



Analysen und
Handlungsempfehlungen

Projekt: Perspektivenwechsel – Interkulturelle Öffnung in der Behindertenhilfe –

Impressum

Herausgeber:

Der Paritätische Gesamtverband
Oranienburger Straße 13-14
D-10178 Berlin

Telefon: +49 (0)30 24636-0
Telefax: +49 (0)30 24636-110

www.paritaet.org
info@paritaet.org

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Ulrich Schneider

Autor:

Dr. Min-Sung Kim, Der Paritätische Gesamtverband

Redaktion:

Harald Löhlein, Der Paritätische Gesamtverband
Sergio Andrés Cortés Núñez, Der Paritätische Gesamtverband
Dr. Min-Sung Kim, Der Paritätische Gesamtverband

Gestaltung:

Christine Maier, Der Paritätische Gesamtverband

Titelbild:

© Mediteraneo – Adobe.Stock

1. Auflage, August 2020



Das Projekt wurde aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds AMIF der Europäischen Union kofinanziert.



Inhalt

Vorwort	2
Zusammenfassung	3
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	6
1. Einleitung	7
1.1 Migration und Behinderung	8
1.2 Statistische Daten	9
1.3 Zur interkulturellen Öffnung der Behindertenhilfe	10
2. Beschreibung der umgesetzten Maßnahmen	12
2.1 Methodische Vorgehensweise	12
2.1.1 Datenerhebung	12
2.1.2 Zu den Gesprächskreisen mit Betroffenen und ihren Angehörigen	12
2.1.3 Zur Online-Befragung der Einrichtungen der Behindertenhilfe und Migrant*innenorganisationen	13
2.1.4 Zu den Fachgesprächen	14
2.2 Ergebnisse der Gesprächskreise	14
2.2.1 Probleme / Barrieren	14
2.2.2 Erwartungen / Wünsche	18
2.3 Befragung der Einrichtungen in der Behindertenhilfe	19
2.3.1 Strukturelle Merkmale der befragten Einrichtungen	21
2.3.2 Interkulturelle Öffnung der befragten Einrichtungen	23
2.3.3 Stand der interkulturellen Öffnung	30
3. Handlungsempfehlungen zur Interkulturellen Öffnung der Behindertenhilfe	37
3.1 Zur Verbesserung des Informationsstandes von Migrant*innen	38
3.2 Zur Stärkung der interkulturellen Orientierung der Einrichtungen	41
3.3 Zur besseren Berücksichtigung Geflüchteter mit Behinderung in der Behindertenhilfe	45
4. Literaturverzeichnis	46

Vorwort

Das Forum der Migrantinnen und Migranten im Paritätischen (FdM) – die Plattform der mittlerweile ca. 250 Migrant*innenorganisationen im Verband – wurde 2007 gegründet mit dem Ziel, Migrant*innenorganisationen innerhalb wie außerhalb des Paritätischen mehr Gehör zu verschaffen, sie zu qualifizieren und zu vernetzen. Eine Aufgabe besteht darin, immer wieder Impulse in die Gesellschaft zu setzen, um die Diversitätsorientierung innerhalb des Paritätischen und in der sozialen Arbeit voranzutreiben und zu unterstützen.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband hat sich seit langem dem Ziel der interkulturellen Öffnung verschrieben und dazu 2012 auch Leitlinien verabschiedet, die eine Reihe konkreter Umsetzungsschritte beinhalten. Auch für einzelne Handlungsfelder hat der Paritätische, zusammen mit anderen Organisationen, entsprechende Zielvorgaben veröffentlicht, wie etwa das Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe oder für eine kultursensible Behindertenhilfe. Zudem gibt es eine Vielzahl einzelner Projekte, Arbeitshilfen etc. zu dem Themenkomplex der interkulturellen Öffnung insgesamt. Und dennoch gibt es in vielen Bereichen noch Handlungsbedarf.

Auch wenn in der gesamten Debatte um Teilhabe/Integration von Migrant*innen die wichtige Rolle von Migrant*innenorganisationen mittlerweile wesentlich stärker wahrgenommen und positiv bewertet wird, so sind diese doch nach wie vor nur selten Träger sozialer Dienste und Einrichtungen. Oftmals fehlt die systematische Einbeziehung der Perspektive der Migrant*innen bei der Ausgestaltung der Angebote sozialer Arbeit.

Genau auf diese Lücke wollte der Verband und das Forum der Migrantinnen und Migranten im Paritätischen mit dem Projekt „Perspektivenwechsel: interkulturelle Öffnung der Behindertenhilfe“ aufmerksam machen. Hier ging es ganz gezielt darum, die Sichtweisen, die Erfahrungen und Erwartungen der „Betroffenen“, hier also Menschen mit Migrationshintergrund und Beeinträchtigungen, zum Ausgangspunkt des Projekts zu nehmen. Davon ausgehend wurden dann – angereichert durch weitere Perspektiven von Einrichtungen der Behindertenhilfe, der Migrant*innenorganisationen und von Expert*innen

– Handlungsempfehlungen erarbeitet, die sich einerseits an die Einrichtungen und Dienste richten aber auch an die Politik, indem sie notwendige Strukturveränderungen ansprechen.

Wir möchten an dieser Stelle allen danken, die an dem Projekt aktiv mitgearbeitet haben. Das gilt zunächst und insbesondere denjenigen, die sich in den Gesprächskreisen vor Ort bereit erklärt haben, ihre Erfahrungen einzubringen. Dank gilt all denen, die dies unterstützt haben. Dankbar sind wir auch den beinahe tausend Einrichtungen der Behindertenhilfe und über hundert Migrant*innenorganisationen, die sich an den Umfragen beteiligt haben. Und wertvolle Anregungen haben wir natürlich in den Fachgesprächen von den Expert*innen erhalten. Ein besonderer Dank geht an Frau Hülya Turhan vom Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm), die die Expertise zum Projekt erstellt hat. Unser Dank gilt ebenso der Kofinanzierung des Projektes durch das Asyl, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF) der Europäischen Union und dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) für die gute Zusammenarbeit in der Durchführung des Projektes.

Auch wenn das Projekt zunächst einmal beendet ist, so sind wir doch zuversichtlich, dass wir Impulse geben konnten, die weit über den Projektzeitraum hinauswirken werden. Im Paritätischen und im Forum der Migrantinnen und Migranten im Paritätischen jedenfalls werden wir weiter daran arbeiten, die Kooperation zwischen dem Migrationsbereich und dem Bereich Behindertenhilfe zu intensivieren. Zudem werden wir uns auf Bundesebene für die Umsetzung der notwendigen Änderungen der rechtlichen bzw. strukturellen Rahmenbedingungen einsetzen.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Mit freundlichen Grüßen

Harald Löhlein, Leiter der Abteilung Migration und Internationale Kooperation im Paritätischen Gesamtverband

Maria Oikonomidou und Kenan Küçük, Sprecherkreis des Forums der Migrant*innen im Paritätischen

Zusammenfassung

Ziel des Projekts

Mit dem Projekt „Perspektivenwechsel: Interkulturelle Öffnung in der Behindertenhilfe“ will der Paritätische Gesamtverband die interkulturelle Öffnung in der Behindertenhilfe fördern und somit zur Verbesserung der Teilhabechancen der Menschen mit Migrationshintergrund in der Behindertenhilfe beitragen. Um das Ziel zu erreichen, wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- a. zehn Gesprächskreise mit den Betroffenen bzw. ihren Angehörigen
- b. eine Online-Befragung, an der 965 Einrichtungen der Behindertenhilfe teilnahmen
- c. eine Online-Befragung, an der 114 Migrant*innenorganisationen vom Paritätischen teilnahmen
- d. zwei Fachgespräche mit Expert*innen in diesem Bereich

Die Zusammenfassung der Ergebnisse (a, b, c) findet sich jeweils in Kapitel 2.2.2 und 2.3.3. Aus den Gesprächskreisen, den Befragungen und Fachgesprächen ergaben sich folgende Empfehlungen.

Empfehlungen zur Verbesserung des Informationsstandes von Migrant*innen

- **Mehrsprachige und kultursensible Gestaltung der Angebotslandschaft**

Bei der Suche nach passenden Informationen zur Versorgung eines Familienmitglieds mit Behinderung bzw. wegen des Auftretens einer Pflegebedürftigkeit sehen sich Menschen mit Migrationshintergrund mit vielen Barrieren konfrontiert. Dazu gehören laut der Analyse der Gesprächskreise insbesondere Sprachbarrieren, das unübersichtliche Angebotssystem und bürokratische Hürden. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, die Angebotslandschaft offen, mehrsprachig und kultursensibel zu gestalten, um die Bedürfnisse der Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung verstärkt zu berücksichtigen.

- **Flexible Informationsverbreitungsstrategie**

Im Hinblick auf die breite Heterogenität der Migrantengruppen, die Dynamik der derzeitigen Migrationsbewegungen und die sehr unterschiedliche Präsenz in den Regionen ist es kaum möglich, relevante Informationen und Beratungsangebote vor Ort in allen Sprachen zur Verfügung zu stellen. Deswegen ist zu empfehlen, neben der Strategie der vor Ort-Mehrsprachigkeit flexible onlinebasierte Informationsangebote weiter zu entwickeln und diese zu fördern.

- **Die Angebote von Sprachmittlung verbessern**

Der Einsatz der Sprachmittler*innen wurde sowohl von den befragten Einrichtungen als auch von Migrant*innenorganisationen als zentrale Maßnahme erachtet, um die Barrieren bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Behindertenhilfe und bei der Suche nach Informationen etc. zu beseitigen. Es bestehen allerdings Handlungsbedarfe bei Sprachmittler*innen im Hinblick auf die Qualifizierung, berufliche Anerkennung aber auch lückenhafte Regeln für die Kostenübernahme von Sprachmittlungsleistungen. Dringend erforderlich sind ein fachgerechter und einheitlicher Qualitätsstandard für die Sprachmittlung, eine einheitliche gesetzliche Regelung für die Sprachmittlung sowie eine Sicherstellung einer unbürokratischen Finanzierung.

- **Lots*innen bzw. Multiplikator*innen für das Weiterleiten relevanter Informationen**

Für die Verbesserung des Informationsstandes von Migrant*innen sind Erstansprechpartner*innen bzw. erste Anlaufstellen von besonderer Bedeutung. Laut der Analyse der Gesprächskreise und Befragungen zählen zu den relevanten ersten Anlaufstellen insbesondere Migrationsberatungsstellen, Eingliederungshilfeträger, Beratungsstellen der Behindertenhilfe, Migrant*innenorganisationen Hausärzt*innen und sozialpädiatrische Zentren. Wesentlich ist, solche Stellen als relevante Akteure für das Thema Migration und Behinderung zu sensibilisieren und als Multiplikatoren zu qualifizieren.

Empfehlungen zur Stärkung der interkulturellen Orientierung der Einrichtungen

- **Bessere Unterstützung durch Leistungsträger und Länder / Kommunen**

Ländern, Kommunen und Leistungsträgern wird bei der Umsetzung von interkulturellen Maßnahmen durch die Einrichtungen eine ganz besondere Bedeutung beigemessen. Es ist erforderlich, dass sie sich für die interkulturelle Öffnung der Einrichtungen verstärkt einsetzen. Außerdem ist es notwendig, die staatlichen Institutionen für das Thema Migration und Behinderung zu sensibilisieren.

- **Gesetzliche Rahmenbedingungen auf Bundesebene verbessern**

Für eine zügige Umsetzung der interkulturellen Maßnahmen durch Einrichtungen ist eine gesetzliche Regelung auf Bundesebene sinnvoll, die die Teilhabemöglichkeiten durch die interkulturelle Öffnung der gesellschaftlichen und staatlichen Einrichtungen rechtverbindlich und proaktiv fördert. Eine Verankerung der Regelung im Bundesteilhabegesetz wäre eine nachhaltige Option. Für den proaktiven Einsatz der Länder und Leistungsträger wäre es außerdem hilfreich, wenn die Intersektionalität von Migration und Behinderung in der gesetzlichen Regelung eine Berücksichtigung finden könnte – etwa im SGB IX.

- **Interkulturelle Öffnung systematisch umsetzen**

Laut der Befragung im vorliegenden Projekt ist der Stand der interkulturellen Öffnung bei den befragten Einrichtungen unzureichend. Erforderlich ist eine strategische und systematische Umsetzung der interkulturellen Maßnahmen durch die Einrichtungen. Als notwendige Maßnahmen zur interkulturellen Orientierung aus Sicht der befragten Einrichtungen sind insbesondere folgende Maßnahmen zu zählen: Schulungen/Informationen für ihre Mitarbeiter*innen, mehrsprachiges Informationsmaterial und Vernetzung der Einrichtungen mit relevanten Akteur*innen.

- **Netzwerke und Kooperationen stärken**

Die Befragung der Einrichtungen zeigt, dass die Mehrheit der Einrichtungen zwar eine bessere Vernetzung mit relevanten Akteur*innen zur interkulturellen Orientierung ihrer Einrichtung als notwendig betrachten, aber gleichzeitig kaum Austausch mit ihnen in ihrem Arbeitsalltag stattfindet. Als relevante Akteure zählen die befragten Einrichtungen insbesondere Migrationsberatungsstellen, Beratungsstellen, Sozialhilfe-/Eingliederungshilfeträger und Migrant*innenorganisationen. Die Vernetzung soll daher verstärkt gefördert werden, wobei es laut Expert*innen in den Fachgesprächen sinnvoller ist, an bestehenden Netzwerkstrukturen anzuknüpfen.

- **Migrant*innenorganisationen als zentrale Akteure stärken**

Laut der Analyse der Gesprächskreise kommt für die Betroffenen und ihre Angehörigen der Unterstützung durch die Migrant*innenorganisationen eine besondere Bedeutung zu. Allerdings werden diese als Akteure im Bereich Migration und Behinderung bisher kaum wahrgenommen, sodass eine Zusammenarbeit zwischen Migrant*innenorganisationen und Einrichtungen der Behindertenhilfe laut der Befragung nur selten vorkommt. Notwendig ist eine gezielte Förderung der Vernetzung zwischen Migrant*innenorganisationen und Einrichtungen. Darüber hinaus ist die strukturelle Stärkung von Migrant*innenorganisationen erforderlich, die in diesem Bereich tätig sind.

- **Respektvoller Umgang, Freundlichkeit und Diskriminierung verstärkt thematisieren**

Laut der Analyse der Gesprächskreise mit den Betroffenen und ihren Angehörigen stellen Schwellenangst, Diskriminierungsgefühl bzw. negative Erfahrungen mit (staatlichen) Institutionen für die Betroffenen zentrale Zugangsbarrieren dar. So steht bei ihren Bedürfnissen in der Versorgung der allgemeine „freundliche und respektvolle“ Umgang des Personals im Mittelpunkt, nicht jedoch die Sensibilisierung des Personals für ihre – vermeintlichen – kulturellen Besonderheiten bzw. Unterschiede. Daher ist es sinnvoll, das Personal für diese noch stärker zu sensibilisieren.

Empfehlungen zur besseren Berücksichtigung Geflüchteter mit Behinderung in der Behindertenhilfe

- **Einführung der systematischen Identifikation der Beeinträchtigung und Erleichterung des Zugangs zum Versorgungs- und Unterstützungssystem in der Behindertenhilfe durch gesetzliche Änderung**

Um die adäquate Unterstützung Geflüchteter mit Behinderung sicher zu stellen, ist es notwendig, dass diese unter den neu ankommenden Schutzsuchenden systematisch erfasst und behinderungsbedingte Bedarfe festgestellt werden. Solch eine systematische Identifizierung fehlt nach wie vor. Außerdem ist für eine ausreichende bedarfsgerechte Unterstützung Schutzsuchender mit Behinderung eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen unabdingbar. Zu nennen sind hier insbesondere die Sicherstellung des umfassenden Zugangs zu medizinischen Leistungen und die zügige Verteilung der Geflüchteten aus den Ankunftscentren in die Kommunen.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1. Anteil der Menschen mit Behinderung mit und ohne Migrationshintergrund in %	9
Abbildung 2. Überblick über den Prozess des Projekts	11
Abbildung 3. Typ der befragten Einrichtungen	20
Abbildung 4. Mitgliedschaft der befragten Einrichtungen bei Spitzenverbänden	20
Abbildung 5. Position der Personen in der befragten Einrichtung, die an der Befragung teilgenommen haben	21
Abbildung 6. Bundesland der befragten Einrichtungen	21
Abbildung 7. Hilfebezieher*innen mit Migrationshintergrund	22
Abbildung 8. Anteil der Hilfebezieher*innen in der Einrichtung	22
Abbildung 9. Beschäftigte mit Migrationshintergrund	22
Abbildung 10. Anteil der Beschäftigten mit Migrationshintergrund	23
Abbildung 11. Sensibilität der befragten Einrichtungen für die interkulturelle Öffnung	23
Abbildung 12. Handlungsbedarf nach Bundesländern	24
Abbildung 13. Relevante Akteure aus Sicht der befragten Einrichtungen zur Verbesserung der Inanspruchnahme von Angeboten durch Migrant*innen	25
Abbildung 14. Kooperation der befragten Einrichtungen mit Organisationen mit migrationsspezifischer Beratung	25
Abbildung 15. Zugangsbarrieren bei Migrant*innen aus Perspektive der befragten Einrichtungen	26
Abbildung 16. Zugangsbarrieren bei Migrant*innen aus Perspektive der befragten Migrant*innenorganisationen	27
Abbildung 17. Notwendige Maßnahmen aus Sicht der befragten Einrichtungen zur interkulturellen Orientierung	28
Abbildung 18. Notwendige Maßnahmen aus Sicht der befragten Migrant*innenorganisationen zur interkulturellen Orientierung	28
Abbildung 19. Interkulturelle Öffnung auf der Strukturebene	30
Abbildung 20. Verankerung der interkulturellen Aspekte im Leitbild nach Bundesländern	31
Abbildung 21. Interkulturelle Öffnung auf der Prozessebene	32
Abbildung 22. Interkulturelle Öffnung auf der Ergebnisebene	33
Abbildung 23. Verbesserung bezüglich der Teilhabe aus Sicht der Migrant*innenorganisationen	34
Tabelle 1. Überblick über die ins Projekt einbezogenen Perspektiven	12
Tabelle 2. Kategorien des Fragebogens und Rücklaufquote	13

1. Einleitung

Projekt des Paritätischen Gesamtverbands ,Perspektivenwechsel: Interkulturelle Öffnung der Behindertenhilfe‘

Gegenwärtig leben in der Bundesrepublik Deutschland rund 20 Millionen Menschen mit einem Migrationshintergrund¹, das sind rund 25,5 Prozent der gesamten Bevölkerung (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2019a). Der demografische Wandel hat nachhaltig gesellschaftliche Veränderungen bewirkt und die Gesellschaft vor vielfältige neue Herausforderungen gestellt. Für die Gestaltung des Zusammenlebens einer ethnisch, sozial und kulturell differenzierten Gesellschaft ist eine grundlegende Reform aller relevanten gesellschaftlichen Institutionen und Organisationen im Hinblick auf die vorhandenen Strukturen und Angebote erforderlich, damit die Teilhabechancen der Menschen mit Migrationshintergrund in allen gesellschaftlichen Bereichen möglichst gewährleistet werden können. In den letzten Jahren wird dieser notwendige Prozess mit dem Schlagwort „interkulturelle Öffnung“ in relevanten Bereichen der Gesellschaft vorangetrieben, wobei es eine große Spannbreite zwischen den Konzepten und der Umsetzung gibt.

Interkulturelle Öffnung kann verstanden werden als *„ein bewusst gestalteter Prozess, der (selbst)reflexive Lern- und Veränderungsprozesse von und zwischen unterschiedlichen Menschen, Lebensweisen und Organisationsformen ermöglicht, wodurch Zugangsbarrieren und Abgrenzungsmechanismen in den zu öffnenden Organisationen abgebaut werden und Anerkennung ermöglicht wird“* (Schröder, 2007, S. 83).

Mit diesem Verständnis verweist Schröder (2015) darauf, dass es bei der Forderung nach einer interkulturellen Öffnung nicht mehr nur um soziale Dienste oder die kommunale Versorgungsstruktur geht, sondern um ein Konzept, das schließlich die Gesellschaft verändert. Interkulturelle Öffnung ist somit als ein gesamtgesellschaftlicher Auftrag zu verstehen, bei dem es sich eher um Strategien zum Erhalt sozialer Gerechtigkeit als zum Erfolg im ökonomischen

Sinne handelt, also für Chancengleichheit, gegen Ausgrenzung und für die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund an gesellschaftlichen Ressourcen (Schirilla, 2016b; Schröder, 2015). Andererseits wurde der Begriff der „interkulturellen Öffnung“ in der Vergangenheit unterschiedlichster Kritik unterzogen. Insbesondere der Begriff der ‚Interkulturalität‘ wird kritisiert, weil er die Gefahr der Essentialisierung kultureller Zugehörigkeit und Differenz beinhalte (Hamburger, 2018).

In der Praxis wird die interkulturelle Öffnung im Dienstleistungsbereich, insbesondere im Sozial- und Gesundheitsbereich und in der Verwaltung viel diskutiert und stellt die Organisationen und Einrichtungen vor die Aufgabe, ihre Angebote auf die Bedürfnisse und Interessen der Menschen mit Migrationshintergrund auszuweiten und auf sie einzugehen (Handschuck & Schröder, 2012; Schirilla, 2016a). In diesem Zusammenhang ist interkulturelle Öffnung als Folge der interkulturellen Orientierung einer Einrichtung zu verstehen – der strategischen Umsetzung interkultureller Maßnahmen einer Einrichtung zum Beseitigen von Zugangsbarrieren bei der Inanspruchnahme ihrer Angebote durch Menschen mit Migrationshintergrund (Schröder, 2007). Im Kontext des Paritätischen Projekts ist interkulturelle Öffnung als ein Teilaspekt der Inklusionsstrategien² zu verstehen, die allen benachteiligten Menschen die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen soll.

¹ Das Statistische Bundesamt zählt zu Personen mit Migrationshintergrund „alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil.“ Statistisches Bundesamt [Destatis] (2019b).

² Im Verständnis der Inklusion sollte das Leitbild einer Einrichtung verschiedene Dimensionen von Diskriminierung und Benachteiligungslagen berücksichtigen und deren Abbau in einer integrierten Strategie verfolgen.

1.1 Migration und Behinderung

In Deutschland wurde 2005 das *Zuwanderungsgesetz* verabschiedet, in dem erstmals Maßnahmen zur Integration von Migrant*innen gesetzlich verankert wurden (Deutscher Bundestag, 2005). Ein Jahr später hatten vier große Unternehmen unter der Schirmherrschaft von Bundeskanzlerin Angela Merkel eine „*Charta der Vielfalt*“ ins Leben gerufen, die die Anerkennung, Wertschätzung und Einbeziehung von Diversität insbesondere in der Arbeitswelt voranbringen soll. In demselben Jahr wurde das „*Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)*“ verabschiedet, das darauf abzielt, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern (Griese & Marburger, 2012).

Auf internationaler Ebene wurde die *UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung*³ Ende 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) verabschiedet und trat 2008 in Kraft. In der UN-BRK wird „Behinderung“ nicht mehr als Abweichung von der Normalität aus einem defizitorientierten medizinischen Modell definiert, sondern als normale Erscheinung menschlichen und gesellschaftlichen Lebens aufgefasst und in einem Zusammenhang mit Barrieren in ihrer sozialen und räumlichen Umwelt betrachtet, durch die eine gleichberechtigte Teilhabe erschwert wird (Bielefeldt, 2009). Mit der Ratifizierung der UN-BRK im Jahr 2009 verpflichtet sich Deutschland, die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung zu fördern und diese auf allen gesellschaftlichen Ebenen umzusetzen. Folglich verabschiedete das Bundeskabinett im Juni 2011 den ersten *Nationalen Aktionsplan* zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und 2016 die zweite Auflage des Nationalen Aktionsplans (NAP 2.0). Damit treibt die Bundesregierung die Inklusion von Menschen mit Behinderungen durch gezielte Maßnahmen auf Bundesebene weiter voran, formuliert aber auch die Partizipation von Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund als Handlungsfeld (Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS], 2016a).

³ Das vorliegende Projekt lehnt sich an die Definition von Behinderungen der UN-BRK an: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2017).

Darüber hinaus haben die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) und die Fachverbände für Menschen mit Behinderung im Jahr 2012 mit der Veröffentlichung „*Gemeinsame Erklärung zur interkulturellen Öffnung und zur kultursensiblen Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund*“ dazu aufgefordert, den Anspruch von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund auf Teilhabechancen bei der Umsetzung der UN-BRK verstärkt zu berücksichtigen (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege [BAGFW], 2012). Durch die erste *Staatenprüfung Deutschlands* (2011-2015), mit der die UN den Stand der Umsetzung in den Ländern überprüft, die die UN-BRK unterzeichneten, gerät die Schnittstelle Migration und Behinderung verstärkt in den politischen, gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Blick (Turhan, 2020). Außerdem wird im zweiten *Teilhaberbericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen* auf die Intersektionalität von Behinderung und Migrationshintergrund eingegangen (BMAS, 2016c). Im selben Jahr haben die Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration und für die Belange von Menschen mit Behinderung Expert*innen und Akteur*innen zu einem Werkstattgespräch in das Bundeskanzleramt eingeladen und am 21. Februar 2017 folgte die Netzwerkkonferenz Migration und Behinderung. Das Ziel der Beauftragten war es, politische und gesellschaftliche Akteur*innen an der Schnittstelle Migration und Behinderung in Austausch zu bringen und wichtige Impulse für eine Vernetzung dieser beiden Bereiche zu setzen (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2016).

