

# Was tun?<sup>1</sup>

## 11 Vorschläge und Handlungsoptionen

Von J. Michael Fischell (Dipl.Soz.Wiss.)

„Inklusion beinhaltet die Vision einer Gesellschaft, in der alle Mitglieder in allen Bereichen selbstverständlich teilhaben können und die Bedürfnisse aller Mitglieder selbstverständlich berücksichtigt werden“ (Behindertenpolitischer Teilhabeplan für die Bundesstadt Bonn). Gestützt auf einem weiten Begriff von Inklusion, ist es das Ziel jedem Menschen unabhängig von Herkunft, Religion, Kultur und Lebensweise Teilhabe zu ermöglichen.

Wie werden wir den neuen Anforderungen an Beratung und der Angebotsstrukturen gerecht? Was können wir tun, um die Lebenssituation und die Versorgung von Flüchtlingen mit Behinderung(en) zu verbessern? Wie erreichen wir sie mit welchen Maßnahmen, um diesen Menschen zu ermöglichen, bestehende Hilfen für sich und ihre Angehörigen in Anspruch zu nehmen?

### 1. Ein Netzwerk Flucht, Migration und Behinderung initiieren und aufbauen

#### Brauchen wir eine bessere Kooperation u/o ein Netzwerk?



**Zum Aufbau stabiler Entlastungsnetzwerke und Unterstützungsmöglichkeiten für Flüchtlinge mit Behinderungen, intensivieren die Anbieter von Unterstützung und Beratung aus den Bereichen Migration, Flucht und Behinderung in der Region Bonn/Bonn/Rhein-Sieg ihre Koordination und Kooperation in einem multiinstitutionellen und multi-professionellen Netzwerk.**

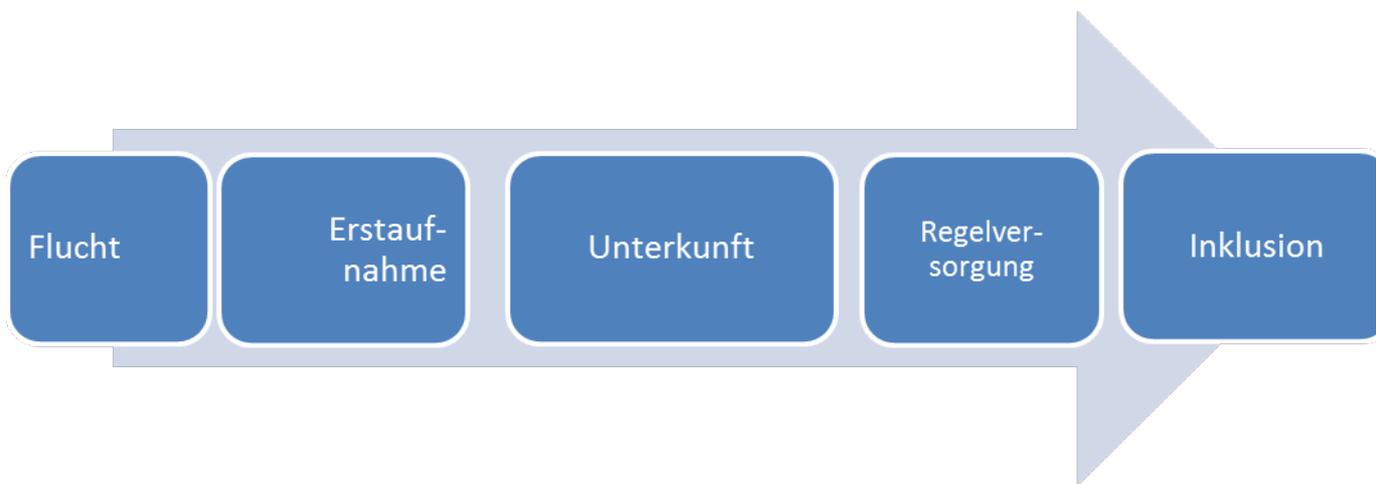
(aktualisierte) Anregungen zur Fortschreibung des Integrationskonzeptes der Stadt Bonn / Thema Migration und Behinderung/ J. Michael Fischell / unveröffentlichtes paper, Bonn Januar 2016

