

## Bedarfe von geflüchteten Menschen mit Behinderungen berücksichtigen: Mängel im Aufnahmeverfahren müssen behoben werden

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Stellungnahme / comment

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Deutsches Institut für Menschenrechte. (2022). *Bedarfe von geflüchteten Menschen mit Behinderungen berücksichtigen: Mängel im Aufnahmeverfahren müssen behoben werden*. (Position / Deutsches Institut für Menschenrechte, 25). Berlin. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-81389-4>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



# Bedarfe von geflüchteten Menschen mit Behinderungen berücksichtigen

Mängel im Aufnahmeverfahren müssen behoben werden

## Position

**Seit Langem sind die strukturellen Probleme bekannt, denen geflüchtete Menschen mit Behinderungen in Deutschland gegenüberstehen. Aktuell treffen sie vor allem Schutzsuchende aus der Ukraine. Bund und Länder müssen den menschenrechtlichen Anforderungen an die Identifizierung, Unterbringung und Versorgung von geflüchteten Menschen mit Behinderungen aller Nationalitäten endlich gerecht werden.**

Der Angriff Russlands auf die Ukraine hat die größte Fluchtbewegung innerhalb Europas seit Ende des Zweiten Weltkriegs ausgelöst. Unter den Geflüchteten befinden sich auch viele Menschen mit Behinderungen. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Union haben sich darauf geeinigt, Menschen aus der Ukraine sofortigen Schutz zu gewähren.<sup>1</sup> In Deutschland erhalten sie auch Zugang zum allgemeinen Sozialhilfesystem. Dies ist ausdrücklich zu begrüßen.

Gleichwohl wird jetzt erneut deutlich: Auch wenn auf staatlicher Seite in den letzten Jahren das Bewusstsein dafür gestiegen ist, dass Menschen mit Behinderungen in einer Fluchtsituation besonders gefährdet sind, fehlen noch immer dringend erforderliche Strukturen bei der Aufnahme und Versorgung dieser Personen. Menschen mit Behinderungen werden nicht systematisch als solche identifiziert und daher zumeist nicht bedarfsgerecht untergebracht. Sie erhalten, wenn überhaupt, nur schwer Zugang zu medizinischer Versorgung und zu behinderungsspezifischen Hilfsmitteln.

Die menschenrechtlichen Verpflichtungen in Bezug auf eine bedarfsgerechte Aufnahme geflüchteter Menschen mit Behinderungen sind eindeutig: Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) schreibt fest, dass Menschen mit Behinderungen nicht benachteiligt oder diskriminiert werden dürfen (Art. 5) und dass sie das Recht auf eine barrierefreie Unterbringung (Art. 28 iVm Art. 9), eine bedarfsdeckende Gesundheitsversorgung und auf Rehabilitationsleistungen (Art. 25 und 26) sowie auf soziale Teilhabe und die Einbindung in örtliche Unterstützungssysteme (Art. 19) haben. Die EU-Aufnahmerichtlinie betont zudem, dass die spezifische Situation besonders Schutzbedürftiger, zu denen Menschen mit Behinderungen gehören, berücksichtigt werden muss.<sup>2</sup> Das setzt voraus, dass sie als solche erkannt und ihre besonderen Bedarfe bei der Unterbringung und Gesundheitsversorgung festgestellt werden.

## Beeinträchtigungen systematisch erkennen und Bedarfe ermitteln

In Deutschland fehlt es nach wie vor an einer flächendeckenden Umsetzung der menschen- und europarechtlichen Vorgaben zur Identifizierung und bedarfsgerechten Unterbringung von geflüchteten Menschen mit Behinderungen.

Der Bundesgesetzgeber hat bisher von einer Regelung des Aufnahme- bzw. Identifizierungsverfahrens abgesehen. Die Zuständigkeit der Länder für den Schutz von besonders Schutz-

bedürftigen bei der Unterbringung, darunter Menschen mit Behinderungen gemäß § 44 Abs. 2a und § 53 Abs. 3 Asylgesetz (AsylG), hat allerdings zur Konsequenz, dass auch das Identifizierungsverfahren auf Länderebene geregelt werden muss.<sup>3</sup> Im Ergebnis geschieht dies uneinheitlich. Die Berücksichtigung der besonderen Belange schutzbedürftiger Personen in den Landesaufnahmegesetzen und den zugehörigen Durchführungsverordnungen ist die Ausnahme.<sup>4</sup> In den meisten Fällen finden sich entsprechende Regelungen lediglich in (unverbindlichen) Verwaltungsvorschriften<sup>5</sup> oder (Gewaltschutz-)Konzepten. Die Implementierung der Identifizierungspflicht in der Praxis ist in allen Bundesländern unzureichend.<sup>6</sup> Vor allem nicht sichtbare Formen von Beeinträchtigungen, wie etwa intellektuelle Beeinträchtigungen und chronische Erkrankungen, werden regelmäßig übersehen und die entsprechenden Bedarfe daher nicht erkannt und berücksichtigt.

