


(K)eine Zukunft

Flüchtlingskinder mit Behinderungen
Menschenrechtsverletzungen in Berlin



MenschenKind
FACHSTELLE FÜR DIE VERSORGUNG CHRONISCH
KRANKER UND PFLEGEBEDÜRFTIGER KINDER

 **Lebenshilfe**
BERLIN

 **HVD**
Humanistischer Verband
Deutschlands | Berlin-Brandenburg

Vorwort

Weltweit steigt die Zahl von Menschen auf der Flucht so stark wie seit Ende des Zweiten Weltkriegs nicht mehr. Nach dem aktuellen Jahresbericht von Amnesty International waren in 2014 rund 57 Millionen Menschen auf der Flucht. Amnesty spricht von einer neuen Flüchtlingskatastrophe, auf die international nur unzureichend reagiert werde. Auch in Deutschland sind Städte, Kommunen und Gemeinden mit dem aktuellen Anstieg der Zahl der Geflüchteten überfordert. Dies ist umso bemerkenswerter, da Deutschland bei weitem nicht das Hauptziel der Schutzsuchenden weltweit ist. So stehen den für 2015 prognostizierten 20.000 neuen Asylbewerber_innen in Berlin mit seinen dreieinhalb Millionen Einwohner_innen beispielsweise mehr als eine Million syrische Flüchtlinge im Libanon bei einer Einwohnerzahl von vier Millionen gegenüber. Nach Schätzungen von UNICEF wirkt der Krieg in Syrien sich direkt oder indirekt auf ca. 14 Millionen Kinder und Jugendliche aus. Dringend benötigtes Geld für sauberes Trinkwasser, Schulbildung und Hilfen für die traumatisierten Kinder wird nicht in der erforderlichen Höhe bereitgestellt.

Verglichen mit diesen Dimensionen sind die Herausforderungen in Deutschland und Berlin gering. Und dennoch ist die Situation der Geflüchteten und insbesondere der Flüchtlingskinder nicht nur an anderen Orten der Welt dramatisch. Auch in Berlin werden Kinder nicht ausreichend versorgt. Wenn Anträge auf bestimmte medizinische oder sonstige Leistungen mehrere Monate in den zuständigen Behörden zur Bearbeitung liegen, dann sagt dies zunächst etwas über die Ausstattung und Effizienz der zuständigen Behörden aus. Wenn die hinter diesen Anträgen stehenden persönlichen Biografien und Schicksale sichtbar werden, dann sagen die Bearbeitungszeiten nicht nur etwas über die Effizienz der Behörden, sondern auch über die Lage bzw. die Missachtung der Menschenrechte in Deutschland aus.

Das Wohl des Kindes hat absoluten Vorrang. Dieser Gedanke ist in den UN-Kinderrechten verankert. Und dieser Gedanke ist der Grundgedanke des Deutschen Kinder- und Jugendhilfegesetzes. Wenn ein Flüchtlingskind in Deutschland aber mehrere Monate auf die Bewilligung von medizinischen oder sonstigen Leistungen warten

muss und ihm in den meisten Fällen die erforderlichen Leistungen versagt bleiben, dann werden seine Rechte missachtet.

Diesem unhaltbaren Zustand haben sich der [Humanistische Verband Deutschlands/Landesverband Berlin-Brandenburg](#), die [Lebenshilfe Berlin](#), [MenschenKind – Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder](#) und [Berlin Global Village](#) mit einem Symposium am 14.11.2014 angenommen.