Obwohl in jüngster Zeit die politische und wissenschaftliche Aufmerksamkeit hinsichtlich der Schnittstelle Migration und Behinderung zugenommen hat (Westphal & Wansing, 2019), ist die Datenlage zu Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung unzureichend und es liegt gegenwärtig noch wenig empirisch fundiertes Wissen über die Lebensverhältnisse, konkreten Bedarfe, Ressourcen und Zugangsbarrieren von Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund wie auch ihrer Familien bzw. Angehörigen vor (Amirpur, 2016; BMAS, 2016c; Westphal, 2019).

1.2 Statistische Daten

Laut der Sonderauswertung aus den Daten des Mikrozensus 2017⁴ haben 7,4 Prozent der Menschen mit Migrationshintergrund anerkannte Behinderungen, während der Anteil bei Menschen ohne Migrationshintergrund bei 14,2 Prozent liegt (Destatis, 2020, s. Abb. 1). Der Anteil von Menschen mit Behinderung in der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist deutlich geringer als in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund. Dies ist einerseits auf den Altersunterschied zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund zurückzuführen (BMAS, 2016c).

Das Durchschnittsalter der Menschen mit Migrationshintergrund liegt bei 35,5, während Menschen ohne Migrationshintergrund im Durchschnitt 47,4 Jahre alt sind (Destatis, 2019a). Andererseits könnte die Unterrepräsentanz von Menschen mit Migrationshintergrund in der Bevölkerung mit anerkannten Behinderungen ein Hinweis auf Zugangsbarrieren zur amtlichen Anerkennung von Behinderung sein (BMAS, 2016c).

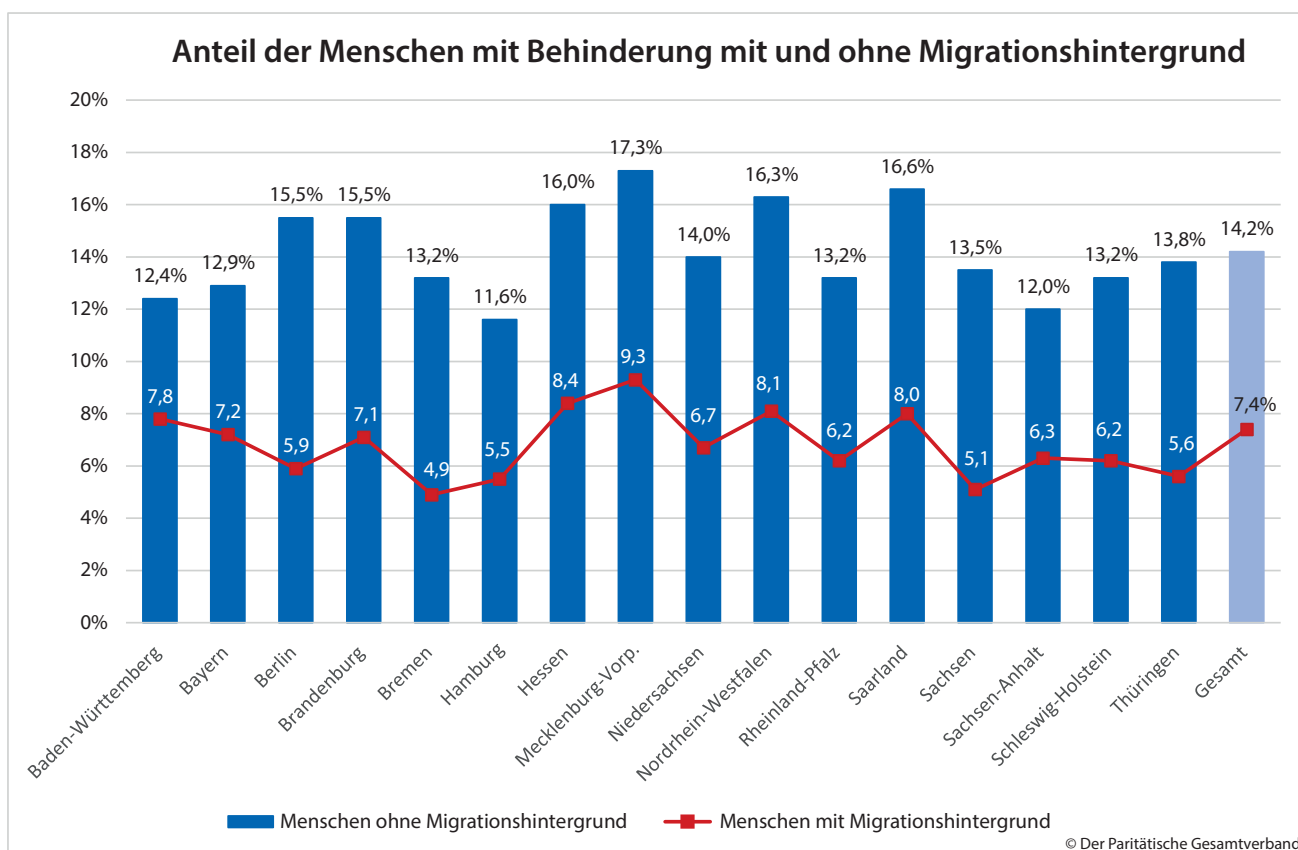


Abbildung 1. Anteil der Menschen mit Behinderung mit und ohne Migrationshintergrund in Prozent (Eigene Berechnung mit Sonderauswertung aus den Daten des Mikrozensus 2017)

⁴ Die Sonderauswertung wurde dem Paritätischen Gesamtverband vom statistischen Bundesamt zur Verfügung gestellt.

Während im Rahmen des Mikrozensus vom statistischen Bundesamt viele Aspekte bezüglich der Behinderung bei Menschen mit Migrationshintergrund erhoben werden, werden dabei Schutzsuchende⁵ generell nicht berücksichtigt. Es ist außerdem auch nicht möglich, Menschen, die seit langem in Deutschland einen anerkannten Schutzstatus haben, im Mikrozensus getrennt zu beobachten. Unterstellt man für Schutzsuchende mit Behinderung dieselben Behinderungsquoten wie für die der Bevölkerungsgruppe mit Migrationshintergrund, so ergibt sich, dass es im Jahr 2017 insgesamt ca. 131.850 Schutzsuchende mit Behinderung (7,4% von den im Ausländerzentralregister eingetragenen 1.781.750 Schutzsuchenden) geben könnte. Dabei sollte allerdings berücksichtigt werden, dass die meisten Schutzsuchenden Verfolgungs-, Flucht-, Folter- und Entwurzelungserfahrungen hinter sich haben, die zu erhöhten Raten von unterschiedlichen Beeinträchtigungen führen können. Nach Schätzung unterschiedlicher Datenlagen variiert der Anteil Schutzsuchender mit Behinderung zwischen 10 Prozent und 15 Prozent (BMAS, 2016c; Engin, 2019; HelpAge International & Hanicap International, 2014; Köbsell, 2019; Otten, 2018; Turhan, 2016).

Im Fall der Asylbewerberleistungsstatistik erfolgt zwar eine Erfassung von Leistungsempfängern bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt sowie eine von Leistungsempfängern nach dem 5. bis 9. Kapitel des SGB XII, jedoch werden die Daten der Inanspruchnahme der behinderungsbezogenen Leistungen nicht separat erfasst (Deutscher Bundestag, 2017). Andererseits wurden Menschen seit 2016 in die SOEP-Studie (Sozio-ökonomisches Panel) im Auftrag vom BAMF aufgenommen, die seit 2013 in Deutschland Schutz gefunden haben, wobei Schutzsuchende z.B. im Asylverfahren nach wie vor keine Berücksichtigung finden. So wurden Asylberechtigte in den Jahren 2016, 2017 und 2018 zu zahlreichen Aspekten befragt, die relevante Hinweise auf ihre Lebenslagen geben, so auch zum Status einer Behinderung. Anhand der Analyse der SOEP-Daten (v34) im Rahmen des vorliegenden Projekts ist allerdings festzustellen, dass es kein*e einzige*n Asylberechtigte*n mit einer anerkannten Behinderung im Datensatz gibt, wohingehend die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung einem Anteil von 6,1 Prozent entspricht, was mit den Daten vom Mikrozensus nahezu im Einklang steht.

1.3 Zur interkulturellen Öffnung der Behindertenhilfe

Mit dem vorliegenden Projekt will der Paritätische Gesamtverband die interkulturelle Öffnung in der Behindertenhilfe fördern und somit zur Verbesserung der Teilhabechancen der Menschen mit Migrationshintergrund in der Behindertenhilfe beitragen.

Zum Erreichen des Ziels wurden im Rahmen des Projekts folgende Maßnahmen durchgeführt, auf deren Grundlage die Handlungsempfehlungen in diesem Bericht formuliert sind (s. Abb. 2):

- zehn Gesprächskreise mit Betroffenen bzw. ihren Angehörigen;

- eine Online-Befragung, an der 965 Einrichtungen der Behindertenhilfe teilnahmen;
- eine weitere Online-Befragung an der 114 Migrant*innenorganisationen vom Paritätischen teilnahmen;⁶
- zwei Fachgespräche mit Expert*innen in diesem Bereich

Dazu wurde eine Expertise zum Thema Migration und Behinderung in Zusammenarbeit mit Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) erstellt, die einen tieferen Einblick in den aktuellen Diskurs zum Thema Migration und Behinderung gibt und im Rahmen des vorliegenden Projekts gesondert veröffentlicht wird (Turhan, 2020). Darüber

⁵ Die Zahl der Schutzsuchenden liegt bei 1,8 Millionen, was einen Anteil von 2,1 % an der Gesamtbevölkerung ausmacht. Die Veränderung gegenüber dem Vorjahr beträgt plus 6 %. Das Durchschnittsalter der Schutzsuchenden lag im Jahr 2018 bei 29,4 Jahren. Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge (2019).

⁶ In diesem Bericht werden nicht alle Ergebnisse der Befragung bei Migrant*innenorganisationen vorgestellt, weil sie hier ausschließlich mit einigen ausgewählten Aspekten zum Vergleich zwischen den Perspektiven von Einrichtungen der Behindertenhilfe und denen von Migrant*innenorganisationen dienen.

hinaus wurden vier Kurzfilme produziert, in denen die Erfahrungen von Betroffenen und ihren (Familien-) Angehörigen innerhalb der Strukturen der Behindertenhilfe dargestellt werden. Diese finden sich auf der Webseite des Paritätischen Gesamtverbands⁷.

Das folgende 2. Kapitel dieses Berichts beinhaltet die Ergebnisse des Projekts. Nach einer kurzen Darstellung der methodischen Vorgehensweise (Kapitel 2.1) wird die qualitative Analyse der Gesprächskreise vorgestellt (Kapitel 2.2). Die Aspekte, die aus der Analyse der Gesprächskreise herausgearbeitet wurden, bilden die Grundlage für die Befragung der Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Migrant*innenorganisationen.

Anschließend werden in Kapitel 2.3 die Ergebnisse der quantitativen Befragung präsentiert, wobei der Fokus auf die Darstellung der Ergebnisse der Befragung bei Einrichtungen der Behindertenhilfe liegt. Die Ergebnisse der Befragung bei Migrant*innenorganisationen werden ausschließlich zum Vergleich zwischen den Perspektiven zu einigen ausgewählten Aspekten herangezogen. Zum Schluss werden die Handlungsempfehlungen vorgestellt, die auf Basis der Gesprächskreise, zweier Befragungen sowie zweier Fachgespräche formuliert wurden (Kapitel 3).

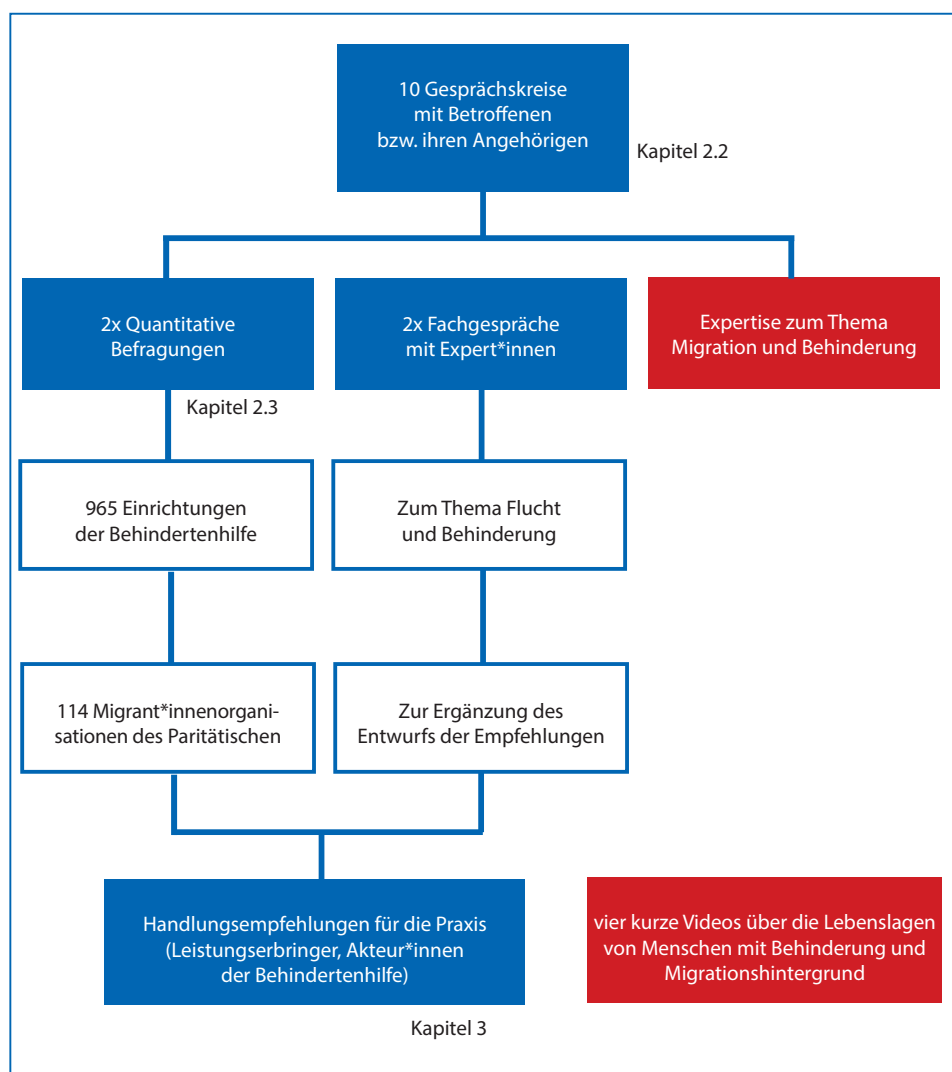


Abbildung 2. Überblick über den Prozess des Projekts

⁷ <https://www.der-paritaetische.de/schwerpunkt/migration/>

2. Beschreibung der umgesetzten Maßnahmen

2.1 Methodische Vorgehensweise

2.1.1 Datenerhebung

Um die Handlungsempfehlungen für die interkulturelle Öffnung konkreter und besser umsetzbar formulieren zu können, wurde versucht, explizit diverse Perspektiven zu berücksichtigen, und zwar Perspektiven von

- Betroffenen, die ihre konkreten Erfahrungen mit dem Hilfesystem der Behindertenhilfe gemacht haben;
- Anbieter, die die interkulturellen Maßnahmen umsetzen, um Zugangsbarrieren zu minimieren;
- Vertreter*innen von Betroffenen, die in der Lage sind, eine Überbrückungsfunktion zwischen Betroffenen und Anbietern zu übernehmen;
- Akteur*innen, die sich in der Praxis oder Wissenschaft mit dem Thema beschäftigen (s. Tab. 1).

2.1.2 Zu den Gesprächskreisen mit Betroffenen und ihren Angehörigen

Bei den durchgeführten Gesprächskreisen ging es darum, die Wünsche, Erwartungen und Bedürfnisse der Migrant*innen mit Behinderung sowie ihre Zugangsbarrieren bei der Inanspruchnahme von Angeboten und Unterstützung (Schilder, 2012) aus ihrer Perspektive bzw. aus der Perspektive ihrer (pflegenden) Angehörigen zu erheben.

Insgesamt fanden zehn Gesprächskreise in unterschiedlichen Städten statt. Die Gesprächskreise konnten in Kooperation mit folgenden Vereinen durchgeführt werden: MINA-Leben in Vielfalt e.V. Berlin, InterAktiv e.V. Berlin, AVP - Akzeptanz Vertrauen und Perspektive e.V. Düsseldorf, TIM - Türkisch-Deutscher Verein zur Integration behinderter Menschen e.V. Nürnberg, Duha e.V. Mannheim und IKB - Interkulturelle Begegnungsstätte e.V. Hamburg.

Die Analyse der Gesprächskreise erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015), wofür das Programm F4 Transkript und Analyse verwendet wurde.

Tabelle 1. Überblick über die ins Projekt einbezogenen Perspektiven

Perspektive von	Zielgruppen	Erhebung	TN*
Betroffenen	Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund bzw. ihre Angehörige	Gesprächskreis (Gruppeninterviews)	40
Anbietern	Einrichtungen der Behindertenhilfe	Online-Befragung	965
Vertreter*innen von Betroffenen	Migrant*innenorganisationen	Online-Befragung	114
Akteur*innen	Expert*innen zum Thema Migration und Behinderung	Fachgespräch (Expert*innendiskussion)	26

* Anzahl der Teilnehmer*innen

2.1.3 Zur Online-Befragung der Einrichtungen der Behindertenhilfe und Migrant*innenorganisationen

Im Hinblick auf die breiten und unbekannten Themenbereiche wurde hierfür eine leitfadengestützte Interviewmethode eingesetzt. Der Leitfaden wurde auf folgende Grundfragen bezogen entwickelt:

- Wie ist der Informationsstand der Betroffenen bzw. ihrer Angehörigen zu Angeboten und Unterstützung im Bereich der Behindertenhilfe und Pflege?
- Welche Hürden haben sie bei der Nutzung und Inanspruchnahme dieser Angebote und den Leistungen der Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe und Pflege erlebt?
- Welche positiven und negativen Erfahrungen haben sie mit den Angeboten und den Leistungen der Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe und Pflege gemacht?
- Welche Wünsche, Bedürfnisse und Erwartungen haben sie an die Politik und an die Angebote und Unterstützung der Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe und Pflege?

Auf Basis der Analyse der Gesprächskreise wurde ein Fragebogen sowohl für die Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe als auch für Migrant*innenorganisationen entwickelt. Im Hinblick auf die Breite der Zielgruppe wurde hierfür eine standardisierte Online-Befragung durchgeführt. Die erste Befragung fand im Zeitraum vom 22. Januar bis 9. März 2020 statt und die zweite im Zeitraum vom 5. Mai bis 25. Juni 2020. Der Fragebogen für die Einrichtungen der Behindertenhilfe umfasst 59 Items und der für die Migrant*innenorganisationen 39 Items (s. Tab 2).

Die Items sind in Bezug auf Hürden bei der Inanspruchnahme und Vorschläge für die interkulturelle Öffnung in Kategorie B auf Basis der Gesprächskreise formuliert. Darüber hinaus wurden einige Items der Kategorie B für die Einrichtungen in Anlehnung an die Studie „Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege in Baden-Württemberg“ (Gladis, Kowoll & Schröder, 2014) erstellt und für die Kategorie C ein Fragebogen modifiziert eingesetzt, der von der Diakonie zur Evaluation des Projekts „Interkulturelle Öffnung – Führungsaufgabe in einer Diakonie der Vielfalt“ entwickelt worden ist (Diakonie-Deutschland evangelischer Bundesverband e.V., 2018).

Für die Befragung der Migrant*innenorganisationen werden in diesem Bericht ausschließlich ausgewählte Ergebnisse in der Kategorie B vorgestellt, die mit den Ergebnissen der Befragung bei den Einrichtungen direkt vergleichbar sind.

Tabelle 2. Kategorien des Fragebogens und Rücklaufquote

Kategorien	Einrichtungen		Migrant*innenorganisationen
	A. Strukturelle Merkmale	12 Items	6 Items
	B. Sensibilität / Vorschläge / Hürden	18 Items	33 Items
	C. Stand der interkulturellen Öffnung	19 Items	–
Rücklaufquote	Einladungen zur Befragung	5937 Einrichtungen	276 Migrant*innenorganisationen
	Einrichtungen, die teilnahmen	965 Einrichtungen	114 Migrant*innenorganisationen
	Rücklaufquote	16,3%	41,3 %

2.1.4 Zu den Fachgesprächen

Das erste Fachgespräch wurde am 13. Februar 2020 durchgeführt, um Aspekte bezüglich der Schutzsuchenden mit Behinderung noch verstärkt in das Projekt einzubeziehen. Im zweiten Fachgespräch, das am 6. Mai 2020 stattfand, wurde der Versuch unternommen, mit den Expert*innen, die teilgenommen haben, gemeinsam einen Entwurf der Empfehlungen in Angriff zu nehmen und sie zu ergänzen. An den Fachgesprächen haben Expert*innen aus folgenden Organisationen teilgenommen:

- Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften
- Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm)
- Der Paritätische LV Baden-Württemberg
- DiaLOG-IN Behindertenhilfe Johannesstiftung Diakonie
- Fachstelle Migration & Behinderung – AWO Landesverband Berlin e.V.
- Fachstelle v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
- Fachstelle Migration und Behinderung Sachsen – SFZ Förderzentrum gGmbH
- Flüchtlingsrat Brandenburg
- Handicap International e.V.
- InterAktiv e.V.
- Mina-Leben in Vielfalt e.V.

2.2 Ergebnisse der Gesprächskreise

2.2.1 Probleme / Barrieren

• Informationsmangel

Anhand der Analyse der Gesprächskreise ist eindeutig festzustellen, dass der Informationsstand bei den Teilnehmern*innen bezüglich der Leistungen und Angebote im Bereich der Behindertenhilfe und Pflege sehr gering ist. Diesbezüglich schilderten einige Teilnehmer*innen:

„Sie hat jede Minute einen Schub bekommen, daher sind wir ins Krankenhaus gefahren, auch hier haben wir keinerlei Infos und keine Aufklärung [über Epilepsie] erhalten.“ (2. Gesprächskreis_InterAktiv e.V.)

„In Mannheim gibt es Pflegestützpunkte, auch für Angehörige, wir werden dorthin verwiesen, aber selbst da werden wir nicht beraten und aufgeklärt. Auch da wissen die Berater nicht Bescheid.“ (9. Gesprächskreis_Duha e.V.)

Laut der Studie zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt wurde (2011), schätzen Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund die Möglichkeiten, sich über Leistungen der Pflegeversicherung zu informieren, etwas schlechter ein als diejenigen ohne Migrationshintergrund. Diesbezüglich wurde anhand der durchgeführten Gesprächskreise ebenfalls insgesamt festgestellt, dass die meisten Teilnehmenden über die Versorgungsstrukturen und ihre bestehenden Rechtsansprüche nicht ausreichend informiert sind und wenig über die Gründe von Ablehnungsbescheiden wissen oder aus Angst oder wegen der schwierigen Überschaubarkeit vor einem Widerspruchsverfahren zurückschrecken.

„Wir werden nicht über unsere Ansprüche informiert. Wir werden als Pflegepersonen [pflegende Angehörige] nicht über unsere Ansprüche aufgeklärt zum Beispiel, dass wir Hilfsmittel beantragen können [...]“ (2. Gesprächskreis_InterAktiv e.V.)

Die Informationsdefizite beeinflussen die Lebenslage der Betroffenen und somit ihre Lebensqualität in bedeutendem Maße (Kim, 2019; Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen [SenAIF], 2014). Aufgrund der Informationsdefizite wurde etwa eine Mutter auf die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Leistungen und des Pflegegeldes für ihre behinderte Tochter zum ersten Mal aufmerksam gemacht, als ihre Tochter mit fünf Jahren in die Kita kam:

„Ich wusste lange Zeit nicht, dass es das SPZ [Sozialpädagogische Zentrum] gibt, was sie machen, wie das SPZ funktioniert. Ein Termin dort ist ein rein medizinischer Termin, das SPZ ist wie ein Termin im Krankenhaus. Ich hatte keine Info, dass das SPZ beraten soll; ich wusste nichts über meine Rechte [...] Ich kannte das System damals nicht“ (1. Gesprächskreis_MINA e.V.)