Um den menschen- und europarechtlichen Anforderungen endlich gerecht zu werden, ist es erforderlich, dass Bund und Länder klare Regelungen für die Identifizierung von Menschen mit Behinderungen und ihrer Bedarfe im Rahmen des Aufnahmeverfahrens gesetzlich verankern. Um das Identifizierungsverfahren in der Praxis weiter zu verbessern, ist zudem ein zentrales Monitoring durch die Bundesregierung zu empfehlen.

Dabei sollte unter anderem berücksichtigt werden, ob das – in einigen Konzepten<sup>7</sup> bereits vorgesehene – mehrstufige Identifizierungsverfahren auch tatsächlich umgesetzt wird. Bei Ankunft in der Erstaufnahmeeinrichtung ist eine möglichst niedrigschwellige Identifizierung mittels eines flächendeckenden Screening-Fragebogens<sup>8</sup> empfehlenswert. Darauf aufbauend sollte eine Diagnostik und Bedarfsermittlung durch unabhängiges und externes Fachpersonal durchgeführt werden. Wichtig ist außerdem, in der Aufnahmeeinrichtung regelmäßig Sprechstunden anzubieten, über die barrierefrei informiert wird, und das Personal zu schulen, um eine besondere Schutzbedürftigkeit zu erkennen.

Als Reaktion auf die anhaltende Fluchtbewegung aus der Ukraine hat der Bund eine Kontaktstelle für geflüchtete Menschen mit Behinderungen

und/oder Pflegebedürftige aus der Ukraine eingerichtet. Ziel der Bundeskontaktstelle ist es, die 16 Landeskoordinierungsstellen bei der bedarfsgerechten Unterbringung zu unterstützen.<sup>9</sup> Als Ergänzung zu den oben genannten Aufnahmeverfahren ist dieses Vorgehen zu begrüßen.

## **Barrierefreie und gut angebundene Unterkünfte bereitstellen**

Nach den menschen- und europarechtlichen Vorgaben ist dafür Sorge zu tragen, dass Personen, die vorübergehenden Schutz genießen, angemessen untergebracht werden oder gegebenenfalls Mittel für eine Unterkunft erhalten. Auch das Asylgesetz sieht vor, dass die spezifische Situation besonders Schutzbedürftiger bei der Unterbringung zu berücksichtigen ist.

Den Bedarfen von geflüchteten Menschen mit Behinderungen wird in der Unterbringung jedoch nach wie vor kaum Rechnung getragen. Dies zeigt die aktuelle Situation der aus der Ukraine geflüchteten Menschen mit Behinderungen nachdrücklich. So sind die Unterkünfte selten barrierefrei, sowohl für mobilitätseingeschränkte Personen als auch für Menschen mit anderen Beeinträchtigungen. Dies ist umso problematischer, als die Menschen oft über Monate und Jahre in einer Sammelunterkunft verbleiben. Hinzu kommt, dass die Unterkünfte oft schlecht an die Infrastruktur angebunden sind, sodass behinderungsspezifische Unterstützungsangebote, wie etwa Einrichtungen der Behindertenhilfe, Beratungsorganisationen und Gesundheitsdienstleistungen schwer zu erreichen sind. Auch der Zugang zu medizinischer und therapeutischer Versorgung ist dadurch erschwert. Darüber hinaus fehlt es häufig an Sprachmittler\*innen, insbesondere der Gebärdensprache, um die Menschen zu den Terminen zu begleiten.

Aus diesen Gründen ist eine möglichst schnelle Unterbringung von geflüchteten Menschen mit Behinderungen in Wohnungen vorzuziehen. Alle Bundesländer müssten mehr Angebote schaffen, um den Bedarf der Schutzsuchenden, die Anspruch auf besondere Unterbringung und Behandlung haben, decken zu können.<sup>10</sup>

## Gesundheitliche Versorgung gewährleisten

Schutzsuchende Personen, zu denen auch Menschen mit Behinderungen zählen, müssen die erforderliche medizinische Versorgung erhalten.