Die Veranstaltung konnte ein umfassendes Bild der Situation von Flüchtlingskindern mit Behinderung transportieren. Fachkräfte aus Jugendämtern, Sozialpädiatrischen Zentren, Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten, Mitarbeiter_innen aus Wohn- und Hilfeinrichtungen für Asylsuchende und vom Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) informierten sich über die derzeitige Lage. Die hier vorliegende Broschüre dokumentiert die Beiträge dieser Veranstaltung und möchte die Erkenntnisse einem größeren Kreis von Personen zugänglich machen. Die aktuelle Versorgungssituation der Kinder wird dargestellt, einzelne Fallbeispiele konkretisieren die Problematik, rechtliche Perspektiven werden erläutert und der politische Handlungsbedarf wird aufgezeigt. Wir fordern alle politisch Verantwortlichen auf, sich um die in dieser Broschüre dargestellten Missstände zu kümmern und gemeinsam mit den zivilgesellschaftlichen Akteuren und den Betroffenen Lösungen zu entwickeln. Denn die auf den folgenden Seiten dargestellten Verletzungen der UN-Kinderrechtskonvention und der UN-Behindertenrechtskonvention sowie der EU-Aufnahmerichtlinien sind eine klare Handlungsaufforderung an unterschiedliche Senatsverwaltungen: Gesundheit und Soziales, Jugend und Bildung, Inneres, Stadtentwicklung, Arbeit und Integration. Eine angemessene Versorgung der Berliner Flüchtlingskinder mit Behinderungen ist ebenso wie die angemessene Versorgung aller Geflüchteten in Berlin eine gemeinsame Aufgabe der Berliner Politik und Verwaltung. Und es ist auch eine Aufgabe der Berliner_innen. ■

ASTRID GEIERMANN
(Berlin Global Village e.V.) für die Herausgeber_innen



Kindeswohl hat Vorrang!

„Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“

Dieser erste Satz des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) ist Leitsatz für alle Einrichtungen und Tätigen in der Jugendhilfe.

Die Formulierung „jeder junge Mensch“ unterscheidet nicht zwischen Herkunft, Religion, Familiengeschichte und persönlicher Situation. Jedes Kind und jeder Jugendliche soll die Unterstützung erhalten, die benötigt wird.

Das Sozialrecht in Deutschland erscheint in seinen Strukturen und Zuständigkeiten kompliziert und unübersichtlich. Reduziert auf seinen Kern geht es aber immer um die Frage, wie wir bei unterschiedlichen Ausgangsbedingungen soziale Gerechtigkeit, letztlich Menschenwürde und Menschenrechte verwirklichen können. Ist dieser Kern gefährdet, müssen Veränderungen erreicht werden.

Menschenrechte, gleich ob sie in der UN-Kinderrechtskonvention oder der UN-Behindertenrechtskonvention festgelegt sind, sind nicht teilbar. Kinder mit Fluchterfahrungen, zumal wenn sie zusätzlich von Behinderungen betroffen sind, bedürfen unseres Schutzes, aber auch unserer Unterstützung. Hilfen und Unterstützung müssen unmittelbar und nicht erst nach monatelangen Auseinandersetzungen und Kämpfen erfolgen – dies betrifft auch und besonders die medizinischen und therapeutischen Hilfen, die für geflüchtete Kinder mit Behinderungen unabdingbar sind. Bedarfe kann und darf man nicht pauschal nach dem Aufenthaltsstatus differenzieren.

Das Kindeswohl hat immer Vorrang! - Der PARITÄTISCHE und seine Mitgliedsorganisationen mit u. a. Kitas, Familienzentren und Schulkooperationen sehen sich diesem Grundsatz und Auftrag verpflichtet. Es ist richtig und wichtig sich einzumischen und für Verbesserungen zu streiten.

Die Jugendhilfe ist hierzu ausdrücklich beauftragt. Sie soll nach dem Gesetz „dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.“ Aktuell sind im Zusammenhang mit Flucht und Aufnahme von Flüchtlingen viele Fragen zu klären und viele Probleme zu lösen. Gerade für Kinder sind lange Wartezeiten nicht zu verantworten. Die entscheidenden Entwicklungsschritte werden in den ersten Lebensjahren gemacht. Dies betrifft nicht nur Flüchtlingskinder mit Behinderungen – positive Lebensbedingungen zu schaffen ist unabdingbar.