„Ich wusste nichts von den ganzen Unterstützungsmöglichkeiten. Meine Ärzte haben mich nicht informiert über die verschiedenen Möglichkeiten. [...] ich dachte, ich war alleine mit diesen Problemen. Ich wollte nicht mehr rausgehen, ich wollte keinen Kontakt haben [...] Ich wusste gar nicht, dass man Einzelfallhilfe beim Jugendamt bekommen kann, und als ich da war, haben sie mich gefragt: 'Wo waren Sie bis jetzt?'“ (2. Gesprächskreis_InterAktiv)

Bei fast allen Teilnehmer*innen in den Gesprächskreisen kam dem Bekanntenkreis, den Vereinen sowie den Nachbarschaftshilfen meistens innerhalb der ethnischen Communities eine große Bedeutung zu, die von vielen Teilnehmer*innen als wichtige und erste Informationsquelle genannt wurden. Die Diskrepanz zwischen der höheren Bedeutung der Migrant*innencommunity gegenüber der geringeren Bedeutung formeller Einrichtungen der Aufnahmegesellschaft geht mit dem Versuch einher, die Hilfe bzw. Unterstützung in erster Linie innerhalb der Community zu organisieren (Schilder, 2012).

Der Analyse der Gesprächskreise nach hängt ein ausreichender Informationsstand davon ab, über welche Ressourcen Betroffene, pflegende familiäre Angehörige oder nahestehende betreuende Freunde verfügen. Dabei spielen insbesondere unzureichende Kenntnisse der deutschen Sprache der Betroffenen

bzw. ihrer Angehörigen aber auch mangelnde mehrsprachige Informationsmaterialien eine relevante Rolle, worauf ebenfalls in vielen anderen Studien hingewiesen wurde (Kim, 2019).

• **Geringe Sensibilität im Umgang mit Mehrsprachigkeit**

Unzureichende Kenntnisse der deutschen Sprache und der Mangel an mehrsprachigen Informationen stellen eine zentrale Barriere bei Migrant*innen insbesondere bei der ersten Generation dar, die eine Inanspruchnahme von gesundheitlichen und pflegerischen Angeboten verhindert (Brzoska, Yilmaz-Aslan & Probst, 2018; Schilder, 2012; Tezcan-Güntekin & Breckenkamp, 2017).

„Mütter mit Kopftuch, die kein Deutsch sprechen, werden bei Ärzten und im Krankenhaus nicht ernst genommen, sie werden in die Ecke gestellt. Erst als ich dabei war, werden sie aufgeklärt [und], bekommen Medikamente“ (2. Gesprächskreis_InterAktiv)

Eine Mutter, die eine Tochter mit Mehrfachbehinderung hat, stellte einen Antrag auf gesetzliche Betreuung. Als sie die Unterlagen zu einem Amt gebracht habe, habe die Richterin sie „angemotzt“, nachdem diese festgestellt habe, dass sie nur über rudimentäre Deutschkenntnisse verfügte. Sie habe daraufhin geweint und der Richterin von ihren unterschiedlich gelagerten Schwierigkeiten erzählt. Darüber hinaus habe H. auch gesagt:

„Sie haben Recht, ich muss Deutsch lernen. Aber wissen Sie, was ich alles zu leisten habe, wann soll ich denn die Zeit und Ruhe finden Deutsch zu lernen?“ (1. Gesprächskreis_MINA e.V.)

• **Kompliziertes System**

Informiertheit über Leistungen des Gesundheits- und Pflegesystems ist als eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Angebote zu betrachten. Es ist davon auszugehen, dass das deutsche Versorgungssystem im internationalen Vergleich eine sehr gut ausgebaute Angebotsstruktur formeller pflegerischer Unterstützung aufweist und dementsprechend ein breites Spektrum an Informationen

bezüglich der Behindertenhilfe und Pflege zur Verfügung steht. Jedoch gestaltet sich daraus das Problem, dass die notwendigen Informationen aus einer Flut von Informationen herausgearbeitet werden müssen. Eine Interviewte, die in Deutschland aufgewachsen ist, schilderte ihre Erfahrung mit dem Sammeln von Informationen für die Versorgung ihrer Mutter:

„Meine Mutter mit Demenz und Schluckschwierigkeiten brauche ein Andickungsmittel, damit sie die Nahrung besser schlucken konnte. Das habe ich bei der Krankenkasse angefordert, es wurde [aber] abgelehnt, weil [es hieß] das [sei] kein Medikament und es [müsse] über ein Privatrezept laufen. Daraufhin habe [ich] einen neuen Antrag gestellt und das Andickungsmittel als Hilfsmittel beantragt. Dann ging es auch [...]. Ich frage mich: Warum muss man sich durch dieses System so durchkämpfen?“ (1. Gesprächskreis_MINA e.V.)

„Die Pflegekasse berät nur in Sachen Pflege, [und] das Jugendamt ist nur für bestimmte Sachen zuständig. Es gibt verschiedene Stellen und sie kommunizieren untereinander nicht. [...] Ich verbringe manchmal drei Stunden am Telefon, manchmal hilft das nicht einmal, und ich kenne meine Rechte nicht, keiner erklärt es mir.“ (4. Gesprächskreis_AVP e.V.)

Einigen Studien zufolge ist festzustellen, dass nicht nur von Migrant*innen, sondern auch von der einheimischen Bevölkerung die Angebotsstruktur in der Pflege und Behindertenhilfe in Deutschland teilweise (immer noch) als unübersichtlich aber auch als zu bürokratisch empfunden wird (Bundesministerium für Gesundheit, 2012; Ulbrecht, Gräbel, Nickel & Kolominsky-Rabas, 2018, S. 518–519). Im Fall der Migrant*innen ist aber auch vorstellbar, dass sich die bürokratischen Barrieren auf die Inanspruchnahme von Angeboten noch negativer auswirken, weil sie sich dazu noch mit anderen migrationsbedingten Barrieren konfrontiert sehen. Angst vor komplizierten bürokratischen Prozessen und unverständlichen Anträgen kann dazu führen, dass Migrant*innen ihre Rechte nicht in Anspruch nehmen. Hierbei erfahren sie wenig Unterstützung. Viele empfinden ein Chaos an Zuständigkeiten und gleichzeitig eine Unübersichtlichkeit und Zersplitterung des Hilfesystems, dem sie sich kaum gewachsen fühlen.

• Negative Erfahrungen / Diskriminierung / Schwellenangst

Folgende Beispiele zeigen, dass neben bürokratischen und sprachlichen Hürden ein weiteres Problem vor allem darin liegen kann, dass kein Vertrauen in Verwaltungsstrukturen und Beratungsinstitutionen besteht – aus der Befürchtung oder auch aus der Erfahrung heraus, dort weder umstandslos noch einfühlsam unterstützt zu werden.

„Ich gehe bewusst nicht mehr in die [xxx Klinik], weil sie mir nicht helfen. Sie haben mir gesagt: ‘Seien sie froh, dass er so gut aussieht, es gibt Kinder, bei denen es noch schlimmer ist, die ihre Augen nicht aufkriegen.’ Ich war auch in der Türkei, habe da das Gleiche zu hören bekommen. ... vermutlich, weil sie uns nicht helfen können.“ (2. Gesprächskreis_InterAktiv)

„Können Sie etwas machen wegen der Epilepsie meiner Tochter? Der Arzt: Was soll ich machen, soll ich ihr ein neues Gehirn einsetzen?“ (2. Gesprächskreis_InterAktiv)

Andererseits brachten einige Teilnehmende teilweise den Eindruck zum Ausdruck, dass relevante Informationen willkürlich nicht an Migrant*innen weitergegeben werden, was auf Diskriminierung hinweist.

„Menschen mit Migrationshintergrund werden die Infos nicht weitergegeben, Leistungen werden nicht an sie herangetragen, wir waren jahrelang bei einem Physiotherapeuten, der nicht einmal erwähnt hat, dass es die Möglichkeit einer Kur gibt. Ich vermute, das passiert mit Absicht.“ (1. Gesprächskreis_MINA e.V.)

„Sobald sie sehen, dass du einen Migrationshintergrund hast, gehen sie davon aus, dass man keine Ahnung hat [...]. Man wird zuerst für blöd gehalten.“ (1. Gesprächskreis_MINA e.V.)

„Wenn wir ein Kopftuch tragen, wenn wir unsere Rechte nicht kennen, dann werden wir schlechter behandelt. Einige von uns sind zu schüchtern, sagen zu allem Ja und Amen und gehen dann wieder raus [aus der Arztpraxis].“ (2. Gesprächskreis_InterAktiv)

Darüber hinaus empfinden einige gerade die langen und häufig intransparenten Bearbeitungszeiten und -wege als Diskriminierung, die sie auf ihre ausländische Nationalität bzw. ethnische Zugehörigkeit zurückführen. Laut dem Jahresbericht 2019 der Antidiskriminierungsstelle des Bundes ist die Zahl der gemeldeten rassistischen Diskriminierungsfälle in den letzten Jahren stark gestiegen (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2020). Diskriminierungserfahrungen können dazu führen, dass Angebote nicht in Anspruch genommen und Institutionen und Beratungsstellen nicht aufgesucht werden (SenAIF, 2014). Es fehlt den Betroffenen an ansprechbaren „Vertrauenspersonen“ in den Institutionen.

Die Schwellenangst gegenüber Behörden und Einrichtungen der Aufnahmegesellschaft, die Migrant*innen offenbar in Bezug auf deutsche Institutionen verspüren, entsteht durch angehäuften Erfahrungen von Misstrauen in der Kommunikation bei Behörden und Einrichtungen. Das kann einerseits auf Diskriminierungserfahrungen andererseits aber auch auf Missverständnissen aufgrund kultureller Unterschiede beruhen wie z.B. wegen der bei vielen Migrant*innen unbekannten Komm-Struktur oder wegen des für viele Migrant*innen gewöhnungsbedürftigen, am Empowerment der Klienten orientierten Beratungsstils. Viele Studien weisen darauf hin, dass eine Schwellenangst eine zentrale institutionelle Barriere von Migrant*innen für die Inanspruchnahme von professionellen Angeboten darstellt (Kim, 2019; Tezcan-Güntekin, Breckenkamp & Razum, 2015).

• Unzufriedenheit mit den erhaltenen Angeboten

Von den Teilnehmer*innen wurde u.a. teilweise die mangelnde Qualität der Dienstleistungen in unterschiedlichen Bereichen der Behindertenhilfe kritisiert.

Zum Beispiel bemängelte ein Teilnehmender die niedrige Qualität in Bezug auf die Hygiene in stationären Behinderteneinrichtungen. Er habe es am eigenen Leibe verspürt, als sich seine Tochter mit Mehrfachbehinderung nach einer OP in einer stationären Einrichtung drei Monate lang aufhielt:

„Nach der OP der beiden Füße (konnte) xx [die Tochter] 3 Monate nicht aufstehen. Da war ich mit ihr, und habe beobachtet, wie die Leute [die Tochter]

pfliegen [...] Sie haben die Arbeit, damit sie Geld verdienen [...] Wir versorgen xx [die Tochter] mit mehr Liebe. Es geht nicht um Geld. Wir müssen [sie] gründlich sauber machen [...] Die Pflegekräfte machen ihre Arbeit, aber nicht gründlich. [...] sie machen nur schnell, und dann fertig. Es ist ganz anders.“ (4. Gesprächskreis_AVP e.V.)

Dies wird aber nicht immer auf das Personal selbst, sondern auch auf die Rahmenbedingungen, unter denen sie arbeiten, zurückgeführt. Nach Ansicht der Teilnehmer*innen können die Pflegekräfte die von den Pflegestufen abhängigen Leistungskomplexe in den knapp bemessenen Zeiten kaum erfüllen und erledigen ihre Arbeit deswegen nur ungenügend. Andererseits ist aber auch festzustellen, dass es eine Diskrepanz zwischen den Betroffenen und den Leistungserbringern in der Vorstellung gibt, was ein Pflegedienst realistisch unter den gegebenen Bedingungen leisten kann (SenAIF, 2014).

Darüber hinaus kritisierten einige Teilnehmende, dass ein Übergang ins Berufsleben insbesondere für Jugendliche mit Behinderung fehlt:

„[Der] Übergang von der Schule in die Werkstätten ist katastrophal, es gibt keine differenzierten Infos, keine Beratung, [...] selbstbestimmte Teilhabe ist dadurch nicht möglich, gerade für Menschen mit Migrationshintergrund besonders schwer.“ (1. Gesprächskreis_MINA e.V.)

2.2.2 Erwartungen / Wünsche

• Zielgruppengerechte Informationsmaterialien

Immer wieder findet sich die allgemeine Forderung, Migrant*innen in Deutschland müssten umfassender über ihre Rechte und Pflichten aufgeklärt werden, wofür einfache, klar verständliche und zielgruppengerechte Informationen in Form von Broschüren und Informationsveranstaltungen notwendig seien. Auf die Frage nach ihren Wünschen schilderte eine Teilnehmerin:

„Ausreichende Aufklärung, Auslegen von Broschüren in mehreren Sprachen, interkulturelles Team einstellen.“ (4. Gesprächskreis_AVP e.V.)

Informationsveranstaltungen sind für Migranten-
gruppen dann besonders attraktiv, wenn sie mit
kulturellen und sozialen Angeboten (Zusammen-
künfte, Essen, Musik, Theater) verbunden seien. Die
zu vermittelnden Inhalte müssten klar und anschau-
lich aufbereitet sein. In keinem Fall dürfte man die
Besucher*innen überfordern (SenAIF, 2014).

Zum zielgruppengerechten Informationsformat ge-
hört aus Sicht der Teilnehmer*innen ebenfalls die
Möglichkeit, dass bei Bedarf Dolmetscher*innen und
Sprachmittler*innen zur Verfügung gestellt werden.

*„Es gibt auch den Fall, bei dem es um Leben und Tod
geht. Trotzdem müssen die Betroffenen selbst die
Sprachmittler mitbringen. Ich kann mich erinnern,
dass ich schon als Kind für meinen Vater beim Arzt-
besuch übersetzt habe [...] Sprachmittler fehlen
überall, gerade im medizinischen Bereich, sie müs-
sen eigentlich welche stellen, aber es kostet.“* (1. Ge-
sprächskreis_MINA e.V.)

- **Mehr Überblick / Zentraler Anhaltspunkt**

Viele Teilnehmer*innen wünschten sich vor dem
Hintergrund des deutschen „Bürokratie-Dschungels“
eine zentrale Stelle, bei der sie alle behinderungs-
spezifischen Informationen sowie eine Verweisungs-
beratung erhalten können.

*„Die Ämter schicken mich hin und her, [aber] für uns
ist es wichtig alle Informationen an einem Ort zu
bekommen. Ich wünsche mir weniger Bürokratie,
Leute in den Ämtern, die mich verstehen. Ich wün-
sche mir, dass sie uns einen unbefristeten Bescheid
zur Kostenübernahme der Heilmittel ausstellen.
Dann muss ich nicht alles jedes Mal aufs Neue be-
antragen. Ich wünsche mir mehr Verständnis. Unser
Leben ist sowieso schon schwer genug, durch die
Bürokratie wird es uns noch schwerer gemacht. Es
wäre besser, wenn es da weniger Bürokratie gibt.“*
(2. Gesprächskreis_InterAktiv)

- **Hausärzt*innen und SPZ als Multiplikator*innen**

Hausärzt*innen und sozialpädiatrische Zentren wer-
den als Multiplikator*innen benannt, über die Be-
troffene Informationen zu Beratungsmöglichkeiten

und Unterstützungsangeboten erhalten. Die Rolle
der*des Hausärzt*in wird als Schlüsselposition, als
Berater*in und Vermittler*in beschrieben. Es besteht
ein Bedarf an mehrsprachigen Informationsmate-
rialien, die gezielt in Arztpraxen und SPZ ausliegen
und verteilt werden.

*„Ich hoffe sehr, dass das, was wir heute gemacht
haben, dass sich etwas verändert, verbessert. Es
muss eine Pflicht sein für Ärzte und das SPZ etc.,
Menschen Flyer in die Hand zu drücken, mit Stellen
und Nummern.“* (4. Gesprächskreis_AVP e.V.)

- **Mehr Sensibilität**

Insbesondere jene Teilnehmer*innen, die über einen
geringen Kenntnistand über die Leistungen und An-
gebote im Bereich der Behindertenhilfe verfügen,
wünschen sich Kontakte zu bestehenden Dienstlei-
stern und „ehrliche“ Einblicke in deren Arbeit, z.B.
durch Gespräche mit Betroffenen. Als vertrauens-
bildende Maßnahme wird auch die Möglichkeit ge-
nannt, dass sich das Personal persönlich vorstellt und
sich genug Zeit nimmt, um Fragen zu beantworten.

*„Ich wünsche mir mehr Sensibilität, dass wir nicht
angeschaut werden, als wären wir vom Mond. Ich
wünsche mir mehr Kommunikation von den Werk-
stätten, sie gehen nicht ans Telefon, wenn ich an-
rufe. Mein Sohn geht zwar nur vier Stunden dahin,
aber ich weiß nicht was er da macht“* (2. Gesprächs-
kreis_InterAktiv)

In den Gesprächskreisen wurde häufig die Warm-
herzigkeit bzw. ein respektvoller und freundlicher
Umgang vom Personal im Bereich der Behindertenhil-
fe als eine notwendige Voraussetzung erwähnt. Wird
eine Beziehungsgestaltung zwischen den Menschen
mit Behinderung und mit Migrationshintergrund und
dem pflegenden Fachpersonal durch Sprachbarrie-
ren bzw. Verständigungsprobleme gefährdet, kann es
dabei sehr hilfreich sein, wenn die Pflegebedürftigen
vom Personal das Gefühl bekommen, dass mit ihnen
sensibel umgegangen wird (Kim, 2019). Jedoch be-
richteten viele Teilnehmer*innen über ihre negativen
Erfahrungen mit dem Fachpersonal insbesondere in
stationären Einrichtungen. Es ist in stationären Einrich-
tungen vorstellbar, dass Verständigungsversuche vom

Fachpersonal bisweilen schnell abgebrochen oder Sprachschwierigkeiten als Vorwand genutzt werden, sich nicht weiter mit Menschen mit Migrationshintergrund abzugeben, besonders wenn das Fachpersonal unter Zeitdruck steht. Dies kann bei den Betroffenen das Gefühl von Hilfslosigkeit, Ausgeliefertsein, Autonomieverlust, Unsicherheit, Angst, Resignation und Fremdbestimmtheit verursachen (Schilder, 2012).

- **Mehr Austauschmöglichkeiten – Mehr Selbsthilfestrukturen ausbauen**

Viele Teilnehmer*innen wünschten sich mehr Austauschmöglichkeiten miteinander.

„Wichtig [ist,] sich gegenseitig zu unterstützen, Infos aneinander weiter[zugeben]“ (5. Gesprächskreis_TIM e.V.)

„Ich bin froh und dankbar für die Austauschmöglichkeit. Außer bei Duha gibt es keine Möglichkeit, darüber zu sprechen und sich auszutauschen.“ (9. Gesprächskreis_Duha e.V.)

Darüber hinaus können den Betroffenen dadurch noch weitere Spielräume ermöglicht werden z.B. ihre Bedürfnisse zu formulieren und künftige Angebote

im Bereich der Behindertenhilfe mitzugestalten. Initiativen und Engagement von Menschen mit Migrationshintergrund, die sich aktiv mit der bedarfsgerechten Verbesserung und Ergänzung aktueller Pflegelösungen auseinandersetzen, sollten ernst genommen und unterstützt werden.

- **Multiplikator*innen aus den Communities**

Um den Informationsstand der Betroffenen zu verbessern und den Zugang zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten zu verbessern, ist aus Sicht der Teilnehmer*innen die Ausbildung und der Einsatz von Multiplikator*innen insbesondere aus den Communities sinnvoll.

„Lotsen von Anfang an, über Rechte von Anfang an informieren!“ (2. Gesprächskreis_InterAktiv e.V.)

Multiplikator*innen haben die Aufgabe, in den Communities als Ansprechpartner*innen zur Verfügung zu stehen, für den Themenbereich zu sensibilisieren und Informationen zum Versorgungssystem sowie zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Migrant*innen aus der Community zu vermitteln. Darüber hinaus können sie gegebenenfalls die Aufgabe von Sprachmittlung übernehmen.

Zusammenfassung der Analyse der Gesprächskreise

- **Als Probleme / Barrieren wurden folgende Aspekte herausgearbeitet:**
 - niedriger Informationsstand bei den Betroffenen;
 - unzureichende Kenntnisse der deutschen Sprache und Mangel an mehrsprachigen Informationen;
 - bürokratische Barrieren sowie unübersichtliches System;
 - Schwellenangst aufgrund negativer Erfahrungen bzw. Diskriminierungserfahrung mit deutschen Institutionen;
 - Unzufriedenheit mit Angeboten.
- **Als Erwartungen / Wünsche stellten sich folgende Aspekte heraus:**
 - zielgruppengerechte Informationsmaterialien;
 - mehr Überblick über das Angebotssystem;
 - zentrale Ansprechpartner*innen;
 - mehr Sensibilität beim Personal in Einrichtungen,
 - mehr Austauschmöglichkeiten;
 - mehr Multiplikator*innen.

2.3 Befragung der Einrichtungen in der Behindertenhilfe

2.3.1 Strukturelle Merkmale der befragten Einrichtungen

Insgesamt wurden 965 Fragebögen in die Auswertung aufgenommen. Die Verteilung der befragten Einrichtungen nach der Einrichtungsform relativ gleichmäßig. Die Einrichtungsformen mit der zahlenmäßig höchsten Teilnahme haben (ambulante) Wohn- und Betreuungsangebote (19%) und besondere Wohnformen (19%). (Abbildung 3)

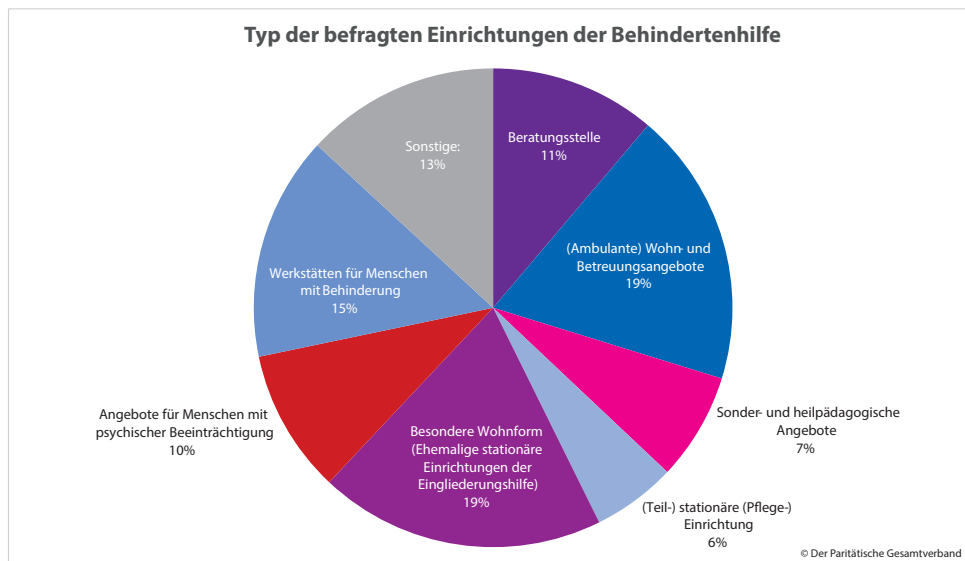


Abbildung 3. Typ der befragten Einrichtungen

Davon sind rund 40 Prozent der befragten Einrichtungen Mitglied im Paritätischen (n=375) und rund 20 Prozent bei der Diakonie (n=201). Darüber hinaus gaben ca. 19 Prozent an, kein Mitglied bei einem dieser Spitzenverbände zu sein (n=179) (Abbildung 4).

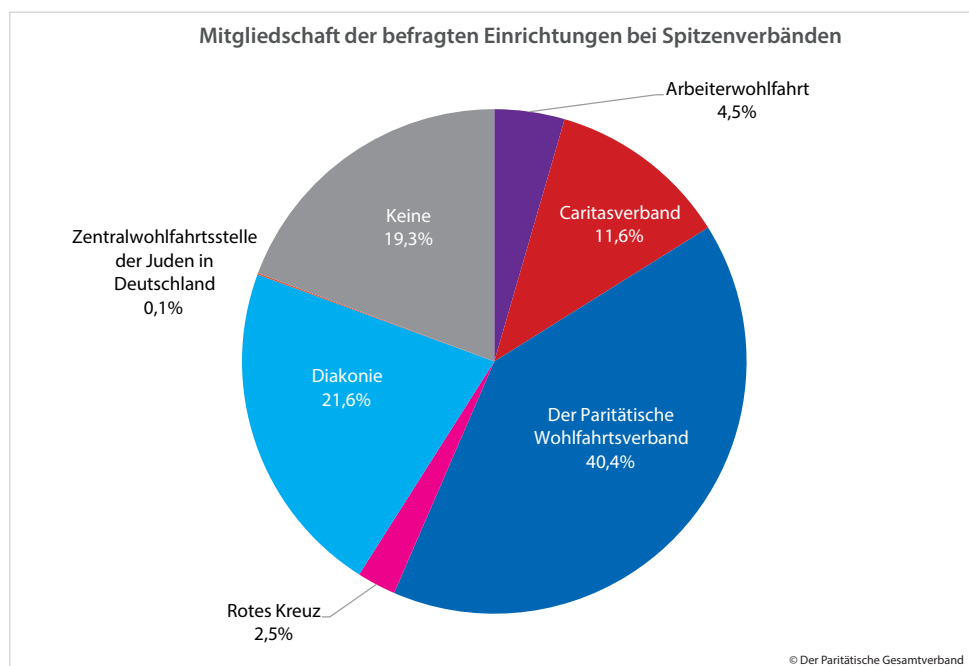


Abbildung 4. Mitgliedschaft der befragten Einrichtungen bei Spitzenverbänden

In der Einladung zur Befragung wurde schon deutlich gemacht, dass die Befragung sich an diejenigen richtet, die einen Überblick über die interkulturelle Öffnung der jeweiligen Einrichtung haben, und sie wurden anschließend darum gebeten, die Einladung ggf. an die in der Einrichtung zuständigen Personen weiterzuleiten. Dementsprechend waren über 80 Prozent der befragten Personen in einer Leitungsposition (81,4 %) (Abbildung 5).