Um die Versorgung, Unterstützung und Beratung der Geflüchteten mit einer körperlichen und/oder psychischen Einschränkung und ihrer Angehörigen zu

<sup>1</sup> Die folgenden Vorschläge und Handlungsoptionen fußen v.a. auf: Fischell, J. Michael: Anregungen zur Fortschreibung des Integrationskonzeptes der Stadt Bonn / Thema Migration und Behinderung/ /unveröffentlichtes paper, Bonn Januar 2016 // Anregungen des Arbeitskreises Migration und Gesundheit zur Fortschreibung des Integrationskonzeptes der Stadt Bonn im Jahr 2015/ Fischell, J. Michael: Flucht und Behinderung – Dimensionen, Bedarfe und kommunale Handlungsoptionen, in: Flüchtlingsarbeit in den Kommunen- Eine Herausforderung für Politik und Gesellschaft- Ein Handbuch ,(Hrsg:Çelik.Hıdır), Bonn 2016

verbessern, ist es wichtig, dass die Anbieter von Unterstützungsangeboten ihre Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen und multiinstitutionellen Netzwerk intensivieren. Die Vernetzung der Flüchtlings- und Behindertenhilfe -und Beratung, der Professionellen, MultiplikatorInnen und Ehrenamtlichen aus den Arbeitsbereichen der Migrations-, Gesundheits- und Sozialarbeit, aus Migrantenselbstorganisationen, kommunalen (Verwaltungs-)Institutionen mit Krankenkassen, Arbeitsagenturen, Berufsbildungseinrichtungen und Arbeitgebern sollte Hilfesettings und Leistungen in kooperativer Arbeitsweise für eine bedarfsgerechte Versorgung bündeln und neue Lösungsansätze entwickeln.

## **2. Niedrigschwellige Angebote der Beratung, Information, Unterstützung und Versorgung**



Seitens der Flüchtlinge gibt es einen großen Informationsbedarf bezüglich der Versorgungsstruktur und der Möglichkeiten der Hilfen bei Behinderungen. Entscheidend sind hier möglichst „zugehend, aufsuchende“ Strategien der Beratung gezielter Unterstützung und Hilfen; die Informationsveranstaltungen, die Beratung und Angebote beginnen sinnvollerweise bereits in den Erstaufnahmeeinrichtungen und Flüchtlingsunterkünften („vor Ort“). Sinnvollerweise sollte auch soziale Medien für Informationen und Kontaktadressen genutzt werden. Flüchtlinge mit einer Behinderung und/oder ihre Familien möchten erfahren, an wen sie sich wenden können, wenn sie Hilfen benötigen und wo sie Unterstützung und Beratung für ihre Fragen und Probleme erhalten. Es fehlt oftmals an Kenntnissen über Einrichtungen und Angebote der Behindertenhilfe, hier ist mehr zielgruppenspezifische Aufklärung und Hilfe nötig um den Informationsstand und die Handlungsfähigkeit der geflohenen Menschen mit einer Behinderung zu erhöhen. Notwendig sind alltagsnahe Informationen zu sozialen und rechtlichen Fragen, Beratungen rund um das Thema Behinderung (zum Beispiel Wohnraumanpassung, Schulbesuch, Hilfsmittel, Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation), Hilfen beim Umgang mit Behörden und zu der Versorgungsstruktur des deutschen Gesundheitswesens. Zweckmäßig ist es, diese Informationen auch in Integration- und Sprachkursen zu integrieren. Ein besonderer Bedarf besteht für Pflegeberatung und eine umfassende Unterstützung und Entlastung (Case- und Care-Management) für zugewanderte Kinder für, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung(en) und ihre Eltern. Sinnvoll sind (muttersprachliche) Veranstaltungen zum Themenspektrum

Behinderung in Migrantenselbstorganisationen, in ethnischen Communities, Moscheen und Kulturvereinen. Um den Zugang zu den (Hilfs-) Angeboten und Leistungen für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und Flüchtlinge mit unterschiedlichen Behinderungen und für Personen in ihrem Umfeld zu erleichtern und sie zu unterstützen, werden möglichst niedrigschwellige, stabilisierende und bedürfnisgerechte (Hilfs-) Angeboten und Hilfesettings initiiert, organisiert, bzw. weiterentwickelt. Hierzu zählen u.a. (muttersprachliche) Gesprächsgruppen, Alltagsbegleitung, inklusiv gestaltete Freizeit- und Sportangebote und therapeutische Angebote.