Menschen aus der Ukraine sind aufgrund der Massenzustrom-Richtlinie in einer besseren rechtlichen Ausgangssituation als Schutzsuchende aus anderen Staaten. Dies gilt allerdings nicht für Menschen ohne ukrainische Staatsangehörigkeit, die nur einen befristeten Aufenthaltstitel in der Ukraine hatten und sicher und dauerhaft in ihr Herkunftsland zurückkehren können. Das ist jedoch nicht immer einfach zu prüfen, sodass teilweise gravierende Unsicherheiten in Bezug auf die Bleibeperspektive und die sozialen Rechte dieser Personen bestehen. Geflüchtete, die in den Anwendungsbereich der Richtlinie fallen, erhalten ein Aufenthaltsrecht, ohne das Asylverfahren durchlaufen zu müssen. Sie bekommen eine Aufenthaltsgenehmigung nach § 24 Aufenthaltsgesetz (und nicht nach dem AsylG) und kommen in den Genuss der günstigeren Bedingungen, auch was die gesundheitliche Versorgung betrifft.<sup>11</sup> Zudem erhalten sie ab dem 1. Juni 2022 wie anerkannte Flüchtlinge Leistungen nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) beziehungsweise SGB XII (Sozialhilfe).<sup>12</sup> Menschen mit Behinderungen erhalten Eingliederungshilfe nach § 100 Abs. 1 SGB IX jedoch grundsätzlich nur nach Ermessen, hier sollte ein gebundener Anspruch geschaffen werden.

Kritisch ist zu sehen, dass für alle anderen geflüchteten Menschen die Situation unverändert schwierig bleibt. Seit Jahren gibt es große Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung geflüchteter Menschen mit Behinderungen im Asylverfahren. Schutzsuchende erhalten nach ihrer Ankunft in Deutschland zunächst Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Diese Leistungen bleiben hinter der Regelversorgung des Sozialgesetzbuches zurück und führen zu einer Unterversorgung der betroffenen Personen. § 100 Abs. 2 SGB IX verwehrt ihnen zudem grundsätzlich den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe. Die medizinische Versorgung ist nach § 4 AsylbLG auf akute Erkrankungen und Schmerzzustände beschränkt; auch bei chronischen Krankheiten werden nur akute Symptome

behandelt, ein Zugang zu Fachärzt\*innen besteht nicht. Weitergehende Bedarfe liegen gemäß § 6 AsylbLG im Ermessen der Behörde und werden nur gewährt, wenn sie „im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich sind“. Die behinderungsbedingt erforderliche Versorgung, etwa durch Therapien, Unterstützung, Hilfsmittel oder anderes, bleibt damit häufig aus und Krankheitsbilder chronifizieren sich – auch bei Kindern mit Behinderungen. Erschwerend kommt hinzu, dass Schutzsuchende Personen in einigen Bundesländern Zugang zu Gesundheitsleistungen nur über Behandlungsscheine erhalten. Die flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte könnte ihnen den Zugang zur Gesundheitsversorgung erleichtern.

Aus menschenrechtlicher Perspektive ist der Zugang zu angemessener gesundheitlicher Versorgung allen Menschen zu gewähren, und zwar ungeachtet ihrer Staatsangehörigkeit und ihres aufenthaltsrechtlichen Status.<sup>13</sup> Der Bundesgesetzgeber sollte die rechtlichen Voraussetzungen für eine ausreichende gesundheitliche Versorgung aller geflüchteten Menschen mit Behinderungen schaffen.<sup>14</sup>

## Empfehlungen

Um die zentralen menschenrechtlichen Anforderungen an die Identifizierung, Unterbringung und Versorgung geflüchteter Menschen mit Behinderungen zu erfüllen, empfiehlt die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention:

- 1 Bund und Länder sollten gesetzliche Regelungen dazu treffen, wie Menschen mit Behinderungen sowie die Art ihrer Beeinträchtigungen systematisch identifiziert und behinderungsbedingte Bedarfe festgestellt werden.
- 2 Zur Qualitätssicherung des Identifizierungsverfahrens ist ein zentrales Monitoring durch den Bund zu empfehlen, an dem Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen und Fachorganisationen im Bereich Flucht und Asyl beteiligt werden.
- 3 Länder und Kommunen sollten eine ausreichende Anzahl an barrierefreien Plätzen in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemein-

schaftsunterkünften zur Verfügung stellen, die der geltenden DIN-Norm für das barrierefreie Bauen entsprechen; die Unterkünfte sollten an das behinderungsspezifische Unterstützungssystem angebunden sein.