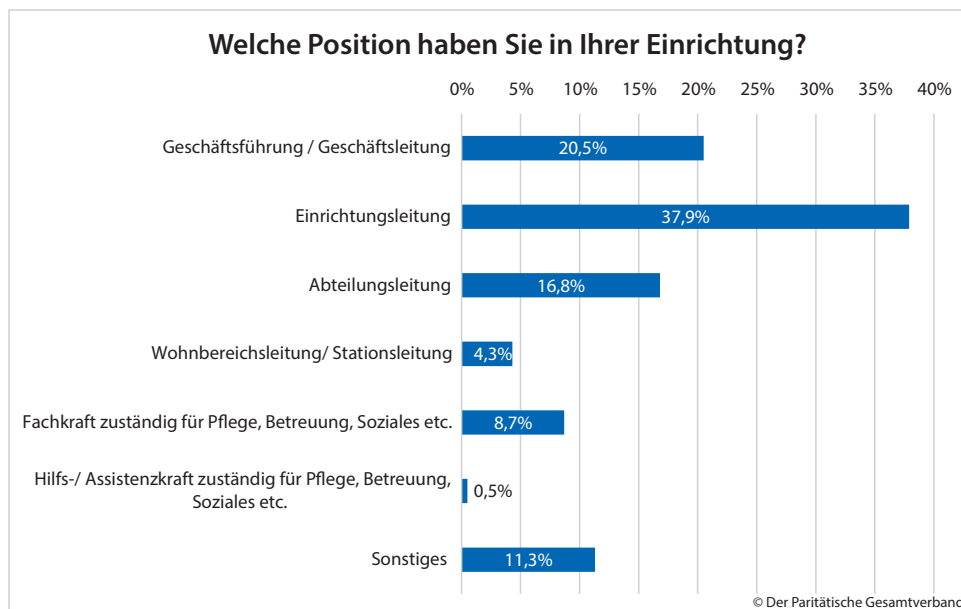


Abbildung 5. Position der Personen in der befragten Einrichtung der Behindertenhilfe, die an der Befragung teilgenommen haben

Mit dem größten Anteil von 30,1 Prozent nahmen Einrichtungen teil, die in Nordrhein-Westfalen ansässig sind. Danach folgen Einrichtungen in Berlin (20,4 %). Am wenigsten konnten Einrichtungen im Saarland und in Thüringen für die Befragung gewonnen werden (jeweils 1 %) (Abbildung 6).

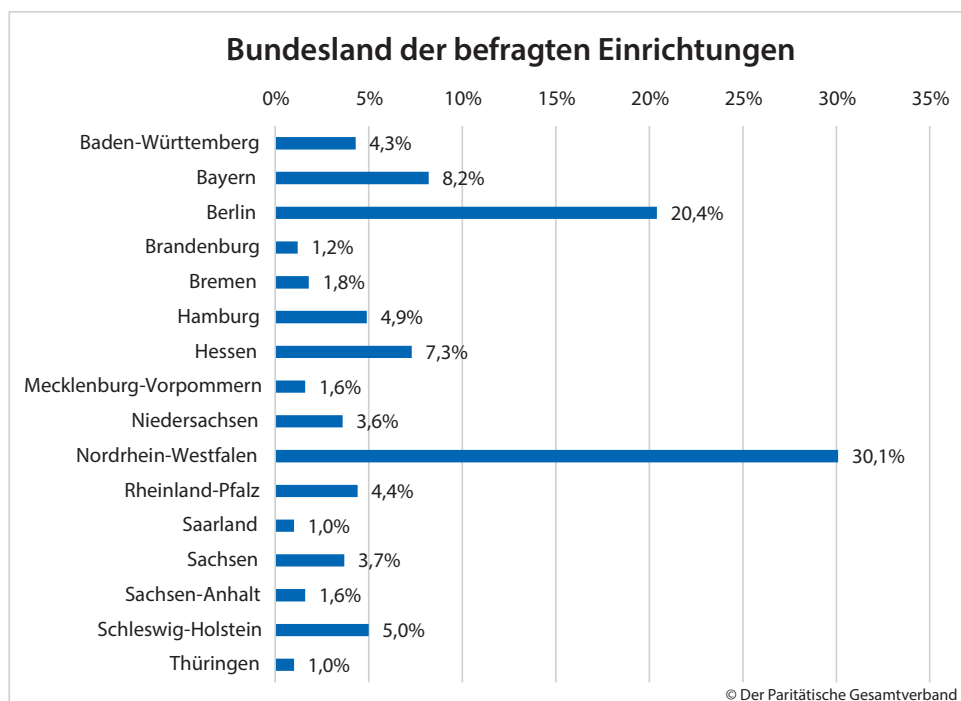


Abbildung 6. Bundesland der befragten Einrichtungen der Behindertenhilfe

2.3.2 Interkulturelle Öffnung der befragten Einrichtungen

Wie Abbildung 7 zu entnehmen ist, gaben über 80 Prozent der befragten Einrichtungen an, dass Hilfebezieher*innen mit Migrationshintergrund bei ihnen betreut bzw. versorgt werden.

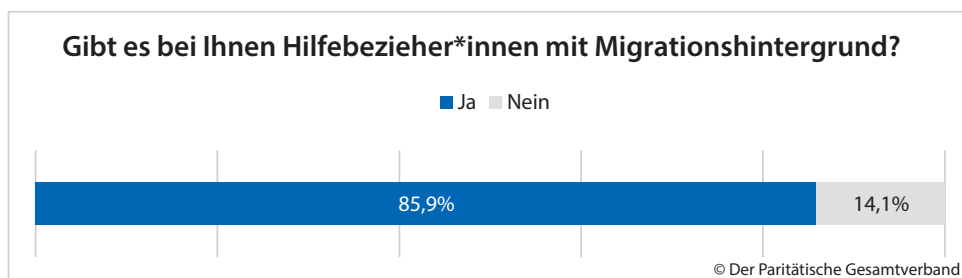


Abbildung 7. Hilfebezieher*innen mit Migrationshintergrund

Bei fast der Hälfte der Einrichtungen, welche die Frage nach der Existenz von Hilfebezieher*innen mit Migrationshintergrund bei ihnen mit ‚Ja‘ beantwortet haben, liegt der Anteil von Hilfebezieher*innen mit Migrationshintergrund bei unter 10 Prozent (Abbildung 8). Rund ein Viertel der Einrichtungen gaben an, dass 10 Prozent bis 20 Prozent der Hilfebezieher*innen in ihrer Einrichtung einen Migrationshintergrund haben. Bei 5,1 Prozent der Einrichtungen liegt der Anteil der Hilfebezieher*innen mit einem Migrationshintergrund über 50 Prozent.

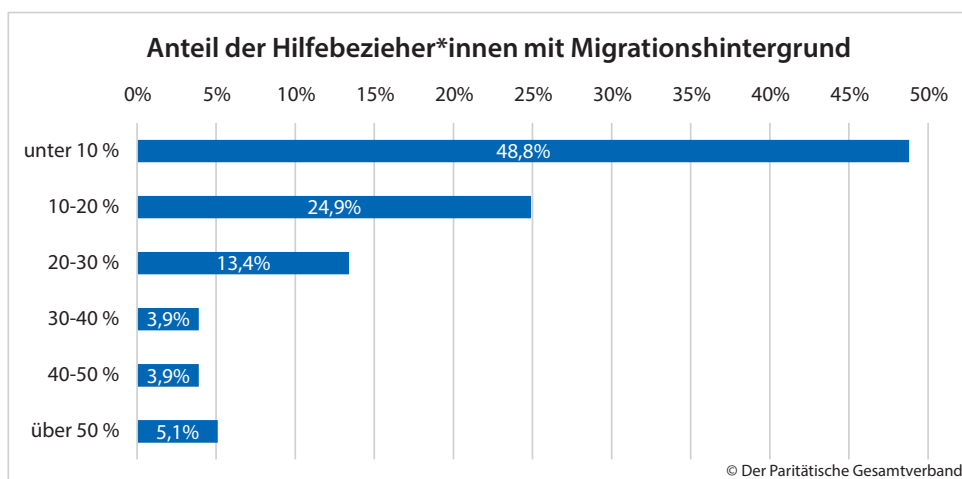


Abbildung 8. Anteil der Hilfebezieher*innen in der Einrichtung

Anschließend gaben 74 Prozent der befragten Einrichtungen an, dass es bei ihnen Beschäftigte mit Migrationshintergrund gibt (Abbildung 9).

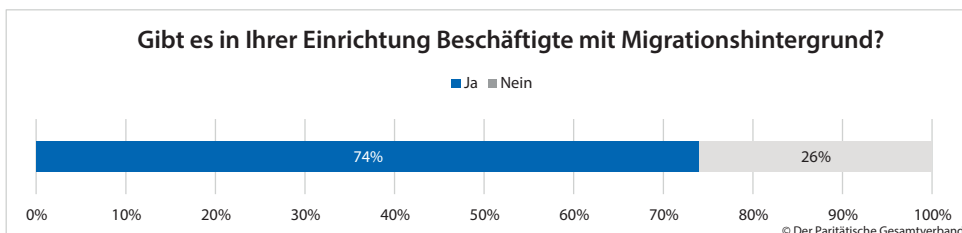


Abbildung 9. Beschäftigte mit Migrationshintergrund

Bei über der Hälfte der Einrichtungen, die die o.g. Frage mit Ja beantwortet haben, beträgt der Anteil der Beschäftigten mit Migrationshintergrund unter 10 Prozent (Abbildung 10). Rund ein Viertel der Einrichtungen gab an, dass 10 Prozent bis 20 Prozent der Beschäftigten ihrer Einrichtung einen Migrationshintergrund haben. Bei 4 Prozent der Einrichtungen ist der Anteil der Beschäftigten mit Migrationshintergrund über 50 Prozent.

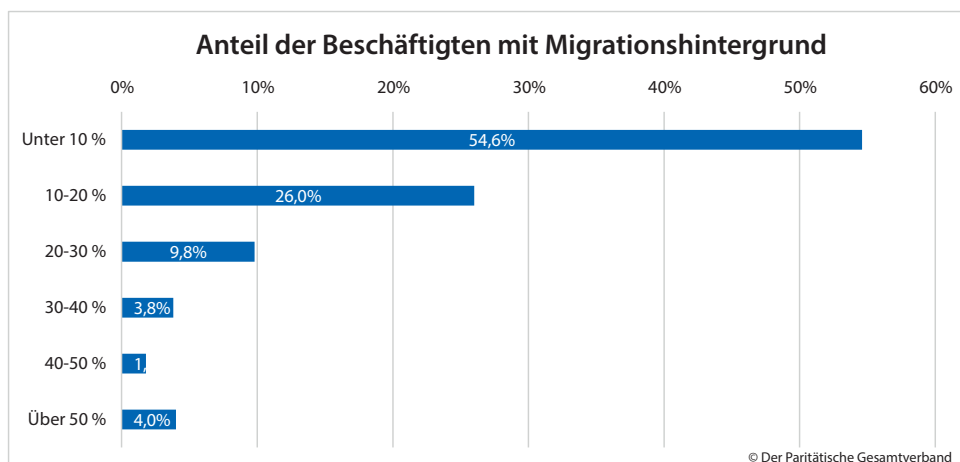


Abbildung 10. Anteil der Beschäftigten mit Migrationshintergrund

Um zu ermitteln, inwieweit die Einrichtungen der Behindertenhilfe für die interkulturelle Öffnung ihrer Einrichtung sensibilisiert und bereit zur interkulturellen Orientierung sind, wurden den befragten Einrichtungen die Fragen in Abbildung 11 gestellt, die mit von ‚trifft voll zu‘ bis ‚trifft gar nicht zu‘ beantwortet werden konnten. 75,4 Prozent der befragten Einrichtungen waren der Ansicht, dass ein Handlungsbedarf bei der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund besteht (a). Zu der Vorhersage, dass der Anteil der Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund wächst (b), antworteten knapp 60 Prozent der befragten Einrichtungen mit ‚trifft voll zu‘ (13 %, n=116) oder ‚trifft eher zu‘ (46,1 %, n=411). Im Vergleich dazu war hinsichtlich der wirtschaftlichen Sensibilität der Versorgung der Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund (c) die überwiegende Mehrheit der befragten Einrichtungen der Meinung, dass die

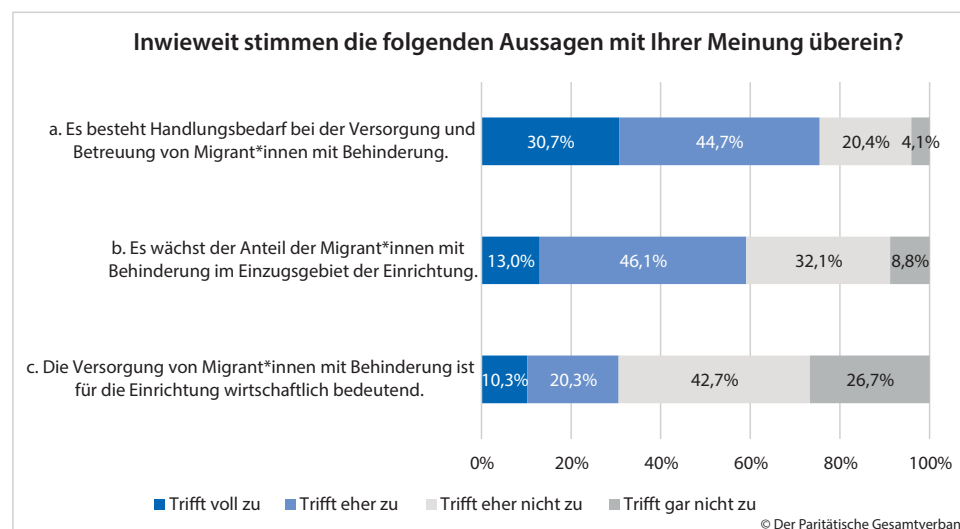


Abbildung 11. Sensibilität der befragten Einrichtungen für die interkulturelle Öffnung

Versorgung von Migrant*innen mit Behinderung wirtschaftlich ‚eher nicht‘ (42,7 %, n=392) oder ‚gar nicht‘ (26,7 %, n=245) bedeutend ist. Dies stimmt mit den Ergebnissen der baden-württembergischen Studie und der Berliner-Studie in einem nahezu gleichen Verhältnis überein, wobei jeweils 79,1 Prozent und 73,2 Prozent der befragten Einrichtungen im Pflegebereich dieselbe Frage mit ‚Nein‘ beantwortet haben (Gladis et al., 2014; Kim, 2019).

Betrachtet man das Ergebnis bezüglich der Aussage (a) nach den Bundesländern, ist die Tendenz zu erkennen, dass die Einrichtungen in den neuen Bundesländern weniger Handlungsbedarf bei der Versorgung von Migrant*innen mit Behinderung sehen, in denen der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund kleiner ist, als in den alten Bundesländern, mit Ausnahmen von Bremen und Rheinland-Pfalz. Die Einrichtungen in Hamburg (90 %), Niedersachsen (84 %) und Berlin (82 %) stimmen am häufigsten zu, dass es einen Handlungsbedarf gibt, während die Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern (35 %), Sachsen (54 %) und Rheinland-Pfalz (59 %) am wenigsten zustimmen (Abbildung 12).

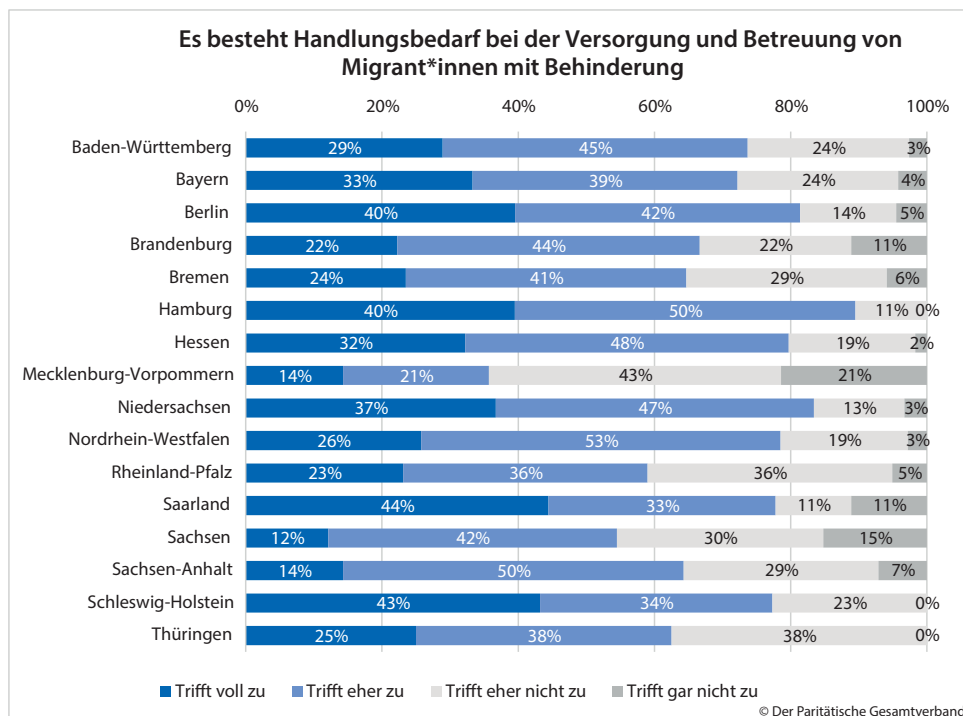


Abbildung 12. Handlungsbedarf nach Bundesländern

Um die Inanspruchnahme der Angebote in der Behindertenhilfe durch Menschen mit Migrationshintergrund zu verbessern, sind aus Sicht der befragten Einrichtungen insbesondere folgende Akteure von Relevanz (Abbildung 13): Migrationsberatungsstellen (n=691), Eingliederungshilfeträger (n=615), Beratungsstellen in der Behindertenhilfe (n=569), Sozialhilfeträger (n=526) und Migrant*innenorganisationen (n=473). Im Vergleich dazu vertreten viele der befragten Einrichtungen die Ansicht, dass Krankenhäuser (n=209), Krankenkassen (n=240) und die Bundesagentur für Arbeit (n=365) dabei eine geringere Rolle spielen.

Die folgende Abbildung 14 veranschaulicht, inwieweit die befragten Einrichtungen Kontakt zu Organisationen mit migrationsspezifischer Beratung haben. Obwohl drei Viertel der Einrichtungen Handlungsbedarf bei der Versorgung der Hilfebezieher*innen mit Migrationshintergrund sehen (Abbildung 11) und die meisten Einrichtungen die Migrationsberatungsstellen als relevante Akteure betrachten, fällt in Abbildung 14 auf dem ersten Blick auf, dass bei über der

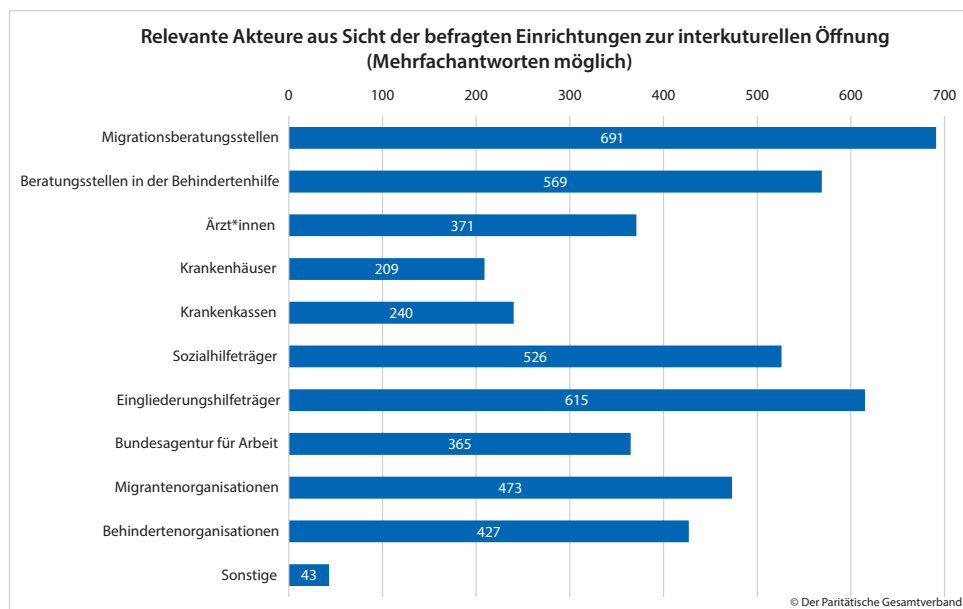


Abbildung 13. Relevante Akteure aus Sicht der befragten Einrichtungen zur Verbesserung der Inanspruchnahme von Angeboten durch Migrant*innen (Mehrfachantworten möglich)

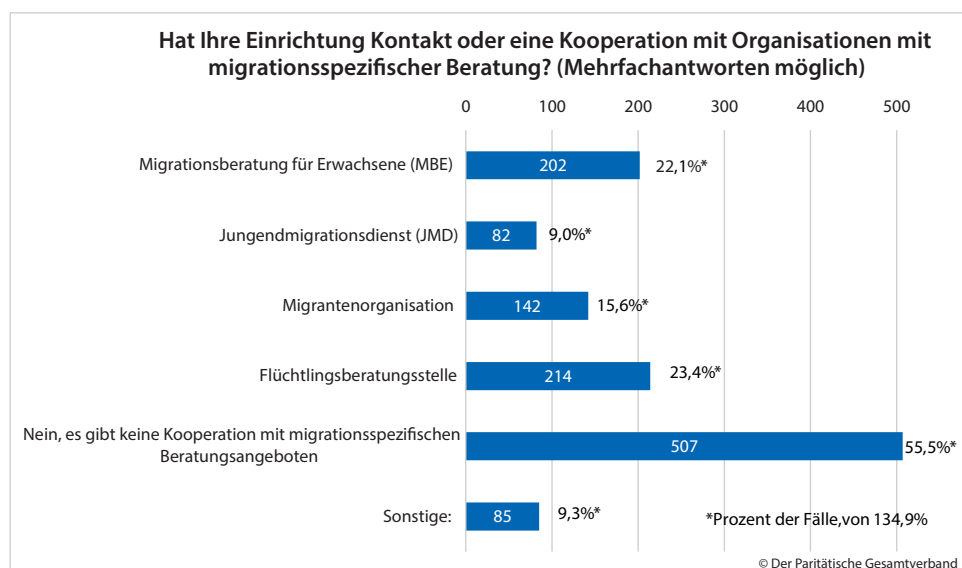


Abbildung 14. Kooperation der befragten Einrichtungen mit Organisationen mit migrationsspezifischer Beratung (Mehrfachantworten möglich)

Hälfte der befragten Einrichtungen weder Kontakt mit einer Migrationsberatung für Erwachsene (MBE), einem Jugendmigrationsdienst (JMD), einer Migrant*innen-Organisation noch mit einer Flüchtlingsberatungsstelle besteht. Unter den Einrichtungen, die Kontakt mit mindestens einer Organisation mit migrationspezifischer Beratung haben, wurde am häufigsten angegeben, dass Kontakte mit einer Flüchtlingsberatungsstelle oder Migrationsberatung für Erwachsene bestehen. Als ‚Sonstige‘ schilderten die befragten Einrichtungen z.B.: über Netzwerke im Bezirk, Interkulturelle Zentren, Flüchtlingsheime, Integrationsbeauftragte, Antidiskriminierungsbüros, Jugendämter etc. Einige Einrichtungen machten darauf aufmerksam, dass eine kontinuierliche Zusammenarbeit oft nicht zustande kam.

Um mögliche Zugangsbarrieren der Migrant*innen bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Behindertenhilfe aus der Perspektive der Einrichtungen zu erfahren, wurden den befragten Einrichtungen Aussagen zu unterschiedlichen Aspekten von Zugangsbarrieren angeboten, die mit von ‚trifft voll zu‘ bis ‚trifft gar nicht zu‘ beantwortet werden konnten (Abbildung 15). Insbesondere wurden Aspekte der Zugangsbarrieren in dem Fragebogen, die in den Gesprächskreisen mit den Betroffenen bzw. ihren Angehörigen als Zugangsbarrieren häufig thematisiert wurden, mit einbezogen (s. Kapitel 3.2).