### **3. Maßnahmen im Sozialraum fördern**

Die wachsende Zahl von Geflüchteten mit Behinderungen macht ihre stärkere Berücksichtigung in stadtteilorientierten Gesundheitskonzepten erforderlich. Beratungen und Angebote sollten möglichst im unmittelbaren Nahraum des Stadtteils erfolgen. Nur in der Bündelung und Vernetzung von Hilfen und Leistungen, von im Sozialraum angesiedelten Institutionen, Einrichtungen und Verbänden ist eine bedarfsgerechte Sozialraumorientierung heute leistbar. Dies gilt insbesondere für den Gesundheitsbereich: Die enge Kooperation und der Informationsaustausch zwischen den Flüchtlingsnetzwerken, Behindertenhilfe (BG Bonn) und den Regeldiensten, kommunalen Verwaltungen und Ehrenamtlichen ist das A und O integrierender Stadtteilentwicklung. Ziel ist es, im Sinne von Inklusion und einer integrativen Gebietsentwicklung, dass die Maßnahmen einen Beitrag zur gesundheits- und behindertengerechten Stadtteilentwicklung für Alle darstellen und einen gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung für alle Generationen und Menschen aller Kulturen gestalten. Eine wesentliche Rolle zum Gelingen dieser Arbeit spielen ausreichende personale und sozialräumliche Ressourcen sowie die Vernetzung der Stadtteilakteure.

### **4. Selbsthilfe initiieren und begleiten**

Gesundheitsförderung ist nach dem Verständnis der Ottawa Charta der WHO (1986) als Prozess zu verstehen, der alle Lebensbereiche umfasst und auch die Entfaltung sozialer Ressourcen einschließt. Der Handlungsplan<sup>2</sup> der African Decade of Persons with Disability sieht u.a. vor, die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am ökonomischen Prozess und der sozialen Entwicklung, die Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung in allen öffentlichen Entscheidungsstrukturen und die Entwicklung und Stärkung von Selbsthilfeorganisationen zu unterstützen. Selbsthilfe bedeutet Selbstorganisation, Gesundheitsförderung von und mit Migranten/Geflüchteten, Transfer von Informationen durch betroffene „ExpertInnen in eigener Sache“ und soziale Unterstützung durch den Kontakt zu Gleichgesinnten um Probleme und Belange in einer Gruppe miteinander bzw. individuell zu lösen.

Einen partizipativen Ansatz wählen heißt, dass die Mitwirkung der Zuwanderer, bzw. der Flüchtlinge und ihrer Familien durch die Initiierung, und/oder Organisation von Selbsthilfevereinen bzw. -gruppen, von Gleichbetroffenen, einen möglichst hohen Stellenwert einnehmen muss. Dadurch werden auch werden Zugänge und Teilnahme erleichtert sowie und Selbsthilfepotentiale und Kompetenzen gestärkt.

---

<sup>2</sup> Handlungsplan der African Decade of Persons with Disability; gleichnamige Konferenz in Addis Abeba, Äthiopien, 4.-7. Februar 2002

Kontakte zwischen Migrantengruppen oder Einzelpersonen auf kommunaler, regionaler und überregionaler Ebene sollten daher vermittelt werden, um Gruppengründungen und Selbsthilfestrukturen aktiv und gezielt zu initiieren, bzw. zu unterstützen. Die örtlichen Migrantenorganisationen als Kompetenzträger und ihre Mitglieder sollten angesprochen und in diese Bemühungen in enger Zusammenarbeit miteingebunden werden, ermutigt werden, den Selbsthilfedanken aufzugreifen, die Angebote der Hilfen bei Behinderungen für geflüchtete Menschen aktiv mit zu gestalten.