Der Fokus auf die besonders schutzbedürftigen unter den Schutzbedürftigen ist wichtig. Die scheinbar wenigen Einzelfälle, die auf dem Symposium diskutiert wurden, sind auch Gradmesser für das Unterstützungs- und Hilfesystem insgesamt. Der PARITÄTISCHE Berlin dankt den Veranstaltern für Ihr Engagement und wird als Partner weiterhin zur Verfügung stehen. ■

MARTIN HOYER
Der PARITÄTISCHE Berlin

Strukturelle Unterversorgung von Flüchtlingskindern mit Behinderung

Wie während des Fachsymposiums vom 14.11.14 als auch während eines vorherigen Fachaustauschs im Dezember 2013 deutlich wurde, werden behinderte Flüchtlingskinder in Berlin unterversorgt. Die Situation stellt sich wie folgt dar:

Offensichtlich gelingt es den Helfern in vielen dieser Fälle erst sehr verzögert, und oft auch nur sehr unzureichend, die Versorgungssituation dieser Kinder zu sichern. Zudem ist der Zugang zum Hilfesystem insgesamt durch Zufälle geprägt. Unter anderem zeigte sich in vielen Fällen, dass die Bearbeitungszeit für die Bewilligung oder auch Ablehnung notwendiger Hilfen sich oftmals über Monate hinzieht. Durch personelle Überlastung in der Leistungsstelle für Asylsuchende im Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) können die Hilfeleistungsanträge nicht zeitnah bearbeitet werden. Das gleiche scheint für die Zentrale medizinische Gutachtenstelle (ZMG) zu gelten, denn auch hier warten Betroffene bis zu einem halben Jahr auf einen Gutachter-Termin, obwohl erst nach dem Gutachten über die Hilfen entschieden werden kann. Dies hat zur Folge, dass viele dieser Kinder über viele Wochen oder Monate unterversorgt bleiben. Der Fachstelle MenschenKind sind aus den Jahren 2013 und 2014 über 100 Kinder aus diesem Personenkreis bekannt. Aufgrund fehlender statistischer Erfassung gibt es keine genaue Zahl darüber, wie viele weitere betroffene Kinder es in Berlin gibt.

Viele der gesammelten Fälle sind beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD), bei einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder der Fachstelle für Flüchtlinge mit Behinderung (BZSL) erfasst. Hier erhalten die Betroffenen oftmals neben therapeutischer und medizinischer Versorgung auch die Begleitung durch einen Sozialarbeiter. Allerdings geben alle drei Stellen an, dass ihre Kapazitäten nicht ausreichen und bereits jetzt andere Aufgaben nicht mehr zu erfüllen sind. Hinzu kommt, dass die meisten der oben angegebenen Fälle eine sehr langwierige Bearbeitungszeit in Anspruch nehmen, da

es zumeist nicht ausreicht, einen Antrag zu formulieren. Stattdessen müssen oft zeitaufwendige Widersprüche geschrieben, Erläuterungen und Begründungen zur Situation des Kindes formuliert und etliche Telefonate geführt werden.

Neben der langen Bearbeitungszeit stellen sich folgende Problempunkte dar:

- Die Kommunikation zwischen den verschiedenen beteiligten Stellen und der Leistungsstelle für Asylsuchende ist schwierig: Telefonisch sind die jeweiligen Sachbearbeiter der Leistungsstelle kaum zu erreichen und Mails bleiben häufig unbeantwortet.
- Das Fachwissen der helfenden Stellen bezieht sich zumeist entweder auf das Asylrecht oder auf Pflegebedürftigkeit und Behinderung; Daher fehlt das Wissen um den jeweils anderen Bereich.
- Die Einteilung der Zuständigkeiten der Bezirke erfolgt nicht nach dem Ort der Unterbringung, sondern nach dem Geburtsdatum des ältesten Familienmitgliedes. Dies hat zur Folge, dass beispielsweise ein pflegebedürftiges Flüchtlingskind aus einem Wohnheim in Lichtenberg sich leistungsbezogen an das Jugendamt in Reinickendorf zu wenden hat. Aber gerade bei pflegebedürftigen Kindern ist es unabdingbar, sich einen Eindruck der Situation vor Ort zu machen. Die Fallbearbeitung wird dadurch sehr erschwert.
- Die Verteilung auf die Wohnheime erfolgt durch die Berliner Unterbringungsleitstelle (BUL), sobald sich die Asylsuchenden bei der Zentralen Aufnahmestelle gemeldet haben. Die BUL hat allerdings zu diesem Zeitpunkt noch keine gesicherte Kenntnis über eine mögliche körperliche Beeinträchtigung der Asyl-



suchenden und kann daher diese auch nicht auf barrierefreie Einrichtungen verteilen. Zudem gibt es nur wenige barrierefreie Wohneinrichtungen.

