁷ Torres Mendes C. et Al. (2007): Lernen trotz Trauma. Möglichkeiten der beruflichen Qualifizierung von kriegs- und fluchttraumatisierten Frauen. Hamburg: EQUAL Entwicklungspartnerschaft FLUCHTort Hamburg.

⁸ Plutzar, V. (2016): Sprachenlernen nach der Flucht. Überlegungen zu Implikationen der Folgen von Flucht und Trauma für den Deutschunterricht Erwachsener. In: Cölfen, H. & Januschek, F. (Hrsg.). Flucht_Punkt_Sprache. Osnabrücker Beiträge zur Sprachtheorie (OBST). 2016/89. S. 123.

⁹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): Nationaler Aktionsplan zur Umsetzung des Nationalen Integrationsplans. Abschlussbericht des Dialogforums 3 „Arbeitsmarkt und Erwerbsleben“. Bonn.

finanzielle Mittel für eine inklusive Ausgestaltung der Maßnahmekonzepte in die Hand genommen (um mit didaktisch erfahrenen Lehrkräften und Anleiter/-innen eine notwendige inklusionsorientierte Binnendifferenzierung vorzunehmen) sowie die Informationsmaterialien entsprechend gestaltet werden (Verwendung der Brailleschrift, mehr Informationsmaterial in den Muttersprachen, mehr Informationsmaterial über die Zugangsmöglichkeiten zum System der Behindertenhilfe), um diese Gruppe gezielter anzusprechen sowie eine erweiterte Netzwerkarbeit betrieben werden. Aufgrund der materiellen Ausstattung sind die Träger, die ausschließlich auf Projektförderung angewiesen sind, nicht so einfach in der Lage, die Gebäude durch entsprechende räumliche und technische Ausstattung barrierefrei auszugestalten. Daran zeigt sich auch, dass die Förderpolitik (vermutlich nicht nur) in Arbeitsmarktprogrammen begrenzt ist, für alle Zielgruppen Teilhaberechte zu gewährleisten.

Einschränkungen werden auch von einem Träger bestätigt, der als Integrationsfachdienst für Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen derzeit ein die Integrations- und Alphabetisierungskurse flankierendes Angebot für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen durchführt.¹⁰ Auch dort nehmen jedoch **wenig Menschen mit sichtbaren Behinderungen** die Angebote wahr, was mit einer mangelnden Passgenauigkeit des Angebots erklärt wird. Es wird aber zudem die Frage aufgeworfen, ob überhaupt Menschen mit Schwerbehinderung in den Jobcentern ankommen, die hier zuweisen.

Die Migrantenselbstorganisationen sind wichtige **Brücken zwischen den Systemen**, in denen die Akteure, die meist aus denselben Herkunftsländern kommen, eine größere Nähe zu der Lebenslage der Flüchtlinge herstellen können. Es werden Hilfen und Aufklärung auch in den Muttersprachen bereitgehalten und oftmals Angebote non-formaler und informeller Bildung zur Verfügung gestellt. Diese Angebote tragen zur notwendigen Vertrauensbildung bei und somit ist in der Regel eine erweiterte Perspektive von Barrierefreiheit gegeben. Für diese Einrichtungen, die oftmals ehrenamtlich arbeiten und nicht über das entsprechende Fachpersonal verfügen, um psychische Auffälligkeiten abzufangen oder auch umfassendes Beratungswissen zur Verfügung zu stellen, bedeutet diese besondere Nähe zu den Betroffenen oftmals eine Überforderung, weil gesundheitliche Probleme – wenn auch in der Regel unterschwellig – kumuliert sichtbar werden.

Die **Hamburger Angebotspalette** für die Zielgruppe Migrant/-innen und Geflüchtete mit Behinderungen ist unterentwickelt. Dieser Befund wurde bereits in Folge einer empirischen Analyse der Hamburger Grundbildungslandschaft thematisiert.¹¹ Das Projekt „ZuFlucht Lebenshilfe“ der Lebenshilfe des Landesverbands Hamburg wendet sich seit 2016 mit einem Beratungsangebot an betroffene Geflüchtete und bietet Schulungen für im Ehrenamt Tätige zu einem sensiblen interkulturellen Umgang mit Behinderung an.