## **5. Gemeinsam gegen Diskriminierung und Entsolidarisierung<sup>3</sup>**

Um Marginalisierungen und Entsolidarisierungen am Arbeitsplatz, wie im Sozialen durch ethnische Diskriminierungen in Lohn und Arbeits- und Lebensbedingungen, mit den beschriebenen Folgen auch für die Gesundheit und körperlicher Unversehrtheit, zu vermeiden, ist eine öffentliche Auseinandersetzung mit prekären Bedingungen am Arbeitsplatz, die Beratung und Information der Flüchtlinge über ihre Rechte in den Belangen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes unerlässlich. Notwendig ist eine verstärkte präventive Orientierung im Arbeitsschutz in den betrieblichen Problemzonen, unabhängig davon ob für Geflüchtete, Migranten oder Deutsche, und die Ausweitung des arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Schutzes. Dabei ist die Selbstvertretung und Organisierung, sowie der gemeinsame Einsatz gegen Diskriminierung und für eine menschengerechte Gestaltung der Arbeits- und Lebensbedingungen zu fördern<sup>4</sup>.

## **6. Qualifizierung und Weiterbildung der professionellen und ehrenamtlichen Akteure**

Die professionellen und ehrenamtlichen Akteure stehen vor großen und auch neuen Herausforderungen, die es notwendig machen eine entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie den fachlichen Erfahrungsaustausch zum Themenspektrum Flucht und Behinderung zu organisieren. Eine vertiefte interkulturelle Qualifizierung sollte insbesondere den Fachkräften und Multiplikatoren im Gesundheits- und Pflegesektor, der Migrations- und Sozialarbeit, aber auch den ehrenamtlichen Kräften in der Flüchtlingshilfe angeboten werden. Die Teilnehmenden sollten die unterschiedlichen Handlungsfelder und Konzepte der Flüchtlingsarbeit und Behindertenhilfe, sowie allgemein die Basisqualifikationen der Integrations- und interkulturellen Arbeit vermittelt werden. Wichtige Bausteine sind beispielsweise das Thema Gesundheit, Pflege und Inklusion im Interkulturellen Kontext, der Perspektivwechsel in der sozialen Arbeit in der Gesundheits-, Alten- und Behindertenhilfe, Interkulturelle Kompetenzen, Grundlagen sozialraumorientierter Arbeit, der kommunalen Integrations- und Flüchtlingsarbeit, rechtliche Grundlagen der Beratung und vieles mehr.

---

<sup>3</sup> „Die Emanzipierung des Menschen ist die Emanzipierung der Arbeit, und die Emanzipierung der Arbeit ist die Befreiung jener grundlegenden Mehrheit der Arbeiter, die gelb, braun und schwarz sind“, W. E. du Bois, in *Black Reconstruction in America*, New York 1935

<sup>4</sup> Dies liegt auch in der Intention des gültigen Arbeitsschutzgesetzes, in dem eine positive Ausdehnung des Präventionsbegriffes durch normative Vorgaben einer 'menschenwürdigen Gestaltung des Arbeitsplatzes' und 'Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen und Behinderungen' erfolgte.

## **7. Weiterentwicklung inklusiver und barrierefreier Strukturen**

Erstaufnahmeeinrichtungen entsprechen i.d.R. nicht den Anforderungen nach Barrierefreiheit<sup>5</sup>. Um eine bedürfnisgerechte Unterkunft zu gewährleisten, aber auch um Hilfen und Beratungen den Betroffenen zugänglich zu machen, bedarf es der Barrierefreiheit der Unterkünfte, Beratungsstellen und Behörden. Barrierefreiheit bedeutet auch, dass die inhaltliche Arbeit und die Strukturen der Institutionen und Verbände auf geflüchtete Menschen mit Behinderung ausgerichtet sind.

## **8. Die gesundheitliche Versorgung in Erstaufnahmeeinrichtungen sicherstellen**

Die Robert Bosch Expertenkommission zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik schlägt in ihren Handlungsempfehlungen bezüglich des Zugangs zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Asylbewerber<sup>6</sup> u.a. vor, den möglichst schnellen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung in Erstaufnahmeeinrichtungen sicherzustellen und auszubauen. Zu diesem Zweck plädiert die Expertenkommission für die Gewinnung und Reaktivierung von qualifiziertem medizinischen und psychologischen Personal sowie für den Einsatz von mobilen Versorgungszentren und Ärzteneinheiten.