- Sprachliche Barrieren zwischen Helfersystem und Familie: Es gibt keine regelhafte Finanzierung für Dolmetscher.
- Aufgrund des ungeklärten Aufenthaltes der Kinder ist den Fachstellen oftmals eine nachhaltige Hilfeplanung nicht möglich. Durch den regelhaften Wohnraumwechsel von der Erstaufnahme- in die Folgewohneinrichtung brechen Hilfeprozesse ab und Behandlungs- und Beratungsverläufe müssen von neuem beginnen. Noch schwieriger wird es, wenn die Familie in ein anderes Bundesland eingeteilt wird.
- Kita- und Schulplätze für Kinder mit Hilfebedarf sind rar. Hinzu kommen Probleme aufgrund von Traumatisierung, welche durch die pädagogischen Kräfte alleine nicht aufgefangen werden können.
- Der Paragraph 6 des Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) lässt einen Ermessensspielraum bei der Hilfeversorgung zu. Die Erfahrungen der Hilfestellen weisen darauf hin, dass dieser Ermessensspielraum restriktiv für die Betroffenen ausgelegt wird.

Aufgrund der obengenannten Schwierigkeiten fühlen sich viele Fachstellen mit der Fallbearbeitung dieser Personengruppe überfordert, oder die Kapazitäten reichen nicht für eine Fallbegleitung aus. Sie wünschen sich eine kompetente Fachstelle, an welche sie diese Familien weiterleiten können und welche ein umfassendes Fallmanagement übernehmen kann.

In Berlin gibt es die projektfinanzierte Fachstelle für Flüchtlinge mit Behinderung* (Träger: BZSL). Deren personelle Ausstattung reicht jedoch nicht, um das Fallmanagement für alle betroffenen Familien zu übernehmen.

Die Ergebnisse des Fachsymposiums verweisen auf eine strukturelle Dimension der Unterversorgung dieser Kinder, für die Lösungen entwickelt werden müssen. ■

BENITA EISENHARDT
Fachstelle MenschenKind

*Bei Redaktionsschluss war die weitere Finanzierung des Projektes in 2015 noch unklar



Hisham braucht Hilfe

Der 12-jährige Hisham* kam im Dezember 2012 mit seiner alleinerziehenden Mutter und seiner zweijährigen Schwester Azize nach Deutschland.

Seit einer Virusinfektion in seinem 2. Lebensjahr ist Hisham schwer behindert. Damals musste die Familie wegen Bombenangriffen auf die Heimatstadt mehrere Tage in einem Keller Schutz suchen. Hisham konnte nicht rechtzeitig behandelt werden. Nach mehreren Wochen im Koma erwachte er mit schwersten Behinderungen.

Sein Gesundheitszustand ist bis heute kritisch. Er hat eine spastische Tetraparese und epileptische Anfälle mit Aspirationsgefahr. Er benötigt rund um die Uhr eine komplette Übernahme der Hilfe für alle Aktivitäten des täglichen Lebens. Außerdem ist er stark entwicklungsverzögert.

Geflohen vor der Gewalt, der auch der Vater des Kindes zum Opfer fiel, hoffte die Mutter in Deutschland auf medizinische Hilfe für ihren schwerkranken Sohn. Die erste Zeit nach Ankunft in Berlin lebte die Mutter mit Hisham und der kleinen Schwester in einer Erstaufnahmewohnrichtung für Asylsuchende. Diese war nicht barrierefrei. Küche und Bad waren eine Etage höher als der zugewiesene Wohn- und Schlafraum, und es gab keinen Fahrstuhl. Die Mutter musste Hisham daher für die Körperpflege und die Nahrungszubereitung die Treppen hinauf- und anschließend wieder heruntertragen.

Hilfsmittel hatte Hisham keine. Zu Terminen wurde er im Kinderwagen der kleinen Schwester geschoben, obwohl er dort fehlgelagert war. Sonst lag Hisham auf der Schlafliede im Wohnheim, andere Lagerungshilfen gab es nicht.