Im Kontext der Umsetzung des vom Hamburger Senats in Kooperation mit Trägern der Berufsbildung und der Arbeitsverwaltung durchgeführten Programms „W.I.R. – work and integration for refugees“ ist u.a. ein Beratungsangebot zu Gesundheitsfragen installiert, in dem jedoch nur „Verdachtsdiagnostik“ für eine gezieltere Verweisberatung geboten wird.

¹⁰ Maßnahme PEBSI und PEPSI Alpha im Auftrag des jobcenters.team.arbeit.hamburg.

¹¹ Wagner, U.: Grundbildung für Menschen mit Behinderung. Markante Unterschiede in der Angebotslandschaft. In: Gag, M.; Grotheer, A.; Schroeder, J.; Wagner, U.; Weber, M. (2016) Berichte aus den Randbezirken der Erwachsenenbildung. Eine empirische Analyse der Hamburger Grundbildungslandschaft. Bielefeld.

Wie auch in den Bereichen der Bildung, Arbeitsförderung sowie in der Migrationssozialarbeit befindet sich innerhalb des Hilfesystems „Behinderung“ **der interkulturelle Öffnungsprozess zu diesem Thema erst am Anfang**. Dazu wurde kürzlich seitens der Hamburger Senatskoordinatorin für die Gleichstellung behinderter Menschen ein Netzwerk installiert, um den Austausch zu fördern – beteiligt sind bislang nur einige Träger, die im Bereich Behinderten- und Flüchtlingshilfe arbeiten.

4. Fazit und erste Folgerungen

Nicht nur bei den Geflüchteten zeigen sich Informationsdefizite, sondern auch mit Blick auf die Institutionen in den Feldern Migration und Behindertenhilfe stellen sich **vielfältige Fragen im Kontext der Teilhabe von Geflüchteten mit Behinderungen**. Aus Sicht der hier an der Recherche beteiligten Akteure wäre es dringend notwendig herauszufinden, weshalb so wenige derjenigen Menschen mit offensichtlichen körperlichen und geistigen Sinnesbeeinträchtigungen – jenseits von chronisch Kranken und Menschen mit schweren traumatischen Erfahrungen – sichtbar werden. Gibt es sie wirklich nicht, weil sie doch überwiegend in den Kriegsgebieten und/oder Herkunftsregionen zurückgelassen wurden? Sind sie bei den Sozialen Diensten oder den Einrichtungen der Behindertensozialarbeit aufgelaufen, um Rat zu suchen in der Hoffnung, die „richtige“ Fachlichkeit vorzufinden? Oder stehen bei Menschen mit schwereren Behinderungen zuerst einmal andere Probleme und Themen im Vordergrund, als die Teilhabe an Integrationskursen oder anderen Bildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen?

Eine aktuelle Studie der Hamburger Universität¹² untermauert unsere Ergebnisse – neben den Forschungsbefunden zu Wohnkarrieren und Anforderungen an Barrierefreiheit – wird auf die Notwendigkeit eines Erfassungssystems zur Identifizierung von Behinderung unter den Geflüchteten im Regelsystem hingewiesen sowie die Verbesserung des Informationsmanagements innerhalb der Unterkünfte. Zudem wird für wichtig erachtet, dass sich sowohl die Einrichtungen in der Behindertenhilfe sowie die Einrichtungen der Migrationssozialarbeit gleichermaßen für den vernachlässigten Arbeitsbereich zuständig fühlen sollten, um aufsuchend und sozialräumlich orientierte Ansätze adressatengerecht zu installieren. Eine adressatengerechte Ansprache der Zielgruppen und entsprechende Ausgestaltung der Bildungskonzepte – in der Grund- sowie in der Erwachsenenbildung - wird ebenfalls betont, weil die Barrierefreiheit sich nicht nur auf bauliche Gegebenheiten bezieht, sondern die gesamte Lebenswelt der Geflüchteten einschließt.