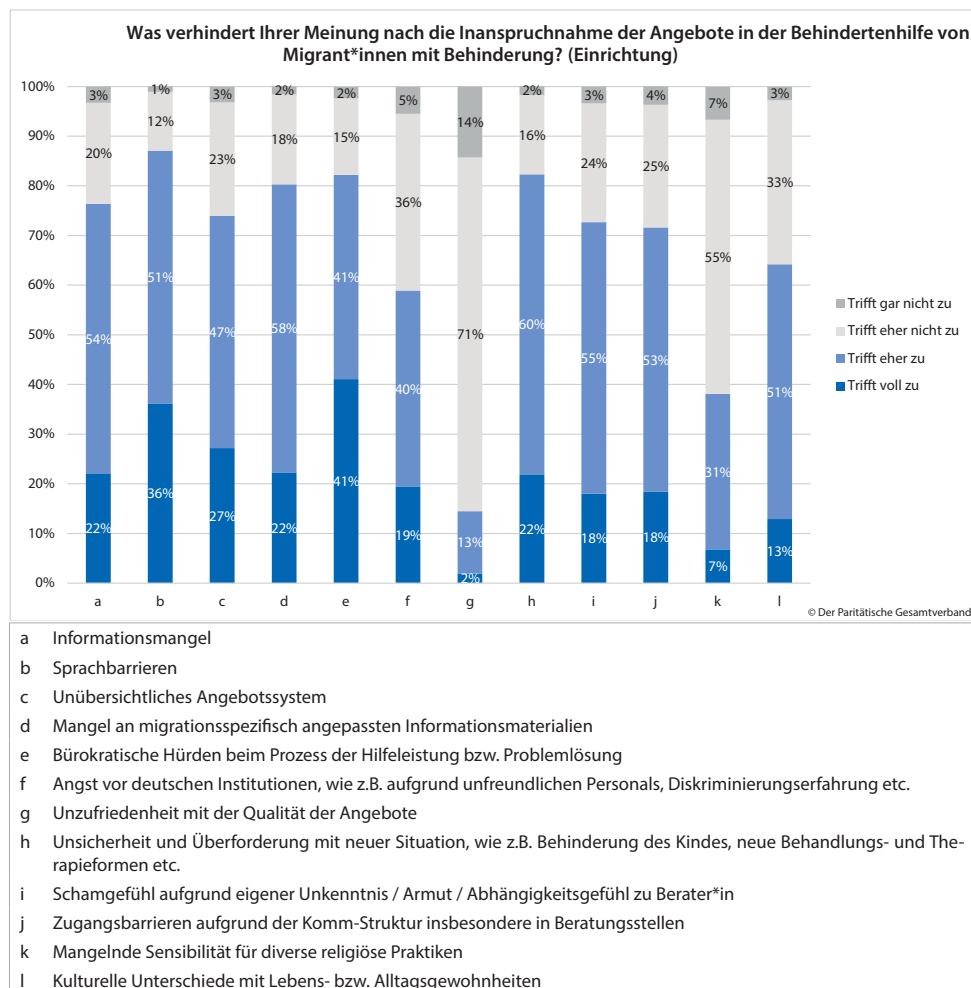


Abbildung 15. Zugangsbarrieren bei Migrant*innen aus Perspektive der befragten Einrichtungen

Die meisten Einrichtungen machten die Sprachbarrieren (87,1 %, ‚trifft voll zu‘: n=313; ‚trifft eher zu‘: n=440), Unsicherheit und Überforderung mit einer neuen Situation wie z.B. Behinderung des Kindes, neue Behandlungs- und Therapieformen (82,3 %, ‚trifft voll zu‘: n=174; ‚trifft eher zu‘: n=481) und bürokratische Hürden beim Prozess der Hilfeleistung bzw. Problemlösung (82,2 %, ‚trifft voll zu‘: n=341; ‚trifft eher zu‘: n=341) für den erschwerten Zugang von Migrant*innen zu Angeboten verantwortlich. Gefolgt vom Mangel an migrationsspezifisch angepassten Informationsmaterialien (80,3 %, ‚trifft voll zu‘: n=186; ‚trifft eher zu‘: n=484) und Informationsmangel bei Migrant*innen (76,4 %, ‚trifft voll zu‘: n=198; ‚trifft eher zu‘: n=491).

Im Vergleich dazu war die Mehrheit der befragten Einrichtungen der Ansicht, dass mangelnde Sensibilität für diverse religiöse Praktiken (61,8 %, ‚trifft gar nicht zu‘: n=52; ‚trifft eher nicht zu‘: n=432) und Unzufriedenheit mit der Qualität der Angebote (85,5 %, ‚trifft gar nicht zu‘: n=115; ‚trifft eher nicht zu‘: n=571) eher keine oder gar keine Zugangsbarrieren bei der Inanspruchnahme darstellen. Besonders interessant ist dabei, dass der Aspekt „Unzufriedenheit mit der Qualität der Angebote“ in den Gesprächskreisen mit den Betroffenen bzw. ihren Angehörigen als zentraler Aspekt für die Zugangsbarrieren herausgearbeitet worden ist.

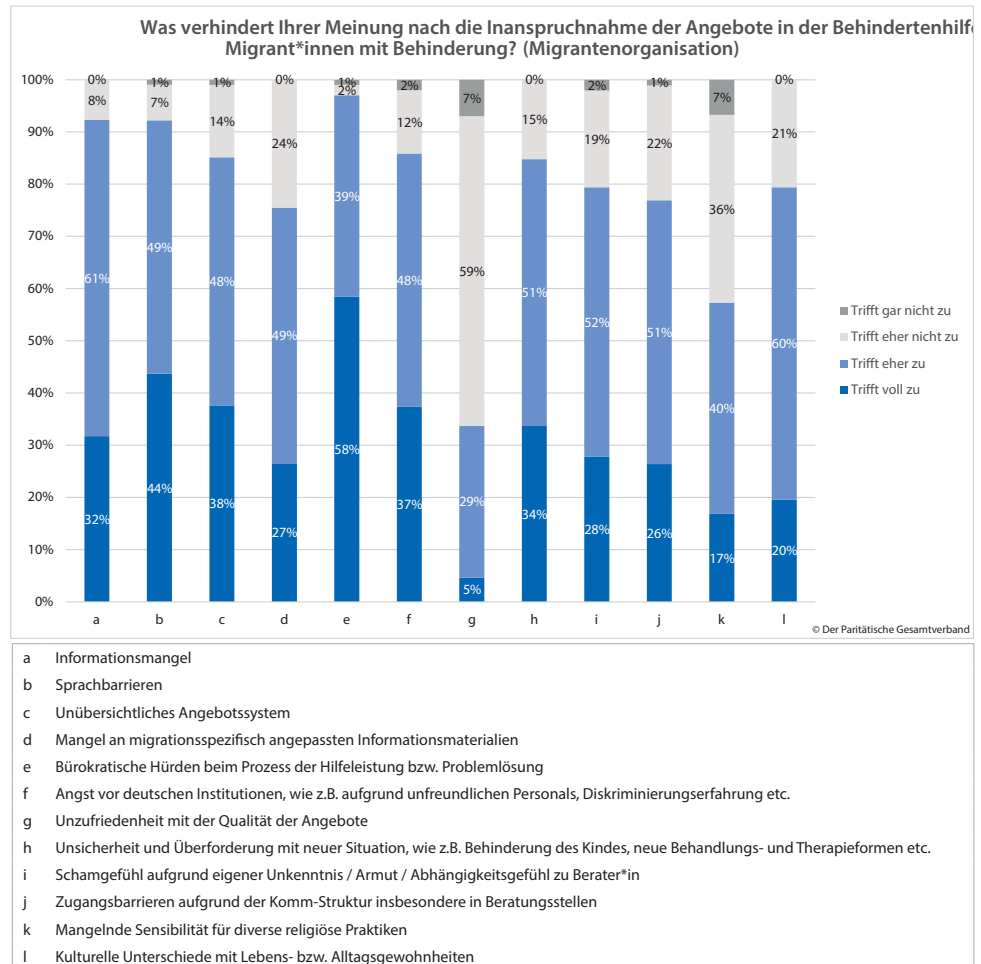


Abbildung 16. Zugangsbarrieren bei Migrant*innen aus Perspektive der befragten Migrant*innenorganisationen

Den befragten Migrant*innenorganisationen wurde auch dieselbe Frage wie den Einrichtungen (Abbildung 15) gestellt, um mögliche Zugangsbarrieren für Migrant*innen bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Behindertenhilfe aus der Perspektive der Migrant*innenorganisationen zu erfahren (Abbildung 16). Anders als die befragten Einrichtungen sind die meisten Migrant*innenorganisationen der Meinung, dass bürokratische Hürden beim Prozess der Hilfeleistung die größte Barriere darstellen (98 %), gefolgt von Informationsmangel und Sprachbarrieren. Die Aspekte ‚Unzufriedenheit mit der Qualität der Angebote‘ sowie ‚Mangelnde Sensibilität für diverse religiöse Praktiken‘ wurden von den befragten Migrant*innenorganisationen eher für weniger relevant bezüglich der Zugangsbarrieren gehalten als von den Einrichtungen.

Abbildung 17 gibt einen Überblick über die Vorschläge der befragten Einrichtungen zur interkulturellen Orientierung ihrer Einrichtung. Der Aspekt ‚Schulungen und Informationen für eigenes Personal‘ wurde von den befragten Einrichtungen als sinnvolle Maßnahme zur interkulturellen Öffnung ihrer Einrichtung betrachtet (n=532). Danach folgen ‚Einsatz qualifizierter Sprach- und Integrationsmittler‘ (n= 435), ‚Einsatz mehrsprachigen Materials‘ (n=414), ‚Bessere Vernetzung der Einrichtung mit relevanten Akteur*innen‘ (n=408) und ‚Mehr Finanzierungsmöglichkeiten bzw. größeres Budget‘ (n=348). Im Vergleich dazu sind aus Sicht der meisten Einrichtungen der Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen und die Unterstützung durch Angehörige wenig hilfreich bei der Umsetzung der interkulturellen Maßnahmen in ihrer Einrichtung. Als sonstige

Maßnahmen wurde z.B. genannt: *Kostenübernahme für Gebärdensprachdolmetscher für gehörlose Migrant*innen, mehr Sensibilität zu Intersektionalität bei Mitarbeiter*innen in Jugendämtern und der Eingliederungshilfe, mehr Flexibilität der Finanzierungsmöglichkeiten etc.*

Darüber hinaus ist Abbildung 18 zu entnehmen, welche Maßnahmen die befragten Migrant*innenorganisationen zur interkulturellen Öffnung der Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe für notwendig erachten. Auffällig ist, dass viele Migrant*innenorganisationen mehrheitlich der Ansicht sind, dass die Einrichtungen mehr finanzielle Unterstützung für die interkulturelle Öffnung und mehr Personal mit Migrationshintergrund brauchen und eine Zusammenarbeit mit Migrant*innenorganisationen für die interkulturelle Öffnung von Bedeutung sind. Als sonstige Maßnahmen gaben die Migrant*innenorganisationen z.B. an: *aufsuchende Arbeit, eine interkulturelle Öffnung als Pflichtaufgabe für Kommunen, Land und Bund etc.*

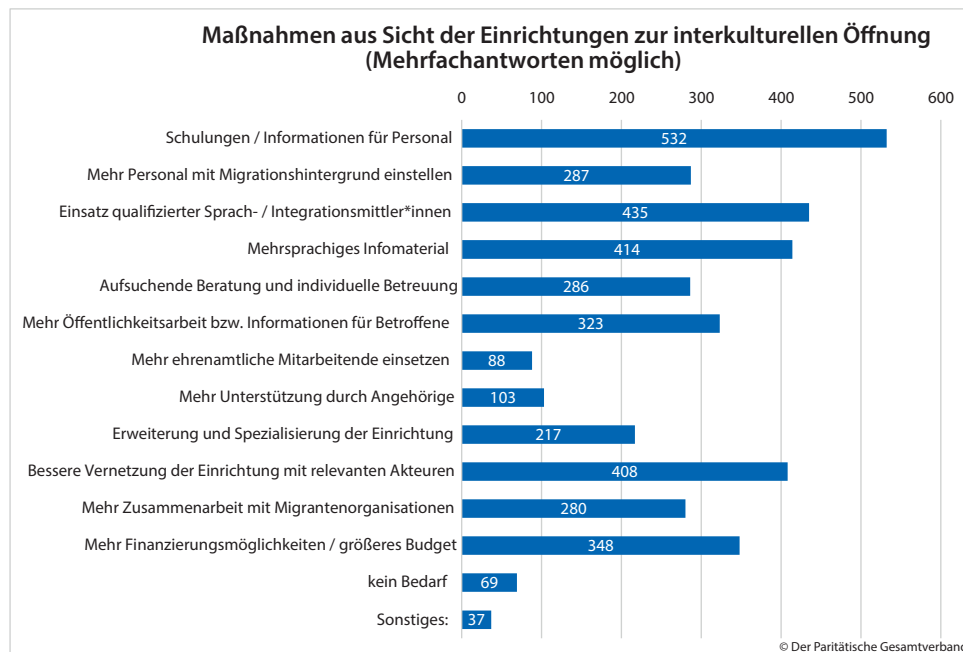


Abbildung 17. Notwendige Maßnahmen aus Sicht der befragten Einrichtungen zur interkulturellen Orientierung (Mehrfachantworten möglich)

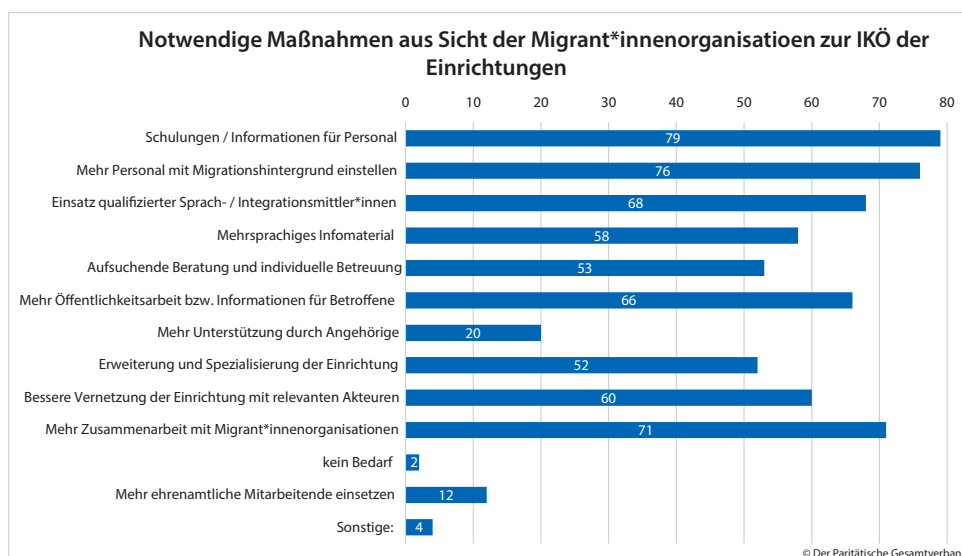


Abbildung 18. Notwendige Maßnahmen aus Sicht der befragten Migrant*innenorganisationen zur interkulturellen Orientierung (Mehrfachantworten möglich)

2.3.3 Stand der interkulturellen Öffnung

Zur Erfassung des Stands der interkulturellen Öffnung der befragten Einrichtungen wurde ein Fragenpaket modifiziert eingesetzt, das von der Diakonie zur Evaluation des Projekts „Interkulturelle Öffnung – Führungsaufgabe in einer Diakonie der Vielfalt“ entwickelt worden ist (Diakonie-Deutschland evangelischer Bundesverband e.V., 2018).

Bei der interkulturellen Öffnung einer Organisation handelt es sich um einen Wandel von Organisationsstrukturen, der in Zeiten der Migration und Globalisierung als ein notwendiger Prozess zu betrachten ist. Interkulturelle Öffnung ist somit als ein zielgerichteter Prozess der Organisationsentwicklung zu verstehen, der sich sowohl auf die strukturelle als auch auf die personale Ebene bezieht (Gentner & Kempkes, 2014; Hagemann & Vaudt, 2012). Die Organisationsentwicklung ist dabei prozessorientiert, partizipativ und langfristig angelegt und von verschiedenen Phasen geprägt (Mayer & Vanderheiden, 2014). Dementsprechend bestehen die folgenden Fragen zur Erfassung des Prozesses der Organisationsentwicklung zur interkulturellen Öffnung aus drei Ebenen: Strukturebene, Prozessebene und Ergebnisebene.

Jede Ebene enthält wiederum verschiedene Fragen, die mit den folgenden sechs Antwortmöglichkeiten ‚Stand nicht bekannt‘, ‚noch nicht diskutiert‘, ‚bereits diskutiert‘, ‚Umsetzung beschlossen‘, ‚teilweise umgesetzt‘ und ‚vollständig umgesetzt‘ beantwortet werden konnten.

- **Interkulturelle Öffnung auf der Strukturebene**

Hier handelt es sich um den Entwicklungsprozess einer Organisation zur interkulturellen Öffnung auf der strukturellen Ebene. Wie Abbildung 19 zu entnehmen ist, unterscheidet sich der Stand der interkulturellen Öffnung der befragten Einrichtungen in vielen interkulturellen Aspekten auf der strukturellen Ebene. Der am weitestgehend umgesetzte Aspekt unter den befragten Einrichtungen ist die Verankerung interkultureller Aspekte im Betreuungskonzept, im Leitbild oder in der Satzung der Einrichtungen (a). So gaben knapp 40 Prozent der befragten Einrichtungen (n=362) an, interkulturelle Aspekte in Konzepten der Einrichtungen

‚teilweise‘ (28,1 %, n=256) oder ‚vollständig‘ (11,6 %, n=106) verankert zu haben. Knapp 23 Prozent haben hierfür die Antwortmöglichkeit ‚bereits diskutiert‘ (19,5 %, n=177) oder eine ‚Umsetzung beschlossen‘ (3,5 %, n=32) angekreuzt. Andererseits führten 37,3 Prozent der befragten Einrichtungen an (n=339), dass dies ‚noch nicht diskutiert‘ (27,3 %, n=248) wurde oder ‚nicht bekannt ist‘ (10 %, n=91). Laut dem Ergebnis ist die Maßnahme ‚Verankerung interkultureller Aspekte im Betreuungskonzept im Bereich der Behindertenhilfe‘ vergleichsweise selten umgesetzt worden: In einer Studie zur interkulturellen Öffnung im Pflegebereich von Gladis et al. (2014) gaben 51,4 Prozent der befragten Einrichtungen (n=1.807) an, dass das Betreuungs- Pflegekonzept ihrer Einrichtung interkulturelle Gesichtspunkte enthält, und in einer Berliner-Studie 48,7 Prozent der 231 Berliner Einrichtungen im Pflegebereich (Kim, 2019).

In einem ähnlichen Verhältnis – bei 39 Prozent der Einrichtungen – wurden die Räume interkulturell offen gestaltet (b), sodass sich Hilfebezieher*innen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen wohlfühlen können (n=395).

Im Gegensatz dazu ist festzustellen, dass eine strukturierte Zusammenarbeit mit Migrant*innenorganisationen, Initiativen bzw. ehrenamtlichen herkunftssprachlichen Besuchsdiensten zur interkulturellen Öffnung nur selten zustande kommt (f). Fast ein Drittel der befragten Einrichtungen gab an (n=570), dass ein Aufbau eines regelmäßigen Austausches für die interkulturelle Öffnung z.B. mit Migrant*innenorganisationen, Initiativen bzw. ehrenamtlichen herkunftssprachlichen Besuchsdiensten bei ihren Einrichtungen ‚noch nicht diskutiert‘ (47 %, n=426) wurde oder der ‚Stand nicht bekannt‘ (15,9 %, n=144) ist. Der Anteil der Einrichtungen, die dies ‚teilweise umgesetzt‘ oder ‚vollständig umgesetzt‘ hat, liegt hingegen bei nur 19 Prozent (n=172).

Ebenso gibt es nur wenige Einrichtungen, die ihre Informationsmaterialien dem Bedarf der Migrant*innen entsprechend gestaltet haben (g, h). So gab weniger als ein Viertel der befragten Einrichtungen an, migrationsspezifisch angepasste (23,1 %, n=209) oder mehrsprachige (24,3 %, n=219) Informationsmaterialien ‚teilweise oder vollständig‘ eingesetzt zu haben.

Darüber hinaus ist ersichtlich, dass nur wenige Einrichtungen über Personal verfügen, das intern speziell für den Prozess der Interkulturellen Öffnung ihrer Einrichtung verantwortlich und mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattet ist (d). Knapp 25 Prozent der befragten Einrichtungen gaben an (n=230), dass diese Maßnahme ‚vollständig‘ (8,2 %, n=74) oder ‚teilweise‘ (17,2 %, n=156) umgesetzt wurde, während der Stand bei 60 Prozent der Einrichtungen ‚noch nicht diskutiert‘ wurde (44,9 %, n=407) bzw. ‚nicht bekannt‘ ist (15,1 %, n=137).

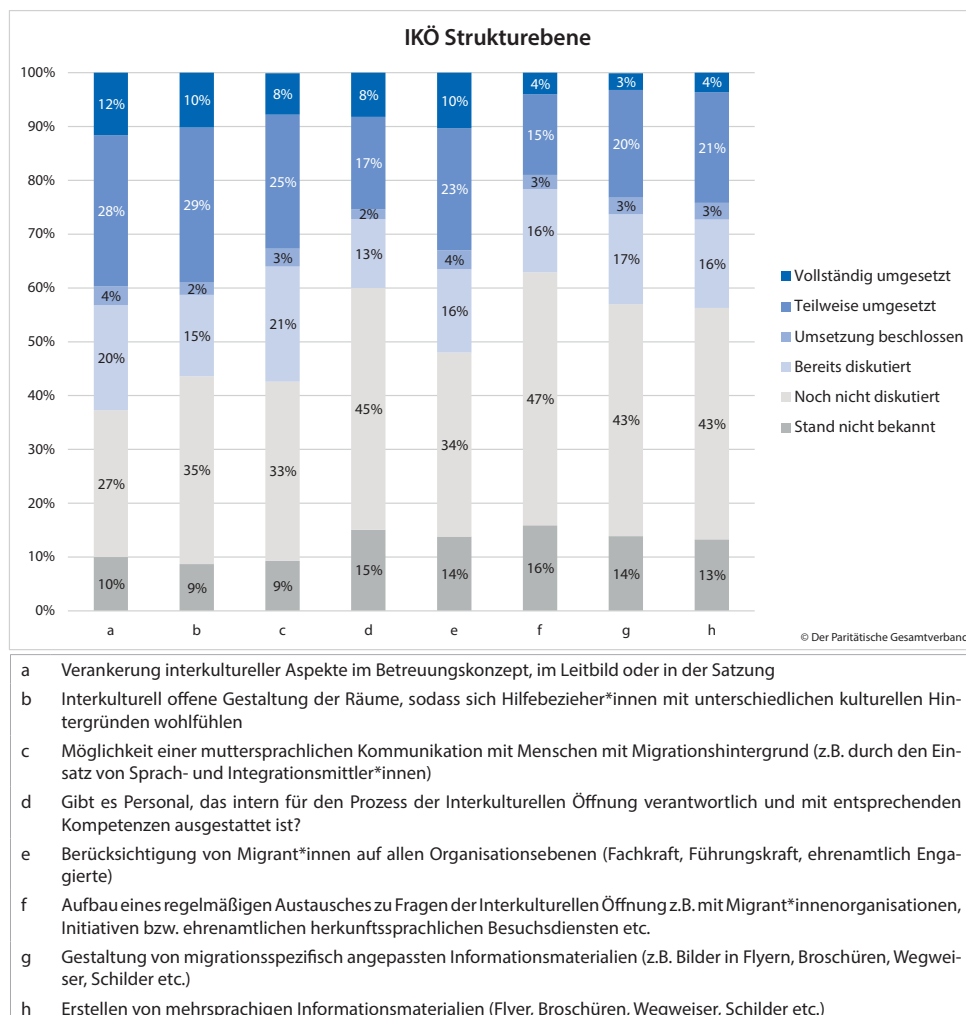


Abbildung 19. Interkulturelle Öffnung auf der Strukturebene

Betrachtet man den Punkt ‚Verankerung interkultureller Aspekte im Leitbild‘ nach den Bundesländern noch differenzierter, ist festzustellen, dass es bezüglich dieses Punktes einen Unterschied nach den Bundesländern gibt (Abbildung 20). Bei den befragten Einrichtungen, die insbesondere in den Ländern Nordrhein-Westfalen (48 %), Hamburg (47 %), Rheinland-Pfalz (44 %), Sachsen-Anhalt (43 %) und Berlin (42 %) ansässig sind, wurde die Maßnahme ‚Verankerung der interkulturellen Aspekte im Leitbild‘ mehr umgesetzt (teilweise oder vollständig) als bei den Einrichtungen anderer Bundesländer. Im Vergleich dazu haben die Einrichtungen in Bremen (12 %), Brandenburg (22 %), Thüringen (26 %) und Mecklenburg-Vorpommern (28 %) diese am seltensten umgesetzt (mit teilweise oder vollständig) umgesetzt.