Im November 2014, also fast zwei Jahre nach Ankunft des Kindes in Deutschland, hat sich die Situation etwas

verbessert. Die Familie konnte in ein anderes Erstaufnahme-Wohnheim umziehen, dort gibt es einen barrierefreien Zugang und ein behindertengerechtes Bad. Außerdem gibt es eine Küchenzeile direkt im Wohnraum der Familie. Hisham hat einen Halbtagsplatz an einer Förderschule bekommen, so wird er vormittags gefördert und betreut, sofern es sein Gesundheitszustand zulässt. Azize, seine kleine Schwester, besucht eine Kita. Die Hygienehilfsmittel (Windeln) sind durch die Leistungsstelle für Asylsuchende bewilligt worden, des Weiteren auch die Physiotherapie und ein Schlucktraining durch eine Logopädin.

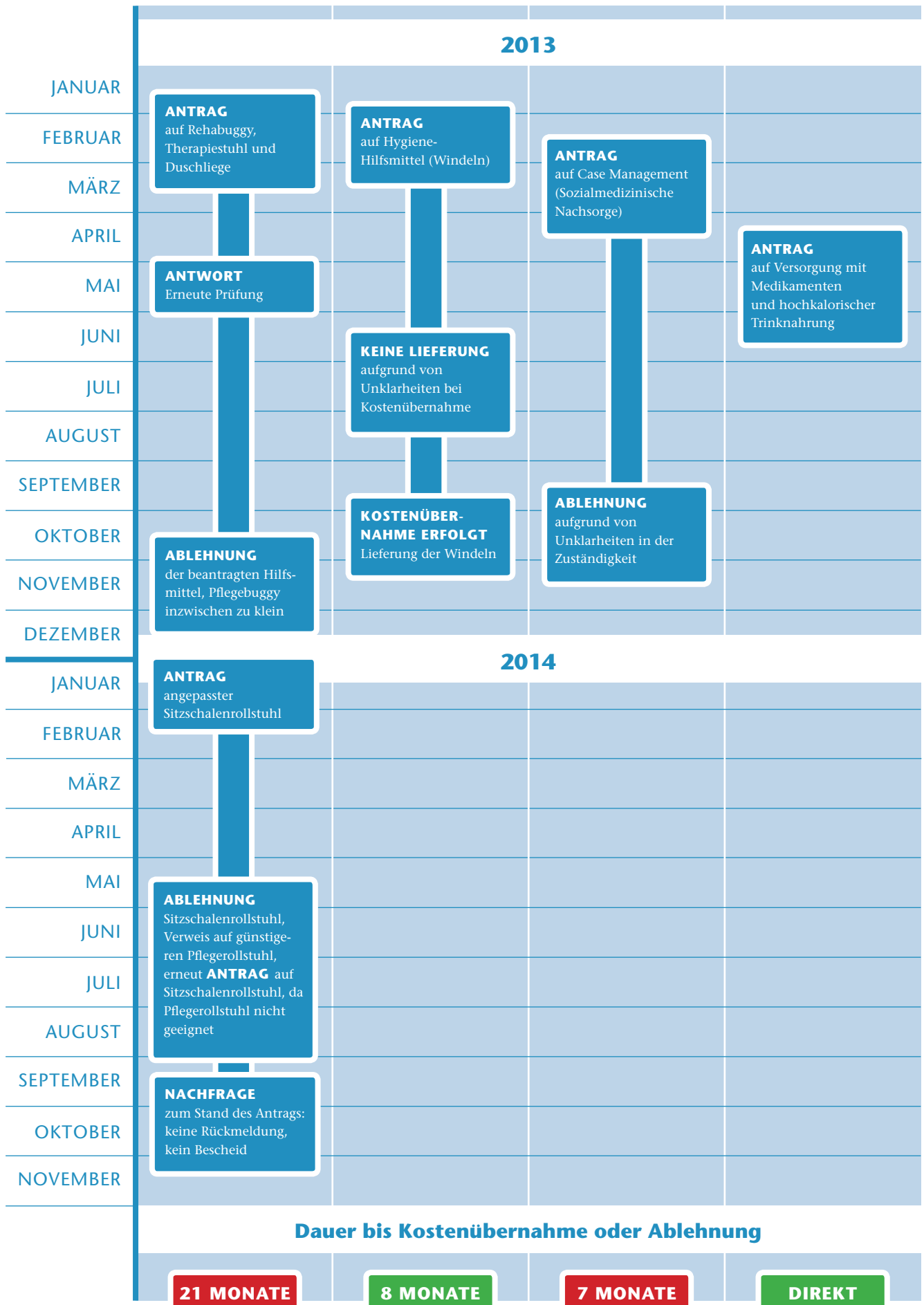
Alle weiteren beantragten Hilfsmittel wurden abgelehnt. So kommt es, dass Hisham bis heute noch keinen Rollstuhl und keine Lagerungshilfe hat. Der inzwischen 15-jährige Hisham wird immer noch im Kinderwagen geschoben. Der Bedarf an sich ist unstrittig.