In der Fachwelt wird seit längerem kritisiert¹³, dass die Versorgungslandschaft derzeit für Migrant/innen sowie Geflüchtete und für Menschen mit Behinderung **zwei voneinander getrennte Versorgungsstrukturen** vorsehe, die das Überschneidungsfeld Migration und Behinderung unzureichend berücksichtigen: die Angebote für Zugewanderte (z.B. Migrantenberatung) auf der einen, auf der anderen Seite die Behindertenhilfe. Während die Professionellen im ersten Bereich in der Regel nicht für den Bereich Behinderung ausgebildet

¹² Grotheer, Angela, Schroeder, Joachim (2017): Unterbringung von Geflüchteten mit einer Behinderung – ein Problemaufriss am Beispiel von Hamburg. In: Wansing, Gudrun; Westphal, Manuela (2017) (Hrsg.): Migration, Flucht und Behinderung: Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag (in Druck).

¹³ Kauczor, C. (2004): Migration, Flucht und Behinderung – eine transkulturelle Behindertenhilfe als gesellschaftliche und institutionelle Herausforderung für Deutschland. In: C. Kauczor, S. Lorenzkowski, M. Al Munaizel (Hrsg.). Migration, Flucht und Behinderung (S. 131-138). Essen: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.

sein, fehle es denen im zweiten Bereich an Kenntnissen zum Thema Migration. Ungeachtet der o.g. Fragen wäre eine sektionsübergreifende Kooperation dieser beiden fachlichen Säulen ein wichtiger Schritt, um die Durchlässigkeit zu den regulären Maßnahmen im Bildungs- und Beschäftigungssektor auch für Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund zu erhöhen und Know-how und Qualitätsmanagement im Sinne einer inklusionsorientierten Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik zu verbessern. Gleichzeitig braucht es aber auch eine interkulturelle Öffnung derjenigen Fachdienste, die sich mit Schwerbehinderten sowie spezifischen geistigen und Sinnesbehinderungen befassen, um Konzepte und Rahmenbedingungen an die Bedarfe der Geflüchteten anzupassen. Die politische Verantwortung zu Verbesserungen in diesem Themenfeld wird lediglich in den Ländern gesehen, wie eine Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage im Bundestag dokumentiert.¹⁴

Um umfassende und notwendige Veränderungsprozesse anzustoßen, stellen sich folgende **Bedarfe**:

- Übernahme der politischen Verantwortung für das Thema durch Funktionsträger, in den Regionen und auf Bundesebene
- Bereitstellung von Ressourcen zur Vernetzung der o.g. fachlichen Stränge zur Überwindung der fachlichen Versäulung
- Bereitstellung von Informationen und Fortbildung zum Themenfeld, insbesondere auch zu den rechtlichen Barrieren und über die Nutzung von Ermessensspielräumen bezüglich der Auslegung des Asylbewerberleistungsgesetzes (§ 6)
- Prozessbegleitung durch Wissenschaft und Forschung
- Bereitstellung von finanziellen Mitteln zur Entwicklung und Erprobung adressatengerechter und kooperativer Ansätze in diversen Praxisfeldern
- Ausweitung der Bildungsangebote im Bereich der Integrationskurse für behinderte Menschen (BAMF), von denen jedoch Geflüchtete nur aus bestimmten Herkunftsländern profitieren können.¹⁵ Diesen Mangel könnte die Finanzierung von Plätzen aus dem Hamburger Programm „Deutschkurse für Flüchtlinge“ (BASFI) kompensieren.

¹⁴ Deutscher Bundestag: Drucksache 18/11603 vom 22.03.2017.

¹⁵ Gemäß der Anlage 1 zum Trägerrundschreiben 18/2016: Vergütung von Alphabetisierungs-, Jugendintegrationskursen und speziellen Integrationskursen für Menschen mit Behinderungen liegt die Mindestteilnehmerzahl bei 5. Jedoch ist für die Teilnahmeberechtigung die sogenannte gute Bleibeperspektive Voraussetzung, die gemäß BAMF aktuell sich auf die Länder Iran, Irak, Syrien, Eritrea und Somalia bezieht (Stand: Januar 2017).