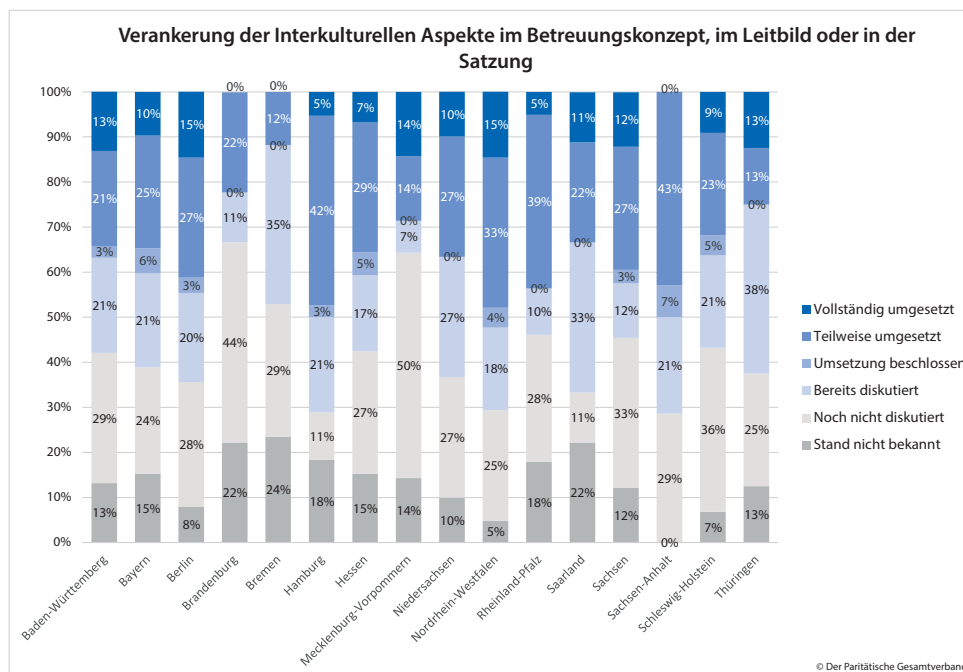


Abbildung 20. Verankerung der interkulturellen Aspekte im Leitbild nach Bundesländern

• Interkulturelle Öffnung auf der Prozessebene

Bei der Prozessebene der interkulturellen Öffnung handelt es sich um die Frage, inwieweit interkulturelle Aspekte und ihre Maßnahmen im Ablauf der Organisation berücksichtigt und umgesetzt werden.

Wie in Abbildung 21 zu sehen ist, führten 76 Prozent der befragten Einrichtungen an (n=680), dass das Bereitstellen von Haushaltsmitteln zur Umsetzung interkultureller Maßnahmen ‚noch nicht diskutiert‘ wurde (49,6 %, n=445) oder ‚nicht bekannt‘ ist (26,2 %, n=235). Dagegen haben lediglich 14,4 Prozent der Einrichtungen dies ‚teilweise‘ (10,3 %, n=92) oder ‚vollständig‘ (4,1 %, n=37) umgesetzt (c). Zudem weisen 70 Prozent der Einrichtungen darauf hin, dass Ansprechpartner*innen für die interkulturelle Öffnung bei wichtigen Entscheidungen, wie z.B. Personalplanung, Öffentlichkeitsarbeit oder Planung der Angebotsstruktur in der Einrichtung nicht mit einbezogen sind (e). Außerdem war bei knapp 68 Prozent der befragten Einrichtungen die Zuständigkeit für die Zusammenarbeit mit Migrant*innenorganisationen bzw. Initiativen nicht festgelegt (nicht bekannt, 20,5 %, n=184 oder noch nicht diskutiert, 47 %, n=421) (g).

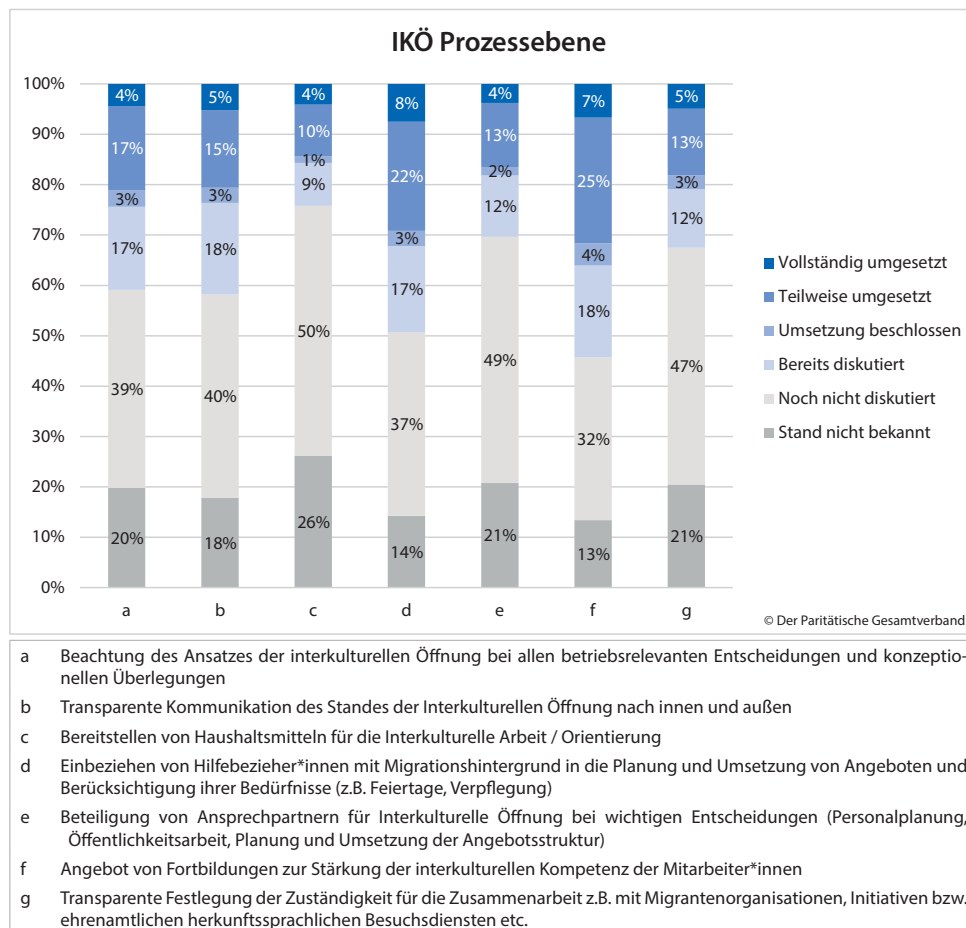


Abbildung 21. Interkulturelle Öffnung auf der Prozessebene

Der am häufigsten, dennoch wenig, umgesetzte Aspekt der interkulturellen Öffnung auf der Prozessebene ist das Angebot von Fortbildungen zur Stärkung der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeiter*innen (f), wobei 284 Einrichtungen (31,7 %) auf diese Frage mit ‚teilweise umgesetzt‘ (25 %, n=224) oder ‚vollständig umgesetzt‘ (6,7 %, n=25) antworteten.

Interkulturelle Öffnung auf der Ergebnisebene

In Bezug auf die Ergebnisebene der interkulturellen Öffnung haben viele Einrichtungen noch nicht den Schritt gemacht, ihren Stand zur interkulturellen Öffnung zu evaluieren. Wie Abbildung 22 zu entnehmen ist, gab bei allen Aspekten mehr als die Hälfte der befragten Einrichtungen an (von 67,1 % bis 82,8 %), dass eine Entwicklung passender Instrumente zur Erhebung des interkulturellen Standes in ihrer Organisation noch nicht diskutiert wurde oder ihnen nicht bekannt ist.

Am meisten umgesetzt ist der Aspekt bezüglich der Zufriedenheit der Hilfebezieher*innen mit Migrationshintergrund mit den Angeboten (b): 18,2 Prozent der befragten Einrichtungen (n=161) haben die Maßnahmen zur Erhebung der Zufriedenheit der Hilfebezieher*innen mit Migrationshintergrund mit den Angeboten ‚teilweise‘ (12,7 %, n=112) oder ‚vollständig‘ (5,5 %, n=49) umgesetzt.

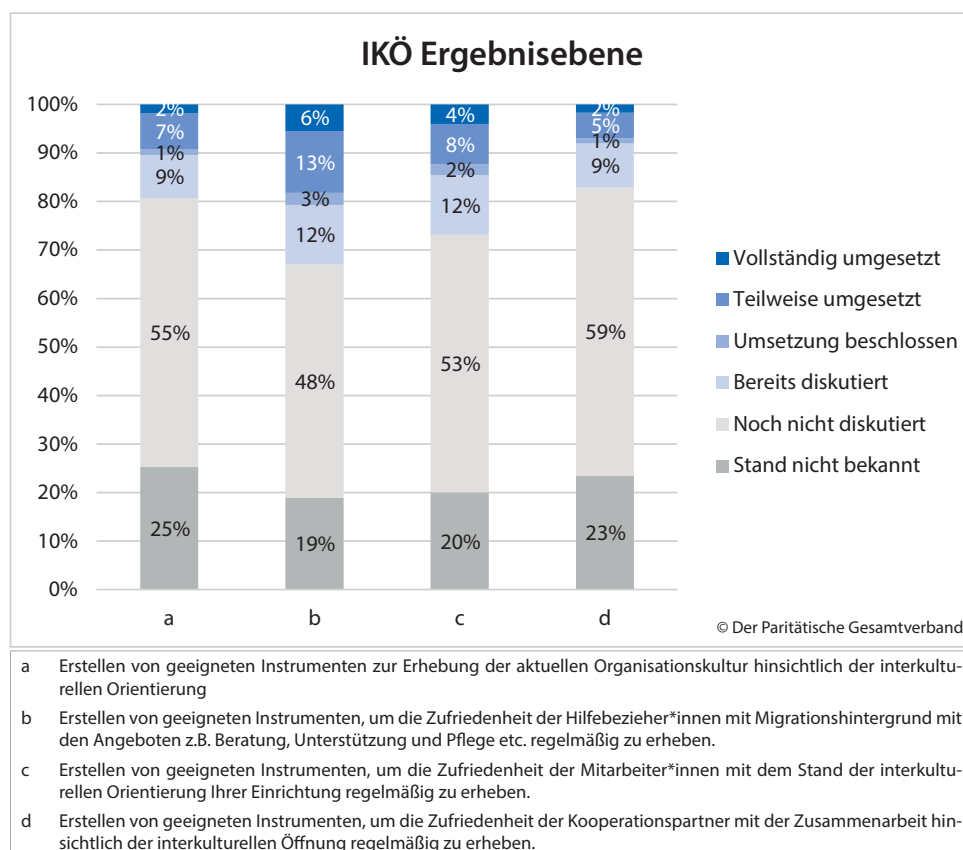


Abbildung 22. Interkulturelle Öffnung auf der Ergebnisebene

Schließlich soll das Ergebnis der Befragung bei den Migrant*innenorganisationen vorgestellt werden. Es wurde ihnen die Frage gestellt, inwieweit sie folgender Aussage zustimmen: „In den letzten 10 Jahren wurde die Chancengleichheit und Teilhabe der Migrant*innen in Deutschland in folgenden Bereichen verbessert“ (Abbildung 23), die mit von ‚trifft voll zu‘ bis ‚trifft gar nicht zu‘ beantwortet werden konnte. Die befragten Migrant*innenorganisationen sind der Ansicht, dass sich die Chancengleichheit und Teilhabe unter den angegebenen Bereichen am wenigsten im Bereich der Behindertenhilfe verbessert haben, während über 50 Prozent dem zustimmen, dass eine Verbesserung der Chancengleichheit in den kulturellen, politischen, gesundheits- und bildungsbezogenen Bereichen stattfindet. Dies steht mit einem anderen Ergebnis der Befragung bei Migrantenorganisationen im Einklang, nämlich dass die befragten Migrantenorganisationen weniger Kontakt oder eine Kooperation mit Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe haben als mit anderen Organisationen, wie z.B. Integrationsbeauftragten, Krankenkassen, Sozialbehörden, politischen Parteien etc.⁸.

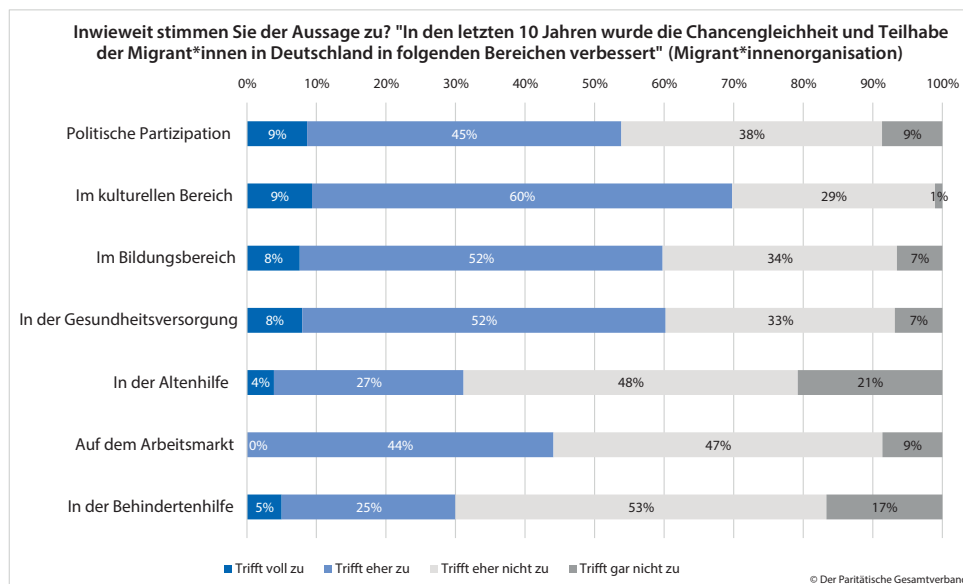


Abbildung 23. Verbesserung bezüglich der Teilhabe aus Sicht der Migrant*innenorganisationen

⁸ Dieses Ergebnis wurde im vorliegenden Bericht nicht dargestellt.

Die zentralen Ergebnisse, auf die sich folgende Handlungsempfehlungen stützen, sind:

- **965 Einrichtungen** der Behindertenhilfe und **114 Migrant*innenorganisationen** wurden befragt (bundesweit).
- **86 Prozent** der befragten Einrichtungen haben **Hilfebezieher*innen mit einem Migrationshintergrund**.
- **75 Prozent** der befragten Einrichtungen sehen **Handlungsbedarf** bei der Versorgung und Betreuung von Migrant*innen mit Behinderung, aber **70 Prozent keine wirtschaftliche Bedeutung** bei der Versorgung / Betreuung von Migrant*innen mit Behinderung.
- Der **Stand der interkulturellen Öffnung der befragten Einrichtungen** im Bereich der Behindertenhilfe ist **unzureichend** – z.B. findet sich bei über 60 Prozent der befragten Einrichtungen kein Aspekt der interkulturellen Öffnung in dem Leitbild bzw. Betreuungskonzept der Einrichtung.
- **Relevante Akteure aus Sicht der befragten Einrichtungen bei ihrer interkulturellen Orientierung (nach Häufigkeit):** Migrationsberatungsstellen, Eingliederungshilfeträger, Beratungsstellen der Behindertenhilfe und Migrant*innenorganisationen
- **56 Prozent** der befragten Einrichtungen haben **keine Kooperation mit Organisationen mit migrationsspezifischer Beratung** – nur 15,6 Prozent eine Kooperation mit Migrant*innenorganisationen
- **Zentrale Barrieren aus Sicht der befragten Einrichtungen (nach Häufigkeit):** Sprachbarrieren, Unsicherheit / Überforderung der Betroffenen mit der neuen Situation, bürokratische Hürden und Mangel an migrationsspezifisch angepassten Infomaterialien
- **Zentrale Barrieren aus Sicht der befragten Migrant*innenorganisationen (nach Häufigkeit):** Bürokratische Hürden, Sprachbarrieren, Informationsmangel, Angst vor deutschen Institutionen
- **Empfohlene Maßnahmen aus Sicht der befragten Einrichtungen (nach Häufigkeit):** Schulung für Personal, Einsatz qualifizierter Sprachmittler*innen, mehrsprachiges Infomaterial, Vernetzung der Einrichtung mit relevanten Akteur*innen
- **Empfohlene Maßnahmen aus Sicht der befragten Migrant*innenorganisationen (nach Häufigkeit):** Schulung für Personal, mehr Personal mit Migrationshintergrund, mehr Zusammenarbeit mit Migrant*innenorganisationen, mehr Öffentlichkeitsarbeit für Betroffene

3. Handlungsempfehlungen zur Interkulturellen Öffnung der Behindertenhilfe

Das Projekt zielte darauf ab, die Teilhabechancen der Menschen mit Migrationshintergrund in der Behindertenhilfe zu verbessern. Zum Erreichen des Ziels wurden im Rahmen des Projekts zehn Gesprächskreise mit den Betroffenen bzw. ihren Angehörigen, eine Online-Befragung bei 965 Einrichtungen der Behindertenhilfe und eine weitere Befragung bei 114 Migrant*innenorganisationen des Paritätischen sowie zwei Fachgespräche mit Expert*innen in diesem Bereich durchgeführt, auf deren Basis Empfehlungen für dieses Kapitel abgeleitet werden konnten. Aus aktuellem Anlass wurde im Rahmen des Projekts zudem auch die Situation von geflüchteten Menschen mit Behinderungen thematisiert. Die Handlungsempfehlungen richten sich einerseits an die Leistungserbringer und Akteur*innen der Behindertenhilfe aber auch an die Migrationsdienste, Migrant*innenorganisationen etc. und sollen ihnen als Wegweiser für die interkulturelle Orientierung dienen und in der Praxis aktiv zum Abbau von Barrieren bei Migrant*innen beitragen. Auf der anderen Seite wurden aber auch notwendige Veränderungen der gesetzlichen und institutionellen Rahmenbedingungen thematisiert.

Aufgrund der Ergebnisse des Projekts ist festzustellen, dass für eine geringere Inanspruchnahme von Angeboten der Behindertenhilfe bei Menschen mit Migrationshintergrund zwei Aspekte von besonderer Relevanz sind: erstens der niedrige Wissens- und Informationsstand von Menschen mit Migrationshintergrund, durch den der Zugang zur Gesundheitsversorgung und zum Unterstützungssystem von Menschen mit Migrationshintergrund nur erschwert wahrgenommen wird, und zweitens die Barrieren, die beim Versuch einer Inanspruchnahme auftreten, sodass Menschen mit Migrationshintergrund die Angebote nicht (mehr) in Anspruch nehmen (können oder wollen). Dementsprechend lassen sich die Handlungsempfehlungen thematisch in drei Kategorien einordnen:

- Verbesserung des Informationsstandes von Migrant*innen
- Stärkung der interkulturellen Orientierung der Einrichtungen
- Berücksichtigung Geflüchteter mit Behinderung in der Behindertenhilfe

3.1 Zur Verbesserung des Informationsstandes von Migrant*innen

• **Mehrsprachige und kultursensible Gestaltung der Angebotslandschaft**

Die Angebotsstruktur im Pflege- und Versorgungsbereich wird nicht nur von Migrant*innen, sondern auch von der einheimischen Bevölkerung teilweise (immer noch) als unübersichtlich aber auch als zu bürokratisch empfunden, wodurch der Erwerb der nötigen Informationen und somit die Inanspruchnahme erschwert werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2012; Ulbrecht et al., 2018). Ebenfalls machten sowohl die befragten Einrichtungen als auch Migrant*innenorganisationen im vorliegenden Projekt das **unübersichtliche Angebotssystem** und **bürokratische Hürden** in der Behindertenhilfe eindeutig für die niedrige Inanspruchnahme durch Migrant*innen verantwortlich (s. Abb. 15 und 16).

Bei der Suche nach passenden Informationen zur Versorgung eines Familienmitglieds mit Behinderung bzw. wegen des Auftretens einer Pflegebedürftigkeit liegt der Unterschied zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund darin, dass Menschen mit Migrationshintergrund über ein schmaleres Spektrum an sozialen Ressourcen als diejenigen verfügen, die keinen Migrationshintergrund haben. Dazu gehören laut der Ergebnisse des Projekts **mangelnde deutsche Sprachkompetenz**, ein **schmales Spektrum an formellen und informellen Netzwerken**, **weniger Kenntnisse von sowie Erfahrung mit dem gesellschaftlichen (Versorgungs-) System** etc. Übereinstimmend gaben die Betroffenen in den Gesprächskreisen, die Expert*innen in den Fachgesprächen und befragten Einrichtungen sowie Migrant*innenorganisationen Hinweise darauf, dass **kultursensible bzw. interkulturelle** aber auch **mehrsprachige Informationsmaterialien** unerlässlich sind, um Migrant*innen einen besseren Überblick über das Angebotssystem zu geben, was schließlich zur Erleichterung der Ansprache und Informationsweitergabe an Migrant*innen führt. Dabei sollten aber auch unterschiedliche Bildungs- und Erfahrungshintergründe von Betroffenen berücksichtigt werden. So wäre z.B. für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung der Einsatz von leichter Sprache sinnvoll. Beispielsweise liegt eine Broschüre

„Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“ auf der Webseite vom Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm)⁹ in 6 Sprachen übersetzt vor, die den Betroffenen einen ersten Überblick über die Leistungen gibt, die Menschen mit Behinderungen zustehen¹⁰.

Bei genauerer Betrachtung der Ergebnisse der Gesprächskreise mit den Betroffenen (s. Kap. 2.2.1) und anhand der Befragung der Migrant*innenorganisationen (s. Abb. 16) wird deutlich, dass ein **fehlendes Vertrauen in Institutionen** bei der Inanspruchnahme von Angeboten ein großes Hindernis darstellt. Um diese Hürden zu senken, ist es hilfreich, wenn ihnen **muttersprachliche und interkulturelle Beratungsangebote** zur Verfügung gestellt werden oder wenn zumindest die Berater*innen einen Migrationshintergrund haben. Außerdem ist auch erforderlich, die interkulturelle Orientierung der Beratungsstellen bei der **Öffentlichkeitsarbeit gezielt** zu betonen, damit sich Menschen mit Migrationshintergrund bei der Suche nach Beratung angesprochen fühlen.

• **Flexible Informationsverbreitungsstrategie**

Die oben erwähnte mehrsprachige und kultursensible Strategie und deren erfolgreiche Umsetzung würden ohne Zweifel zur Verbesserung des Informationsstandes von Migrantengruppen optimal beitragen, wenn z.B. relevante Informationen allen Migrantengruppen in ihrer Muttersprache zur Verfügung gestellt werden könnten. Allerdings ist es angesichts der Heterogenität der Zielgruppe und der sehr unterschiedlichen Präsenz in verschiedenen Regionen Deutschlands nicht möglich, überall die notwendigen Informationen bzw. Beratungsangebote vor Ort in allen Sprachen zur Verfügung zu stellen. Insbesondere in Städten mit einer breiten Heterogenität der Migrantengruppen ist das Ziel der interkulturellen Öffnung nur schwer zu erreichen, wenn die eingesetzten interkulturellen Maßnahmen überwiegend

⁹ <https://bvkm.de/unsere-themen/migration-und-behinderung/>

¹⁰ Weitere Informationen und nützliche Links zum Thema Migration und Behinderung finden sich auf der Webseite Familienratgeber: <https://www.familienratgeber.de/beratung-hilfe/weitere-hilfen/migration-behinderung.php>

auf der Vor-Ort-Angebotsstruktur basieren und auf Mehrsprachigkeit setzen.

Vor diesem Hintergrund ist zu empfehlen, neben der Strategie der Vor-Ort-Mehrsprachigkeit **flexible onlinebasierte Informationsangebote** zu entwickeln und diese zu fördern. Für die Entscheidung, welche Strategien für eine Stadt bzw. einen Landkreis eingesetzt werden sollen, ist eine grundlegende Analyse der Bevölkerung in einer Stadt bzw. einem Landkreis im Hinblick auf den Migrationsstatus, Behinderung und Pflegebedürftigkeit erforderlich. Es wäre aber auch wichtig, ein **bundesweites digitales Angebot** zu entwickeln bzw. bestehende digitale Angebote auszubauen und zu vernetzen. Diese könnten ggf. Ratsuchenden die Möglichkeit bieten, über eine Online-Plattform wie über eine APP eine muttersprachliche (Video-) Chat-Beratung in Anspruch zu nehmen. Hierfür ist das Modellprojekt vom BAMF „MBE online – mbeon“ als vorbildlich zu betrachten, das Ratsuchenden durch eine bundesweite Online-Migrationsberatung unabhängig von der physischen Entfernung zu Migrationsberatungsstellen einen direkten Zugang zu qualifizierter Beratung ermöglicht¹¹.