- 4 Der Bundesgesetzgeber sollte die Regelversorgung im allgemeinen Sozialleistungssystem von Anfang an gewährleisten.
- 5 Sollte das Asylbewerberleistungsgesetz nicht abgeschafft werden, so ist § 100 Abs. 2 SGB IX aufzuheben und in § 4 AsylbLG das Wort „akut“ zu streichen sowie in § 6 AsylbLG ein individuel-

ler Rechtsanspruch auf bedarfsdeckende Leistungen festzuschreiben. Die Länder sollten in ihren Ausführungsvorschriften ein bedarfsgerechtes Leistungsspektrum festlegen; Härtefälle, wie schwer- und mehrfachbehinderte, pflegebedürftige Menschen oder Palliativpatienten, die in Flüchtlingsunterkünften nicht fachgerecht versorgt werden können, sollten im Regelsystem versorgt werden. Die Kommunen sollten das für die Ausführung des AsylbLG zuständige Personal der Sozialämter zu behinderungsbedingten Bedarfen und einer menschenrechtskonformen Anwendung des Gesetzes schulen und entsprechende „Fachliche Weisungen“ ausgeben.

- 1 Richtlinie des Rates vom 20. Juli 2001 über Mindestnormen für die Gewährung vorübergehenden Schutzes im Falle eines Massenzustroms von Vertriebenen und Maßnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Verteilung der Belastungen, die mit der Aufnahme dieser Personen und den Folgen dieser Aufnahme verbunden sind, auf die Mitgliedstaaten (2001/55/EG).
- 2 Richtlinie des Europäischen Parlaments und Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, vom 29.6.2013 (2013/33/EU).
- 3 Heuser, Helene (2021): Die Identifizierung von Vulnerabilitäten im Asylverfahren am Beispiel der Betroffenheit von Menschenhandel. In: Heuser, Helene / Junghans, Jakob / Kluth, Winfried (Hg.): Der Schutz vulnerabler Personen im Flucht- und Migrationsrecht. Grundlagen, Identifizierung und bedarfsgerechte Maßnahmen am Beispiel der Betroffenen von Menschenhandel. Halle: Universitätsverlag Halle-Wittenberg, S. 70.
- 4 So etwa in Baden-Württemberg und Brandenburg.
- 5 So etwa in Berlin, Sachsen-Anhalt, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein.
- 6 Siehe etwa Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF) (Juni 2020): Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit am Beispiel von Personen mit Traumafolgestörungen. Status quo in den Bundesländern, Modelle und Herausforderungen. [https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/11/BAFF\\_Reader\\_Identifizierung.pdf](https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/11/BAFF_Reader_Identifizierung.pdf) (abgerufen am 19.05.2022).
- 7 Wie sie etwa Berlin, Brandenburg und Niedersachsen erarbeitet haben.
- 8 Übersicht über verschiedene Screening-Fragebögen sowie deren Vor- und Nachteile: BAFF (Juni 2020), S. 80–81 (wie Anm. 6); Washington Group on Disability Statistics Question Sets: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/> (abgerufen am 19.05.2022).
- 9 DRK – Bundeskontaktstelle: <https://drk-wohlfahrt.de/bundeskontaktstelle/> (abgerufen am 19.05.2022).
- 10 Deutsches Institut für Menschenrechte (2017): Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland. Juli 2016–Juni 2017. Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 63–78; Geflüchtete Menschen mit Behinderungen. Handlungsnotwendigkeiten für eine bedarfsgerechte Aufnahme in Deutschland. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2018.
- 11 Schuster, Andre / Voigt, Claudius (2022): Der vorübergehende Schutz für Geflüchtete aus der Ukraine. Aufenthaltsrechtliche Regelungen und soziale Rechte. In: Asylmagazin 4/2022, S. 109–120 (113).
- 12 MPK-Beschluss von Bundeskanzler und Regierungschef\*innen der Länder am 07.04.2022.
- 13 Janda, Constanze (2021): Existenzminimum, Gleichbehandlung, Menschenwürde. Rechtliche Anforderungen an die Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden. In: Nowak, Anna Christina / Krämer, Alexander / Schmidt, Kerstin (Hg.): Flucht und Gesundheit. Facetten eines interdisziplinären Zugangs. Baden-Baden: Nomos-Verlag, S. 31–49 (45).
- 14 Deutsches Institut für Menschenrechte (2017), S. 75 (wie Anm. 10).

## Impressum

Position Nummer 25 | Juni 2022 |

HERAUSGEBER: Deutsches Institut für Menschenrechte  
Zimmerstraße 26/27 | 10969 Berlin  
Tel.: 030 25 93 59-0 | Fax: 030 25 93 59-59  
[info@institut-fuer-menschenrechte.de](mailto:info@institut-fuer-menschenrechte.de)  
[www.institut-fuer-menschenrechte.de](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de)  
KONTAKT: Dr. Catharina Hübner, Dr. Sabine Bernot

LIZENZ: 

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

## Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands (§ 1 DIMR-Gesetz). Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention betraut worden und hat hierfür entsprechende Monitoring-Stellen eingerichtet.