## **9. Verbesserung der Datenlage**

Um eine verlässliche Bedarfsklärung und die Versorgung sicher zu stellen sind unbedingt zuverlässige Daten erforderlich. Das heißt, die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU/ 21.07.2015), die, in Verbindung mit der UN-Behindertenrechtskonvention, vorsieht *besonders schutzbedürftige* Personen (zu denen u.a. ältere Menschen, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, psychischen Störungen und Behinderungen zählen) als solche frühzeitig zu identifizieren und medizinisch sowie psychosozial zu versorgen, ist umzusetzen. Die ist auch daher von Wichtigkeit, um schwerwiegende Chronifizierungen von Erkrankungen, die (auch) Behinderungen hervorrufen, bzw. verschlimmern können, zu vermeiden.

## **10. Gesundheitszentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte**

Um die oben genannten Aktivitäten zu konzipieren, durchzuführen, zu koordinieren und die Zusammenarbeit (Kooperation) mit Trägern von bestehenden Angebotsstrukturen voranzutreiben, brauchen wir in Bonn auf der Grundlage eines bereits vorgelegten Konzeptentwurfs des Bonner Arbeitskreises Migration und Gesundheit, ein Gesundheitszentrum für MigrantInnen und Flüchtlinge.

---

<sup>5</sup> Die [Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen](#) (UN-BRK) versteht Barrierefreiheit in einem doppelten Sinn: sie umfasst Sie eine Gestaltung der Umwelt, die Menschen mit Behinderungen nicht von einer gleichberechtigten Zugang und Nutzung ausschließt. (Nutzung der Bereiche der physischen Umwelt, der Beförderung, der Information und Kommunikation sowie der sonstigen Einrichtungen und Dienste). Barrieren, die den gleichberechtigten Zugang behindern, sind aber laut UN-BRK nicht nur die umweltbedingten, gestalterischen Barrieren, sondern auch rechtliche (vgl. Art. 30 Abs. 3 UN-BRK), finanzielle (vgl. Art. 20 b), 21 a), 28 Abs. 2 a) BRK), einstellungsbedingte (vgl. Präambel e) UN-BRK) und weitere Barrieren.

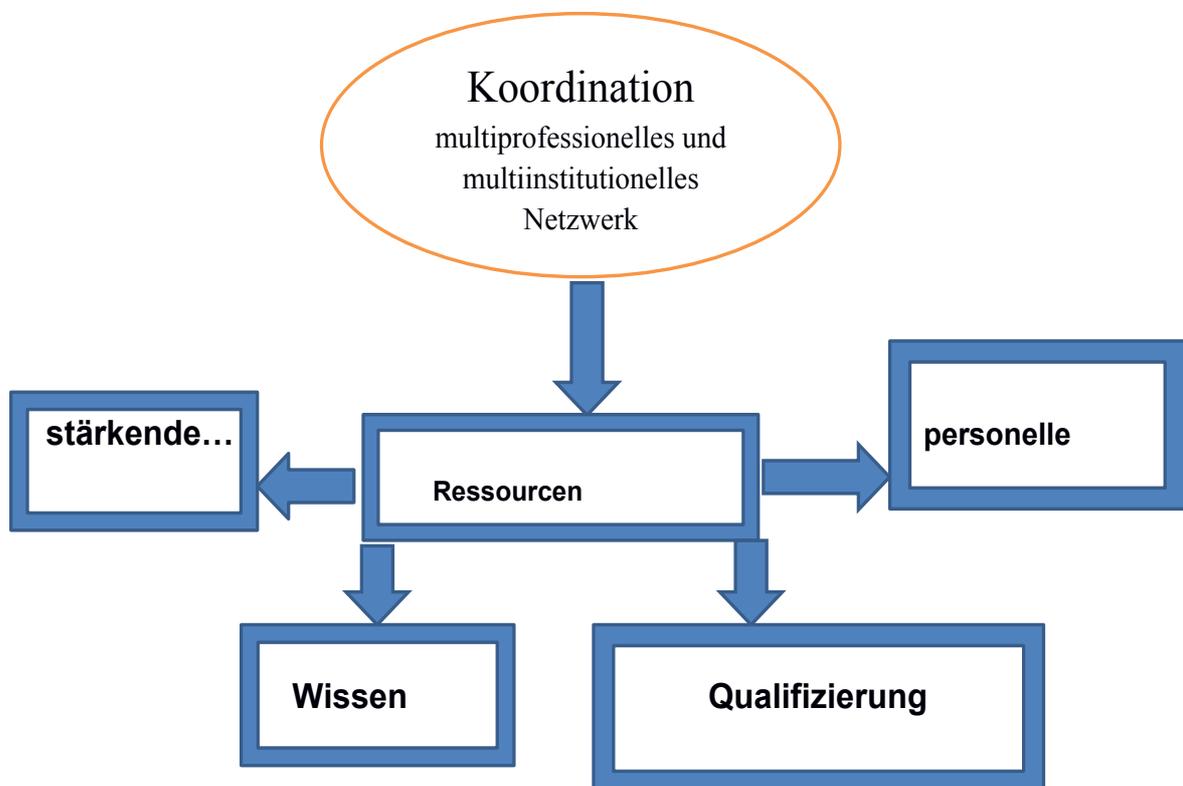
<sup>6</sup> Robert Bosch Stiftung: Handlungsempfehlungen der Robert Bosch Expertenkommission zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik bezüglich des Zugangs zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Asylbewerber, Stuttgart, Februar 2016