• Die Angebote von Sprachmittlung verbessern

Sowohl für die befragten Einrichtungen als auch Migrant*innenorganisationen kommt dem **Einsatz qualifizierter Sprachmittler*innen** mehr Bedeutung zu als der Strategie des Angebots mehrsprachiger Informationsmaterialien (s. Abb. 17 und 18). Im Allgemeinen werden darunter zugewanderte Personen verstanden, welche in Deutschland bereits gut integriert sind und hier vermittelnd tätig werden können (Merse, 2020). Obwohl sich die Qualität der Dienstleistungen von Sprachmittler*innen in den letzten Jahren durch zahlreiche Qualifizierungsmaßnahmen und den Aufbau eines professionellen Sprach- und Integrationsmittler-Netzwerks (SprInt) deutlich verbessert hat, ist nach wie vor deutlich, dass Handlungsbedarf bei Sprachmittlern im Hinblick auf ihre Qualifizierung, berufliche Anerkennung aber auch hinsichtlich der Kostenübernahme von Sprachmittlungsleistungen besteht (Ghobeyshi, 2017; Merse, 2020; Mucker, Bautz & Hadzic, 2018).

Den Ergebnissen der Befragung nach ist die Maßnahme ‚Einsatz von Sprachmittler*innen‘ eine der am häufigsten umgesetzten Maßnahmen, sodass rund ein Drittel der befragten Einrichtungenangaben, über die Möglichkeit einer muttersprachlichen Kommunikation mit Hilfebezieher*innen durch den Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler*innen zu verfügen (s. Abb. 19). Gleichzeitig wurde der **Einsatz qualifizierter Sprachmittler*innen** von den befragten Einrichtungen für ihre interkulturelle Orientierung als notwendig betrachtet (s. Abb. 17). Das könnte bedeuten, dass vielen Einrichtungen zwar Möglichkeiten für den Einsatz von Sprachmittler*innen zur Verfügung stehen, aber die Einrichtungen mit der Qualität der Sprachmittlung nicht immer zufrieden sind, worauf viele befragte Einrichtungen in den Kommentaren der Befragung ebenfalls hingewiesen haben.

Nach Angaben einiger Expert*innen in den Fachgesprächen und laut der Kommentare bei der Befragung der Einrichtungen kommt es in der Praxis häufig vor, dass die Betroffenen von den Einrichtungen aufgefordert werden, im Bedarfsfall selbst für die Sprachmittlung Sorge zu tragen. Den meisten Betroffenen steht nur die Möglichkeit zur Verfügung, an kurzfristigen eher situativen informellen Lösungen festzuhalten – wie dem Einsatz von ungeschulten Sprachmittler*innen aus dem (ethnischen) Bekanntenkreis bzw. von familiären Angehörigen. In diesem Fall rückt die Frage nach der Qualität der Sprachmittlung aufgrund der bloßen Notwendigkeit eines Dolmetschers nicht selten in den Hintergrund. Der Einsatz von ungeschulten Sprachmittler*innen kann allerdings die Behandlungsqualität negativ beeinträchtigen (Merse, 2020; Mucker et al., 2018).

Es bedarf eines **fachgerechten und einheitlichen Qualitätsstandards für die Sprachmittlung**, einer **einheitlichen gesetzlichen Regelung für die Sprachmittlung in der Behindertenhilfe** aber auch **in gesundheitsrelevanten Bereichen** sowie einer **Sicherstellung einer unbürokratischen Finanzierung**. Außerdem ist es notwendig, dass bundesweit die **Angebote der professionellen Sprachmittlung ausgebaut** werden. Seitens der Einrichtungen ist die Bereitschaft von besonderer Bedeutung, die Dienstleistungen von **professionellen Sprachmittler*innen anzuerkennen** und den Betroffenen **niedrigschwel-**

¹¹ www.mbeon.de

lige Informationen über die Möglichkeit des Einsatzes von qualifizierten Sprachmittler*innen zur Verfügung zu stellen. Außerdem ist in diesem Zusammenhang angeraten, **fortführende Modelle von Qualifizierungsmaßnahmen und Qualitätsstandards für die Sprachmittlung** weiter zu entwickeln und zu erproben, um eine professionelle Sprachmittlung in notwendigen gesellschaftlichen Bereichen – wie in der Behindertenhilfe – etablieren zu können. Dazu gibt das Positionspapier vom Paritätischen Gesamtverband einen Überblick (Der Paritätische Gesamtverband, 2018). Außerdem finden sich nützliche Praxistipps zur Sprachmittlung in Arbeitshilfen vom Paritätischen Gesamtverband (Der Paritätische Gesamtverband, 2020a; 2020b).

- **Lots*innen bzw. Multiplikator*innen für das Weiterleiten relevanter Informationen**

Um relevante Informationen an die Zielgruppe effektiv weiterleiten zu können, sollten diejenigen bzw. die Stellen, die von den Betroffenen **als Erstansprechpartner bzw. erste Anlaufstelle** wahrgenommen werden, mit dem notwendigen aktuellen mehrsprachigen Informationsmaterial versorgt werden. Bei den Gesprächskreisen mit den Betroffenen und Angehörigen wurde ausdrücklich hervorgehoben, dass **Migrant*innenorganisationen**, die sich mit dem Thema Migration und Behinderung befassen, eine der wichtigsten Anlaufstellen und Informations- und Unterstützungsquellen darstellen. Außerdem wurden dabei **Hausärzt*innen und sozialpädiatrische Zentren** als wichtige Ansprechpartner genannt. Aus Sicht der befragten Einrichtungen gehören zu den relevanten Anlaufstellen insbesondere

Migrationsberatungsstellen, Eingliederungshelfer, Beratungsstellen der Behindertenhilfe und Migrant*innenorganisationen (s. Abb. 13). Es ist empfehlenswert, solche Stellen **als relevante Akteure** für die Frage von Migration und Behinderung wahrzunehmen, zum Thema Migration und Behinderung zu sensibilisieren und gezielt **als Multiplikatoren** zu qualifizieren, damit sie als **kundige Wegweiser und Türöffner** fungieren können. Ein positives Beispiel ist die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), die das Thema Migration, Flucht und Behinderung als Schwerpunkt aufgenommen hat. So gibt es Beratungsstellen (EUTBs), die Migrant*innen mit Behinderung und deren Angehörige bei Fragen entlasten und sie rund um das Thema Migration und Behinderung beraten (www.eutb.de).

Sowohl in den Gesprächskreisen als auch in den Fachgesprächen wurde außerdem aufgezeigt, dass **die Ausbildung und der Einsatz von Multiplikator*innen aus den Communities** eine empfehlenswerte Methode sind, um die Informationsdefizite von Migrant*innen mit Behinderung oder ihren Angehörigen anzugehen und den Zugang zu Unterstützungsangeboten zu erleichtern.

Schließlich sollte auch beachtet werden, dass der Zugang zu den Anlaufstellen bzw. Ansprechpartner*innen auch gewisse Ressourcen der Betroffenen bzw. ihrer Angehörigen voraussetzt und ihre Aufgaben und Funktion häufig nicht ausreichend wahrgenommen werden. Daher sollte auch die **Öffentlichkeitsarbeit gestärkt** werden, damit Multiplikator*innen als erste Anlaufstelle wahrgenommen werden.

3.2 Zur Stärkung der interkulturellen Orientierung der Einrichtungen

- **Bessere Unterstützung durch Leistungsträger und Länder bzw. Kommunen**

Die Interkulturelle Öffnung hat klare und leicht nachvollziehbare Zielsetzungen: Alle Institutionen und Einrichtungen sollen für jede Person, unabhängig von ihrem kulturellen Hintergrund, zugänglich sein, um eine gleichberechtigte Teilhabe in allen Bereichen des alltäglichen Lebens zu ermöglichen (Busch, 2014). Allerdings ist festzustellen, dass die interkulturelle Öffnung trotz der gesetzlichen¹² und ethischen Verankerung in der praktischen Umsetzung einen Aufholbedarf aufweist (Aşkın, 2018), was die vorliegenden Ergebnisse der Befragung bei Einrichtungen der Behindertenhilfe eindeutig bestätigen konnten (s. Abb. 19, 21, 22).

Da die Einrichtungen durch die marktgesteuerte Struktur immer mehr dem Konkurrenzdruck ausgesetzt sind, kann die Bereitschaft zur interkulturellen Öffnung auch einem ökonomischen Kalkül unterliegen (Thum et al., 2017). In diesem Zusammenhang ist auffällig, dass nahezu 70 Prozent der befragten Einrichtungen der Behindertenhilfe keine wirtschaftliche Bedeutung in der Versorgung der Menschen mit Migrationshintergrund sahen (s. Abb. 11). Dadurch wird deutlich, dass die interkulturelle Öffnung in der Praxis besser funktionieren kann, wenn von Einrichtungen die Umsetzung der interkulturellen Maßnahmen nicht als ein Mittel zum Zweck, etwa zur Erhöhung des Marktanteils durch die interkulturelle Öffnung, sondern größtenteils **selbst als Zweck** betrachtet wird – zur Ermöglichung der **sozialen Gerechtigkeit** und der **gleichberechtigten Teilhabe** (Schröder, 2018).

In diesem Kontext kommt bei der Umsetzung der interkulturellen Maßnahmen durch die Einrichtungen den Ländern und Kommunen insofern eine ganz besondere Bedeutung zu, als dass die Grundsätze der Integrationspolitik der Länder und Kommunen die Bereitschaft der Einrichtungen zur interkulturellen

Orientierung im Wesentlichen beeinflussen. Es ist dafür zu plädieren, dass **Länder, Kommunen und Leistungsträger gemeinsam auf eine interkulturelle Orientierung der Einrichtungen, also Leistungserbringer, im Bereich der Behindertenhilfe hinwirken** und dass z.B. bei der Auswahl von Leistungserbringern interkulturelle Aspekte mehr vorausgesetzt werden. Aus Sicht der befragten Einrichtungen sind **Eingliederungshilfeträger** einer der wichtigsten Akteure für die Verbesserung der Inanspruchnahme von Migrant*innen mit Behinderung (s. Abb. 13).

In diesem Zusammenhang ist aber auch bemerkenswert, dass über die drei Viertel der befragten Einrichtungen der Meinung waren, dass Handlungsbedarf bei der Versorgung und Betreuung von Migrant*innen mit Behinderung besteht (s. Abb. 11) aber gleichzeitig nur 14% der befragten Einrichtungen Haushaltsmittel für die interkulturelle Orientierung bereitstellten (s. Abb. 21). Vor diesem Hintergrund ist Ländern und Leistungsträgern angeraten, **mehr für Finanzierungsmöglichkeiten für die interkulturelle Orientierung der Einrichtungen** Sorge zu tragen (siehe auch Abb. 17).

Darüber hinaus ist Ländern und Kommunen zu empfehlen, den Leistungsträgern, Leistungserbringern und Akteur*innen der Behindertenhilfe **relevante und zugängliche Daten** bezüglich der Bevölkerungsstruktur und Menschen mit Behinderung und Migration bereitzustellen und aktiv an sie weiterzuleiten, damit sie **effektive Handlungsstrategien und Maßnahmen zur interkulturellen Orientierung entwickeln** können, die die internen sowie externen (kommunal-migrationsbezogenen) Rahmenbedingungen der jeweiligen Einrichtung in Betracht ziehen. Außerdem weisen viele befragte Einrichtungen in den Kommentaren des Fragebogens darauf hin, dass mehr Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen in zuständigen (staatlichen) Institutionen in ihrem Einzugsgebiet zu dem Thema erforderlich ist. Vor diesem Hintergrund ist Ländern und Kommunen zu empfehlen, ein **Schulungskonzept für Mitarbeiter*innen in den für das Thema zuständigen (staatlichen) Institutionen** zu erarbeiten, um sie für den Themenbe-

¹² Zum Beispiel § 4 „Gleichberechtigte Teilhabe und interkulturelle Öffnung“ im Partizipations- und Integrationsgesetz des Landes Berlin (PartIntG)

reich Flucht, Migration und Behinderung und ihre Intersektionalität zu sensibilisieren. Außerdem äußerten einige Expert*innen in den Fachgesprächen den Wunsch nach einer besseren Zusammenarbeit zwischen relevanten Akteur*innen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene sowohl im administrativen als auch im politischen Bereich. Genannt wurde beispielsweise eine Kooperation zwischen **Integrationsbeauftragten** und **Behindertenbeauftragten**.

- **Gesetzliche Rahmenbedingungen auf Bundesebene verbessern**

In Deutschland gibt es kaum ein Gesetz auf Bundesebene, das sich explizit eine Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Einwanderungsgeschichte zum Ziel setzt (Friedrich-Ebert-Stiftung, 2017). So zeigt der jüngste Migrant Integration Policy Index von 2015¹³, welcher die Integrationspolitik von 38 Industriestaaten anhand von 167 Indikatoren vergleicht, dass in Deutschland bei der rechtlichen Gleichstellung von Menschen mit und ohne Einwanderungsgeschichte erheblicher Aufholbedarf besteht (Huddleston, Bilgili, Joki & Vankova, 2015).

Damit sich Länder, Kommunen und Leistungsträger für die Umsetzung von interkulturellen Maßnahmen der Einrichtungen in ihren Einzugsgebieten besser einsetzen können, bedarf es einer **gesetzlichen Regelung auf Bundesebene**, die die Teilhabe durch die interkulturelle Öffnung der gesellschaftlichen und staatlichen Einrichtungen/Institutionen nicht nur ermöglicht, sondern proaktiv und rechtsverbindlich fördert. Denkbar ist eine Verankerung der Regelung im Bundesteilhabegesetz-BTHG (BMAS, 2020) in Anlehnung an die Landesintegrationsgesetze der Länder Berlin (2010), Nordrhein-Westfalen (2012), Baden-Württemberg (2015) und Bayern (2016). Darüber hinaus wäre es für den proaktiven Einsatz der Länder und Leistungsträger der Behindertenhilfe hilfreich, wenn **intersektionale Aspekte von Behinderung und Migration im SGB IX**¹⁴ berücksichtigt werden können, so wie es die Leistungsträger ver-

pflichtet, geschlechtsbedingte Belastungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen in den Fokus zu nehmen.¹⁵ Dadurch würde die gesetzliche Lage in Deutschland mehr im Einklang mit der UN-Behindertenkonvention¹⁶ stehen.

- **Interkulturelle Öffnung systematisch umsetzen**

Interkulturelle Öffnung in einer Einrichtung ist vornehmlich eine Führungsaufgabe, weil deren Umsetzung einen paradigmatischen Veränderungsprozess der Einrichtung hervorruft, der Organisationsstrukturen, Prozesse, das Personalmanagement und die Organisationskultur betrifft (Hartsuiker, 2011; Szoldatits, 2012). Ob der Veränderungsprozess erfolgreich ist, ist in hohem Maße davon abhängig, die Mitarbeitenden in den Veränderungsprozess zu integrieren. Nur von der Sache überzeugte und begeisterte Mitarbeitende sind eher bereit, die neuen Vorstellungen und Ideen sorgfältig und zügig umzusetzen. Betrachtet man den Stand der interkulturellen Öffnung auf struktureller Ebene, ist festzustellen, dass bei ca. 60 Prozent der befragten Einrichtungen interkulturelle Aspekte im Betreuungskonzept, dem Leitbild oder in der Satzung der Einrichtung noch nicht verankert sind (s. Abb. 19). Eine Verankerung des interkulturellen Aspekts in ihren Grundsätzen stellt allerdings einen Grundbaustein für die interkulturelle Orientierung der Einrichtungen dar. Im ersten Schritt der interkulturellen Orientierung soll eine **klare Positionierung der Leitung** der Einrichtung zur interkulturellen Orientierung erfolgen, die sowohl intern als auch extern ausgerichtet ist. Bei der Entwicklung des Leitbildes und Konzepts ist ein **kommunikativer und partizipativer Prozess** notwendig, an dem alle Mitarbeiter*innen beteiligt sind, um mehr Akzeptanz zum Thema interkulturelle Öffnung unter den

¹⁵ Zum Beispiel §1 „Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen.“

¹⁶ In der Präambel der UN-BRK wird erläutert, dass die Vertragsstaaten „p) besorgt über die schwierigen Bedingungen [sind], denen sich Menschen mit Behinderungen gegenübersehen, die mehrfachen oder verschärften Formen der Diskriminierung aufgrund der Rasse, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen, ethnischen, indigenen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, der Geburt, des Alters oder des sonstigen Status ausgesetzt sind.“

¹³ Der neue Migrant Integration Policy Index 2020 wird Ende 2020 veröffentlicht, in dem insgesamt 52 Staaten zur Analyse herangezogen werden (<http://www.mipex.eu>).

¹⁴ Zum 1.1.2020 wurde die Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht herausgelöst und als Teil 2 ins SGB IX (Rehabilitations- und Teilhaberecht) übernommen.

Mitarbeiter*innen finden zu können. In einem weiteren Schritt sollte dann ein Reflexionsprozess stattfinden – eine **Bestandsaufnahme über den Ist-Zustand der Einrichtung** mit Blick auf die interkulturelle Orientierung, die Bevölkerungsstruktur im Einzugsgebiet sowie die möglichen und festgestellten Zugangsbarrieren von Migrant*innen. Diesbezüglich hat es sich bewährt, die Stärken und Ressourcen sowie Schwächen der Einrichtungen zu analysieren. Darüber hinaus ist dringend zu empfehlen, eine **klare und transparente Zuständigkeit des Personals** festzulegen, das für den Prozess der interkulturellen Öffnung verantwortlich und mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattet ist (Reichwein, 2012). Laut der Befragung ist dies nur bei wenigen befragten Einrichtungen umgesetzt worden (s. Abb. 19). Viele Einrichtungen wiesen in den Kommentaren der Befragung darauf hin, dass es angesichts der großen Heterogenität der Migrantengruppen als auch der Realität in der Praxis nicht zielführend sei, immer mehr Sonderstrukturen bzw. spezielle Angebote für spezielle Gruppen in Einrichtungen aufzubauen.

Überdies ist den Ergebnissen der Befragung zu entnehmen, welche Maßnahmen die befragten Einrichtungen für ihre interkulturelle Orientierung für notwendig erachten. Als notwendige Maßnahmen aus Sicht der befragten Einrichtungen sind insbesondere folgende Maßnahmen zu zählen: **Schulungen / Informationen für ihre Mitarbeiter*innen, qualifizierte Sprach- / Integrationsmittler*innen, mehrsprachiges Informationsmaterial und Vernetzung der Einrichtungen mit relevanten Akteur*innen** (s. Abb. 17).

• Netzwerke und Kooperationen stärken

Viele befragte Einrichtungen halten eine bessere Vernetzung mit relevanten Akteur*innen zur interkulturellen Orientierung ihrer Einrichtung für notwendig (s. Abb. 17), zu denen aus Sicht der Einrichtungen insbesondere **Migrationsberatungsstellen, Beratungsstellen, Sozialhilfe- / Eingliederungshilfeträger und Migrant*innenorganisationen** gehören (s. Abb. 13). Eine stärkere Vernetzung erscheint für die Einrichtungen noch dringlicher, weil die Maßnahme auf der Strukturebene ‚Aufbau eines regelmäßigen Austausches zu Fragen der interkulturellen Öffnung mit relevanten Organisationen‘ nach Angaben der

befragten Einrichtungen am wenigsten umgesetzt worden ist (s. Abb. 19). Für die Netzwerkarbeit wäre es sinnvoller und effektiver, an **bestehenden Strukturen anzuknüpfen**, als neues aufzubauen, wie zahlreiche Expert*innen in den Fachgesprächen hingewiesen haben. Als gutes Beispiel können hier das bundesweite Netzwerktreffen „Flucht, Migration und Behinderung“ von Handicap International e.V. genannt werden, bei dem Akteur*innen zusammenkommen, die sich an den Schnittstellen Flucht, Migration und Behinderung engagieren¹⁷ und das berlinweite Netzwerk „Fachforum Migration und Behinderung“ vom AWO Landesverband Berlin e.V.¹⁸.

• Migrant*innenorganisationen als zentrale Akteure stärken

Viele Betroffene bzw. ihre Angehörigen in den Gesprächskreisen maßen Migrant*innenorganisationen und Initiativen eine besondere Bedeutung bei, die sich im Bereich der Behindertenhilfe für Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung einsetzen. Desgleichen halten viele befragte Einrichtungen eine Zusammenarbeit mit ihnen bei der interkulturellen Orientierung ihrer Einrichtung für notwendig (s. Abb. 13). Allerdings zeigt die Befragung bei den Einrichtungen, dass eine strukturierte Kooperation der Einrichtungen mit Migrant*innenorganisationen nur selten stattfindet (s. Abb. 19). Eine erfolgreiche **Kooperation mit Migrant*innenorganisationen** unterstützt Einrichtungen bei ihrer interkulturellen Orientierung in besonderem Maße, indem sie z.B. den Einrichtungen ihre Ressourcen – das Wissen über Lebenslagen und hiermit verbundene Bedürfnisse sowie über die Zugangsweise zu und Kommunikationsformen von Migrantengruppen – zur Verfügung stellen. Dadurch können u.a. die **Perspektiven der Betroffenen bzw. Vertreter*innen in die Planung und Umsetzung von Angeboten und den Fachaus-tausch** noch stärker einbezogen werden, damit ihre Wahrnehmungen und Bedürfnisse mehr Berücksichtigung finden und ggf. mögliche (kulturelle) Unterschiede in ihrer Vorstellung z.B. von Behinderung, Pflege etc. geklärt werden können. Das führt zu **einem gegenseitigen Verständigungsprozess**, was wiederum zum Abbau von Hürden für Menschen mit

17 www.handicap-international.de

18 www.awo-berlin.de

Migrationshintergrund und somit zur Verbesserung der interkulturellen Öffnung für die Einrichtungen beitragen kann.

Gleichzeitig ist die **Bereitschaft der Migrant*innenorganisationen zur Kooperation** mit Leistungserbringern bzw. Akteur*innen der Behindertenhilfe aber ebenso erforderlich. Sie sollten einerseits für **das Thema Behinderung und Migration** im Allgemeinen **sensibilisiert und qualifiziert werden** und in aktuelle Debatten und den Fachaustausch einbezogen werden, damit sie selbst in ihren Organisationen das Thema stärker auf die Agenda setzen. Zum anderen bedarf es aber auch zusätzlicher **finanzieller und personeller Ressourcen für die Selbstorganisation von Migrant*innen**, damit sie entsprechende Angebote und Projekte entwickeln und Kooperationen aktiv gestalten können, da ihre vorhandenen Ressourcen oft nicht ausreichen, um das Themenfeld – zusätzlich zu ihren bereits vorhandenen Aufgabenschwerpunkten – abzudecken.

Dabei sollte darauf geachtet werden, die **Heterogenität der Migrantengruppen** trotz des damit verbundenen hohen Aufwands sowohl in der Praxis, in der Politik als auch in der Wissenschaft bewusst in den Blick zu nehmen.

- **Die Bedeutung von „respektvollem Umgang, Freundlichkeit und Diskriminierung“ verstärkt thematisieren**

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die meisten umgesetzten Maßnahmen auf der Prozessebene der interkulturellen Öffnung Angebote von Fortbildungen zur Stärkung der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeiter*innen waren (s. Abb. 21). Dabei ist allerdings zu beachten, dass bei vielen Fortbildungen das Konzept der interkulturellen Kompetenz auf eine Vermittlung eines Kulturwissens reduziert wird (Busch, 2014), als wäre die Aufgabe der interkulturellen Öffnung eine Überbrückung bzw. ein Ausgleich kultureller Unterschiede. Eine starke Fokussierung auf bestimmte Merkmale, kulturelle Differenzen verstärkt eine Stereotypenvorstellung und herkömmliche Dichotomien, etwa zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund (Brzoska et al., 2018; Panesar, 2020; Schirilla, 2016b).

In den Gesprächskreisen mit den Betroffenen und ihren Angehörigen war deutlich, dass bei ihren Bedürfnissen in der Versorgung nicht die Sensibilisierung für ihre – vermeintlichen – kulturellen Besonderheiten im Mittelpunkt steht sondern der allgemeine **„freundliche“ Umgang des Personals**, wobei sich **„Schwellenangst, Diskriminierungsgefühl bzw. negative Erfahrungen mit (staatlichen) Institutionen“** als zentraler Aspekt für Barrieren bei der Inanspruchnahme von Angeboten herausgestellt haben. Ebenfalls hielten die befragten Migrant*innenorganisationen die **„Angst vor deutschen Institutionen aufgrund unfreundlichen Personals und Diskriminierungserfahrung“** für bedeutsame Zugangsbarrieren bei Migrant*innen, während dies aber von den befragten Einrichtungen der Behindertenhilfe eher nicht als Barriere bei der Inanspruchnahme betrachtet wurde (s. Abb. 15 und 16). Es ist daher angeraten, die **Bedeutung von respektvollem Umgang, Freundlichkeit, Diskriminierung etc. noch stärker im Konzept der interkulturellen Öffnung der jeweiligen Einrichtungen zu verankern**, um **mehr Sensibilität** für dieses Thema unter den Mitarbeitenden und somit im gesamten Ablauf der Einrichtung entstehen lassen zu können.