## 11. Good - practice - den Blick über den Tellerrand richten

Was können wir aus anderen Kommunen lernen?

Nicht alles muss in unserer Kommune Bonn und im Rhein-Sieg- Kreis neu erprobt und konzipiert werden. Aus Projekten und Netzwerken in anderen Kommunen und (Bundes-) Ländern können wir Wertvolles lernen, gibt es Good-Practice-Beispiele, die zur Nachahmung im eigenen Umfeld einladen sollten. Beispielhaft seien hier Anlaufstellen und Projekte in Köln („Netzwerk für Flüchtling mit Behinderung“), Berlin („Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge“), München (Projekt „Comeln“, Handicap International) und Hamburg („ZuFlucht“ Projekt der Lebenshilfe Landesverband Hamburg für Geflüchtete mit Behinderung) genannt Die Projekte operiere in unterschiedlicher Form und mit unterschiedlichen Partnern kooperativ und als multiprofessionelle und multiinstitutionelle Netzwerke.

### Ziele der Kooperation und Vernetzung



#### Personelle Ressourcen:

- Einsatz von mobilen Versorgungszentren und Ärzteneinheiten
- Gewinnung und Reaktivierung von qualifiziertem medizinischen psychologischen Personal
- SozialarbeiterInnen, -pädagogInnen

#### Stärkende Ressourcen:

- Empowerment - Selbsthilfe
- Vermittlung von Gesprächen mit Gleichbetroffenen
- Eltern mit Kindern mit Behinderung - Stärkung der Eltern und Angehörigen
- Ehrenamtlich Tätige unterstützen Geflüchtete mit Behinderungen
- Orientierungsgespräche

- Unterstützung bei Anträgen auf Schwerbehinderung und weiteren behinderungsspezifischen Anliegen, Hilfe bei der Umsetzung sozialrechtlicher Ansprüche
- psychosoziale Beratung und Begleitung, Krisenintervention, Umgang mit Stresssituationen

#### **Generierung von Wissensressourcen über:**

- Verfahren zur Ermittlung, Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit
- Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderung in den Flüchtlingsunterkünften
- Modellhafte Beratungsmodelle
- Lösungswege

#### **Ressourcen - Qualifizierung:**

- Schulungen für im Ehrenamt Tätige Interkultureller, sensibler Umgang und Erkennen von Behinderung
- Möglichkeiten von Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen
- rechtliche Situation von Geflüchteten mit Behinderung
- interkulturelle Qualifizierung des Personals im Gesundheitssektor
- Weiterbildung und Kurse zum Beispiel Braille-Kurse, EDV-Nutzung der Braille-Schrift für Blinde und Sehbehinderte, Deutschübungen für Erblindete

Über den Austausch mit anderen Kommunen und deren Herangehensweisen hinaus, ist es wichtig, den Austausch mit Forschungsprojekten und Universitäten (national international) zu forcieren.