3.3 Zur besseren Berücksichtigung Geflüchteter mit Behinderung in der Behindertenhilfe

- **Einführung der systematischen Identifikation der Beeinträchtigung zur Klärung der Unterstützungsbedarfe Schutzsuchender**

Grundlegende Rechte von geflüchteten Menschen mit Behinderung sind in der UN-Behindertenkonvention, der EU-Aufnahmerichtlinie und der EU-Verfahrensrichtlinie geregelt. Bei Schutzsuchenden mit Behinderung besteht zunächst ein wesentliches Problem darin, dass Behinderung und Beeinträchtigungen der Schutzsuchenden nicht überall bzw. nicht systematisch bei der Erstregistrierung identifiziert werden. Daher ist der Anteil der Schutzsuchenden mit Beeinträchtigung nicht bekannt (Engin, 2019; Köbsell, 2019; Otten, 2018). Gemäß der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU sind die EU-Staaten verpflichtet, Antragstellende mit besonderen Bedarfen bei der Aufnahme innerhalb einer angemessenen Frist nach der Aufnahme zu identifizieren und die notwendige Unterstützung zu gewährleisten. Zur Gruppe der besonders Schutzbedürftigen gehören unbegleitete Minderjährige, Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Menschen mit schweren physischen und psychischen Beeinträchtigungen, sowie Personen, die Gewalt erlitten haben. Während unbegleitete Minderjährige und älterer Migrant*innen systematisch erfasst werden, werden die anderen schutzbedürftigen Gruppen nicht gesondert berücksichtigt (Deutscher Bundestag, 2017).

Eine systematische Erfassung von Schutzsuchenden mit Beeinträchtigungen ist seitens der Bundesregierung offenbar auch nicht geplant, wobei die föderale Zuständigkeitsstruktur in Deutschland von der Bundesregierung immer wieder als ein Argument für ihr Nicht-Handeln genutzt wird (Deutscher Bundestag, 2016, 2017, 2019).

In erster Linie ist es notwendig, Verfahren zur Identifizierung von Menschen mit Behinderungen unter den neu ankommenden Schutzsuchenden verbindlicher zu regeln, damit die **Art ihrer Beeinträchtigungen systematisch erfasst** sowie **behinderungsbe-**

dingte Bedarfe festgestellt werden können. Somit stellt eine **systematische Identifikation** eine grundlegende Voraussetzung für weitere Maßnahmen dar.

- **Erleichterung des Zugangs zum Versorgungs- und Unterstützungssystem in der Behindertenhilfe durch gesetzliche Änderung**

In Deutschland ist der Bezug von Sozial- und Gesundheitsleistungen von Schutzsuchenden im Wesentlichen vom Aufenthaltsstatus, der Aufenthaltsdauer und Bleibeperspektive abhängig, was allerdings in Widerspruch zu diversen internationalen Bestimmungen steht (Engin, 2019). Dadurch geraten insbesondere die Schutzsuchenden im Asylverfahren oder mit einem abgelehnten Schutzstatus in eine kritische Versorgungslage, die einen Anspruch auf eine Gesundheitsversorgung lediglich gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz haben. Diese Umstände stellen sich für die Schutzsuchenden mit Behinderung als ein noch größeres Problem dar, weil ein Anspruch auf Gesundheitsversorgung nach §4 AsylbLG nur im Falle akuter Erkrankungen und Schmerzzustände besteht. Zudem wurden in letzter Zeit zunehmend Fälle gemeldet, bei denen schwerwiegende Erkrankungen im Asylverfahren nicht berücksichtigt worden sind – trotz eines fachärztlichen Attestes (Krebs, 2020).

Unter dem Namen „Migrationspaket“ wurden im Juni 2019 zahlreiche Gesetzesänderungen im Asyl- und Aufenthaltsrecht sowie in weiteren Rechtsgebieten beschlossen. Obwohl die Bundesregierung zugesichert hat, dass eine Verschlechterung hinsichtlich der Bewertung von Erkrankungen der Schutzsuchenden im Asylverfahren durch das Migrationspaket nicht stattfinden soll (Deutscher Bundestag, 2019), sind sich jedoch viele Expert*innen diesbezüglich einig, dass die Teilhabechancen der Schutzsuchenden an der Gesundheitsversorgung durch die Gesetzänderungen noch erschwert werden (Der Paritätische Gesamtverband, 2019; Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie [DGSP], 2019; Deutscher Caritasverband e.V., 2019; Weiser, 2019). Für eine ausreichende bedarfsgerechte Unterstützung Schutzsuchender

mit Behinderung ist eine **Änderung der rechtlichen Voraussetzungen** notwendig, insbesondere:

- Verkürzung der maximalen Aufenthaltsdauer in Ankunfts- Entscheidungs- und Rückführungszentren (AnkER-Zentren): Der verlängerte Aufenthalt in AnkER-Zentren bedeutet für die Betroffenen, dass sie nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten und zum Aufbau sozialer Kontakte außerhalb der Zentren haben. Dies stellt insbesondere auch für Geflüchtete mit Behinderungen eine besondere Belastung dar.
- Zugang zu umfassender gesundheitlicher Versorgung: Schutzsuchende haben erst nach 18 Monaten einen Anspruch auf Leistungen in besonderen Fällen (Analogie-Leistung nach §2 AsylbLG entspricht Leistungen nach SGB XII) und einen Zugang zur Eingliederungshilfe (SGB IX).
- Anforderung an ärztliche Atteste: Erkrankungen, die zur Feststellung eines Abschiebeverbots führen können, können nur noch durch eine ärztliche qualifizierte Bescheinigung glaubhaft gemacht werden. Psychotherapeut*innen werden von der Möglichkeit, Abschiebungshindernisse aus gesundheitlichen Gründen zu attestieren, ausgeschlossen.
- Streichung der Wohnsitzauflage bei anerkannten Flüchtlingen: Indem anerkannte Flüchtlinge verpflichtet werden, an einen bestimmten Ort ihren Wohnsitz zu nehmen, können eine Kontaktaufnahme und die Inanspruchnahme von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten oder Beratungsstellen erschwert werden.

Notwendig ist die Schaffung eines Rechtsanspruchs auf umfassende gesundheitliche Versorgung und Teilhabeleistungen sowie Erleichterungen bei der Inanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen, indem den Betroffenen grundsätzlich – wie bisher nur in einigen Bundesländern – Gesundheitskarten ausgehändigt werden. Notwendig ist zudem die Verteilung von Asylsuchenden auf die Kommunen zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens aber nach drei Monaten.

4. Literaturverzeichnis

Amirpur, D. (2016). *Migrationsbedingt behindert? Familien im Hilfesystem: Eine intersektionale Perspektive.* Bielefeld: transcript Verlag.

Antidiskriminierungsstelle des Bundes. (2020). *Jahresbericht 2019. Jahresbericht der Antidiskriminierungsstelle des Bundes.* Berlin. Zugriff am 13.07.2020.

Aşkın, B. (2018). Kultursensible Altenhilfe und Pflege in der Migrationsgesellschaft. In B. Blank, S. Gögercin, K. E. Sauer & B. Schramkowski (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft* (S. 681–691). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-19540-3_57

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung. (2017). Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. (2016). *Teilhabe von Menschen mit Einwanderungsgeschichten und einer Behinderung.* Zugriff am 15.07.2020. Verfügbar unter <https://www.integrationsbeauftragte.de/ib-de/themen/gesellschaft-und-teilhabe/teilhabe-von-menschen-mit-einwanderungsgeschichten-und-einer-behinderung-388326>

Bielefeldt, H. (2009). *Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention* (Essay / Deutsches Institut für Menschenrechte, Bd. 5, 3., aktualisierte und erw. Aufl.). Berlin: Dt. Inst. für Menschenrechte.

Brzoska, P., Yilmaz-Aslan, Y. & Probst, S. (2018). Umgang mit Diversität in der Pflege und Palliativversorgung am Beispiel von Menschen mit Migrationshintergrund. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* [Considering diversity in nursing and palliative care – the example of migrants], 51(6), 636–641. <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1265-8>

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. (2012). Gemeinsame Erklärung zur interkulturellen Öffnung und zur kultursensiblen Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund. Zugriff am 12.07.2020. Verfügbar unter [https://jugendsozialarbeit.de/media/raw/Gemeinsame Erklärung 2012 01 23 final.pdf](https://jugendsozialarbeit.de/media/raw/Gemeinsame%20Erklärung%202012%2001%2023%20final.pdf)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2016a). *Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung.* Zugriff am 11.07.2020. Verfügbar unter <http://www.bmas.de/SharedDocs/Down->

[loads/DE/PDF-Schwerpunkte/inklusion-nationaler-aktionsplan-2.pdf?__blob=publicationFile&v=4](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/inklusion-nationaler-aktionsplan-2.pdf?__blob=publicationFile&v=4)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Integrationsgesetz. Zugriff am 15.07.2020. Verfügbar unter <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/integrationsgesetz.html>

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2016c). *Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen.* Bonn. Zugriff am 09.10.2019. Verfügbar unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=9

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Bundes-Teilhabe-Gesetz. BTHG. Zugriff am 20.07.2020. Verfügbar unter <https://www.bmas.de/DE/Leichte-Sprache/einzelheiten-zum-bundesteilhabegesetz/einzelheiten-zum-bundesteilhabegesetz-artikel.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (2012). *Nationales Gesundheitsziel. Gesund älter werden.* Berlin. Zugriff am 11.06.2020. Verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/G/Gesundheitsziele/Broschuere Nationales Gesundheitsziel - Gesund aufwachsen Lebenskompetenz Bewegung Ernaehrung.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/G/Gesundheitsziele/Broschuere_Nationales_Gesundheitsziel_-_Gesund_aufwachsen_Lebenskompetenz_Bewegung_Ernaehrung.pdf)

Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge. (2019). Aktuelle Zahlen, (September). Zugriff am 04.11.2019. Verfügbar unter http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-september-2019.pdf;jsessionid=DCA286F185F25C751FAA66DF3A3BE6C8.1_cid294?__blob=publicationFile

Busch, D. (2014). Handlungsorientierungen in Prozessen interkultureller Öffnung. Eine kritische Perspektive. In: E. Vanderheiden & C.-H. Mayer (Hrsg.), *Handbuch Interkulturelle Öffnung. Grundlagen, Best Practice, Tools; mit 15 Tabellen* (S. 69–77). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. (2019). *Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie zur Gesetzesvorlage des „zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht“.* Zugriff am 16.06.2020. Verfügbar unter https://fluechtlingsrat-berlin.de/wp-content/uploads/dgsp_grg_019519.pdf

Deutscher Bundestag. Gesetz zur Steuerung und Begrenzung der Zuwanderung und zur Regelung des Aufenthalts und der Integration von Unionsbürgern

und Ausländern. Zugriff am 15.07.2020. Verfügbar unter <https://www.charta-der-vielfalt.de/>

Deutscher Bundestag. (2016). Drucksache 18/7831. Zugriff am 08.11.2019. Verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/078/1807831.pdf>

Deutscher Bundestag. (2017). Drucksache 18/11603. Zugriff am 08.11.2019. Verfügbar unter <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/116/1811603.pdf>

Deutscher Bundestag. (2019). Drucksache 19/11666. Zugriff am 20.11.2019. Verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/116/1911666.pdf>

Deutscher Caritasverband e.V. (2019). *Stellungnahme. Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht.* Zugriff am 03.05.2020. Verfügbar unter <https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/stellungnahmen/stellungnahme-zum-ge11/stellungnahme-zum-geordnete-rueckkehr-gesetz.pdf?d=a&f=pdf>.

Diakonie-Deutschland evangelischer Bundesverband e.V. (2018). *rückenwind – Für die Beschäftigten und Unternehmen in der Sozialwirtschaft.* Zugriff am 05.12.2018. Verfügbar unter <https://www.bagfw-esf.de/ueber-rueckenwind/>

Engin, K. (2019). Deutsche Versorgungsstrukturen im Umgang mit geflüchteten Kindern mit Behinderung im Lichte von Grundlagen des internationalen und nationalen Rechts. In: M. Westphal & G. Wansing (Hrsg.), *Migration, Flucht und Behinderung* (S. 103–120). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-15099-0_6

Friedrich-Ebert-Stiftung. (2017). *Gutachten von – Mehr Integration und Teilhabe – Zwei Vorschläge für rechtliche Neuregelungen.* Zugriff am 27.05.2020. Verfügbar unter <http://library.fes.de/pdf-files/dialog/13302.pdf>

Gentner, U. & Kempkes, H.-G. (2014). Interkulturelle Öffnung als Organisationsentwicklung: „In der Welt von heute gibt es nur noch wenige Nicht-Nächste“. In: E. Vanderheiden & C.-H. Mayer (Hrsg.), *Handbuch Interkulturelle Öffnung. Grundlagen, Best Practice, Tools; mit 15 Tabellen* (S. 78–87). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Ghobeyshi, S. (2017). Zwischen Wertschätzung und Kritik. *IQ Konkret*, 30–31.

Gladis, S., Kowoll, M. & Schröder, J. (2014). *Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege (VäMP). Eine Studie im Auftrag Ministerium für*

Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung. Zugriff am 24.09.2018. Verfügbar unter https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Studie_Abschlussbericht_VaeMP_2014.pdf

Griese, C. & Marburger, H. (2012). Interkulturelle Öffnung – Genese, Konzepte, Diskurse. In C. Griese & H. Marburger (Hrsg.), *Interkulturelle Öffnung. Ein Lehrbuch* (Sozialwissenschaften 10-2012, S. 1–23). München: Oldenbourg. <https://doi.org/10.1524/9783486716900.1>

Hagemann, T. & Vaudt, S. (2012). Strategien und Instrumente der Organisationsentwicklung zur Interkulturellen Öffnung. In: C. Griese & H. Marburger (Hrsg.), *Interkulturelle Öffnung. Ein Lehrbuch* (Sozialwissenschaften 10-2012, S. 61–77). München: Oldenbourg.

Hamburger, F. (2018). *Abschied von der Interkulturellen Pädagogik. Plädoyer für einen Wandel sozialpädagogischer Konzepte* (Edition Soziale Arbeit, 3., durchgesehene, erweiterte Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.

Handschuck, S. & Schröer, H. (2012). *Interkulturelle Orientierung und Öffnung. Theoretische Grundlagen und 50 Aktivitäten zur Umsetzung* (Interkulturelle Praxis und Diversity Management, 1. Aufl.). Augsburg: ZIEL.

Hartsuiker, S. (2011). Bedeutung und Aufgaben von Führung in inklusionsorientierten Konversionsprozessen von Einrichtungen der Behindertenhilfe. In D. Lampke, A. Rohrman & J. Schädler (Hrsg.), *Theorie und Praxis örtlicher Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen* (1., neue Ausg, S. 317–326). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93486-0_24

HelpAge International & Hanicap International. (2014). *Hidden victims of the Syria crisis: disabled, injured and older refugees.* Zugriff am 20.04.2020. Verfügbar unter <https://www.refworld.org/pdfid/538855b24.pdf>

Huddleston, T., Bilgili, O., Joki, A.-L. & Vankova, Z. (2015). *Migrant Integration Policy Index (MIPEX) 2015.* Zugriff am 01.07.2020. Verfügbar unter <http://www.mipex.eu/germany>

Kim, M.-S. (2019). *Analyse der Versorgung von Pflegebedürftigen mit asiatischem Migrationshintergrund in Berlin. Über die Versorgungssituation und -erwartung der (potentiellen) zugewanderten Pflegebedürftigen aus Japan, Korea, Thailand und Vietnam und den Stand der interkulturellen Öffnung im Bereich der Pflege in Berlin.* Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und

Gleichstellung. Zugriff am 03.05.2019. Verfügbar unter <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/migrantinnen-und-migranten/>

Köbsell, S. (2019). „Disabled asylum seekers? ... They don't really exist“. In M. Westphal & G. Wansing (Hrsg.), *Migration, Flucht und Behinderung* (S. 63–80). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-15099-0_4

Krebs, D. (2020). Vom Warten auf Hilfe: Psychosoziale Unterstützung für geflüchtete Menschen. *Soziale Psychiatrie*, 44(1), 31–33.

Mayer, C.-H. & Vanderheiden, E. (2014). Grundlagen-texte: Begriffe und Konzepte im Kontext interkultureller Öffnung. In: E. Vanderheiden & C.-H. Mayer (Hrsg.), *Handbuch Interkulturelle Öffnung. Grundlagen, Best Practice, Tools; mit 15 Tabellen* (S. 27–66). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (Beltz Pädagogik, 12., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Merse, S. (2020). Übersetzungsprozesse in der Arzt-Patienten-Kommunikation. In: *Interkulturelle Kommunikation in der Medizin* (S. 61–71). Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-59012-6_6

Mucker, J., Bautz, W. & Hadzic, E. (2018). Rahmenbedingungen für Psychotherapie und Beratung unter Einsatz von Sprachmittlern und Sprachmittlerinnen. In M. Brandmaier, B. Bräutigam, S. Gahleitner & D. Zimmermann (Hrsg.), *Sprachmittlung in Psychotherapie und Beratung mit geflüchteten Menschen. Wege zur transkulturellen Verständigung* (Fluchtaspekte, 1st ed., S. 24–39). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Otten, M. (2018). Flucht, Behinderung und Inklusion: Wechselwirkungen und Widersprüche der Policy Regime und der professionellen Sozialen Arbeit. In M. Pfaller-Rott, E. Gómez-Hernández & H. Soundari (eds.), *Soziale Vielfalt. Internationale Soziale Arbeit aus interkultureller und dekolonialer Perspektive* (Research, [1. Auflage], S. 89–114). Wiesbaden, Germany: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21090-8_9

Panesar, R. (2020). Institutionen als Inklusionsförderer: Abbau von Bildungsbarrieren und Interkulturelle Öffnung von Schulen. In P. Genkova & A. Riecken (Hrsg.), *Handbuch Migration und Erfolg. Psychologische und sozialwissenschaftliche Aspekte* (1. Auflage 2020, S. 331–347). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesba-

den GmbH; Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-18236-6_22

Der Paritätische Gesamtverband. (2018). *Sicherstellung der Sprachmittlung als Voraussetzung für Chancengleichheit beim Zugang zu Sozialleistungen. Positionspapier des Paritätischen Gesamtverbandes.* Zugriff am 05.04.2020. Verfügbar unter [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/e768e7842201bc4bc125831d0036105a/\\$FILE/2018_10_05_Positionspapier_Sprachmittlung.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/e768e7842201bc4bc125831d0036105a/$FILE/2018_10_05_Positionspapier_Sprachmittlung.pdf)

Der Paritätische Gesamtverband. (2019). *Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung für ein Zweites Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht.* Zugriff am 25.05.2020. Verfügbar unter [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/1f340f0ee7b0f045c125840f002c11be/\\$FILE/Stellungnahme%202020GE%20Verbesserung%20Durchsetzung%20Ausreisepflicht%2020final.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/1f340f0ee7b0f045c125840f002c11be/$FILE/Stellungnahme%202020GE%20Verbesserung%20Durchsetzung%20Ausreisepflicht%2020final.pdf)

Der Paritätische Gesamtverband. (2020a). *Sprachmittlung in der Migrations- und Flüchtlingsberatung. Eine Arbeitshilfe für Fachkräfte der Migrationssozialarbeit.* Berlin. Zugriff am 13.08.2020. Verfügbar unter https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/broschuere_MBE_sprachmittler_2020_web.pdf

Der Paritätische Gesamtverband. (2020b). *Unterstützungsarbeit mit Geflüchteten in Zeiten der Corona-Pandemie 2020. Praxistipps zu Rahmenbedingungen und Nutzung onlinebasierter Kommunikation,* Zugriff am 13.08.2020. Verfügbar unter https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/200408_praxistipps-unterstuetzung-gefluechtete_corona.pdf

Reichwein, A. (2012). *Interkulturelle Öffnung in Kommunen und Verbänden: Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung.* Zugriff am 31.05.2020. Verfügbar unter <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/09498.pdf>

Schilder, M. (2012). Interkulturelle Öffnung in der ambulanten und stationären Altenpflege/-hilfe. In: C. Griesse & H. Marburger (Hrsg.), *Interkulturelle Öffnung. Ein Lehrbuch* (Sozialwissenschaften 10-2012, S. 201–223). München: Oldenbourg.

Schirilla, N. (2016a). Interkulturelle Öffnung und Diversity. In N. Schirilla (Hrsg.), *Multikulti. Herausforderung gesellschaftliche Vielfalt* (Centaurs Paper Apps, v.21, Bd. 21, S. 25–30). Herbolzheim: Centaurus Verlag & Media. https://doi.org/10.1007/978-3-86226-935-8_4

- Schirilla, N. (2016b).** *Migration und Flucht. Orientierungswissen für die Soziale Arbeit.* Stuttgart: Kohlhammer.
- Schröer, H. (2007).** Interkulturelle Orientierung und Öffnung: ein neues Paradigma für die soziale Arbeit. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 3, 80–91.
- Schröer, H. (2015).** **Interkulturelle Öffnung und Diversity Management.** In *Handbuch Diversity Kompetenz: Gegenstandsbereiche* (S. 1–12). Springer, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-08932-0_1-1
- Schröer, H. (2018).** Interkulturelle Öffnung und Diversity Management. In B. Blank, S. Gögercin, K. E. Sauer & B. Schramkowski (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft* (S. 773–785). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-19540-3_64
- Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen. (2014).** *Interkulturelle Altenhilfe in Berlin Interkulturelle Altenhilfe in Berlin. Empfehlungen für eine kultursensible Pflege Empfehlungen für eine kultursensible Pflege älterer Migrantinnen und Migranten älterer Migrantinnen und Migranten.* Berlin.
- Statistisches Bundesamt. (2019a).** *Mikrozensus 2018. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2018 –.* Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt. (2019b).** *Mikrozensus 2018. Schutzsuchende Ergebnisse des Ausländerzentralregisters.* Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt. (2020).** *Sonderauswertung: Bevölkerung in Privathaushalten 2017 nach Migrationshintergrund und amtlich festgestellter Behinderung.*
- Szoldatits, F. (2012).** Interkulturelle Öffnung im Rahmen lokaler Integrationspolitik. In: C. Griesse & H. Marburger (Hrsg.), *Interkulturelle Öffnung. Ein Lehrbuch* (Sozialwissenschaften 10-2012, S. 161–180). München: Oldenbourg. <https://doi.org/10.1524/9783486716900.161>
- Tezcan-Güntekin, H. & Breckenkamp, J. (2017).** Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. *GGW*, 17(2), 15–23.
- Tezcan-Güntekin, H., Breckenkamp, J. & Razum, O. (2015).** *Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration: Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration.* Zugriff am 01.10.2018. Verfügbar unter <https://www.integrationsbeauftragte.de/resource/blob/72490/392732/4b9f196e32ba930064ba84c94f11e80f/gesundheits-svr-studie-data.pdf?download=1>
- Thum, M., Delkic, E., Kemnitz, A., Kluge, J., Marquardt, G., Motzek, T. et al. (2017).** *Auswirkungen des demografischen Wandels im Einwanderungsland Deutschland: Studie im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Gesprächskreis Migration und Integration.* Bonn. Zugriff am 20.11.2018. Verfügbar unter <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/11612.pdf>
- Turhan, H. (2016).** Gesundheitsversorgung von geflüchteten Menschen mit Behinderung. *Rechtsdienst*, (3), 151–154.
- Turhan, H. (2020).** *Migration und Behinderung. Eine Expertise im Auftrag des Paritätischen Gesamtverbandes – Projekt „Perspektivwechsel – Interkulturelle Öffnung der Behindertenhilfe“.* Berlin.
- Ulbrecht, G., Gräbel, E., Nickel, F. & Kolominsky-Rabas, P. (2018).** Niedrigschwellige Beratungsangebote bei Demenz: Qualitätskriterien aus Sicht der Leistungserbringer. *Der Nervenarzt* [Low-threshold consulting services for dementia: Quality criteria from a provider's point of view], 89(5), 516–523. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0513-5>
- Weiser, B. (2019).** *Auswirkungen des Migrationspakets auf Geflüchtete mit einer Behinderung, Handicap International.* Zugriff am 06.07.2020. Verfügbar unter https://handicap-international.de/sn/uploads/de/document/Folgen_des_Migrationspaketes_fur_Menschen_mit_Behinderung.pdf
- Westphal, M. (2019).** *Zwischenbericht Migration und Behinderung in Hessen.* Kassel. Zugriff am 05.12.2019. Verfügbar unter <https://integrationskompass.hessen.de/sites/integrationskompass.hessen.de/files/Zwischenbericht%20zum%20Projekt%20Verbesserung%20der%20Teilhabe%20von%20Menschen%20an%20der%20Schnittstelle%20von%20Migration%20und%20Behinderung%20in%20Hessen.pdf>
- Westphal, M. & Wansing, G. (2019).** Schnittstellen von Behinderung und Migration in Bewegung. In: M. Westphal & G. Wansing (Hrsg.), *Migration, Flucht und Behinderung* (S. 3–24). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-15099-0_1



Oranienburger Str. 13-14
10178 Berlin
Tel. 030-2 46 36-0
Fax 030-2 46 36-110

www.paritaet.org
info@paritaet.org