Kinder mit Behinderung können nicht während der Dauer der Asylverfahren, meist mehrere Monate und teilweise mehrere Jahre, ohne entsprechende Versorgung bleiben. Die Folgen von Unterversorgung und fehlender Förderung können sich auf das gesamte weitere Leben dieser Kinder auswirken, denn Entwicklungschancen, die in der Kindheit und Jugend nicht genutzt werden können, sind oftmals im späteren Leben nicht mehr aufzuholen. Deutschland ist dafür verantwortlich, wenn hiesiges Recht die Entwicklungs- und Bildungschancen dieser Kinder weiterhin diskriminierend einschränkt. ■

BENITA EISENHARDT
Fachstelle MenschenKind

*Name geändert

HISHAM – LANGES WARTEN AUF HILFE



Salah – von Abschiebung bedroht

Salah* wurde im August 2010 in Berlin geboren. Bei ihm liegt eine Trisomie 21, das Down-Syndrom vor. Seit Februar 2012 besucht er eine Inklusionskita der Lebenshilfe und gehört seit dem 5.4.2013 zum Personenkreis mit wesentlich erhöhtem Förderbedarf (gemäß §4 Abs. 7 der VOKitaFöG). Mit seinen vier Jahren ist er das älteste von drei Kindern seiner Familie. Salah wächst bilingual (arabisch/deutsch) auf. Er ist ein sehr fröhlicher und aufgeweckter Junge, der gerne in die Kita kommt. Da er sehr oft krank war, verlängerte sich die Eingewöhnungszeit erheblich. Derzeit ist Salahs Gesundheitszustand relativ stabil, und er besucht die iKita regelmäßig.

Auf Grund seiner syndrombedingten Hypotonie sinkt Salah beim Sitzen noch oft in sich zusammen. Um seinen Körper zu stabilisieren, benötigt er adäquate Hilfsmittel. Er leidet oft unter schweren Infektionen, die zu einem großen Anteil nicht ambulant behandelt werden können. Selbst bei den in Berlin hervorragenden ambulanten Behandlungsmöglichkeiten, muss das Kind mehrmals im Jahr stationär im Krankenhaus behandelt werden.

Durch die Sachverhalte aufgrund der Verfahrensakten der Mutter und weil der Asylantrag für ein im Bundesgebiet geborenes Kind unter sechs Jahren gestellt wurde, sind die Voraussetzungen für eine Antragstellung auf Asyl wie im Asylverfahrensgesetz (AsyVfG) gegeben.

Allerdings wurde der Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigter gemäß Art. 16 Abs. 1 GG vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge abgelehnt. Die Voraussetzungen für eine Anerkennung als Asylberechtigter seien im Fall von Salah nicht erfüllt, und damit bestehe kein Anspruch auf die Zuerkennung der Flüchtlings-eigenschaft. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge betont in seiner Ablehnung: „Eine konkret drohende individuelle und asylherhebliche Verfolgung wurde für den Antragsteller nicht geltend gemacht. Eine erlittene Vorverfolgung kann angesichts der Tatsache, dass der Antragsteller im Bundesgebiet geboren wurde und sich zu keiner Zeit im Libanon aufgehalten hat, auch nicht vorliegen.“

Weiterhin betont das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: „Somit ist eine erhebliche, individuelle und konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit für den Antragsteller nicht gegeben.“ Das Bundesamt kommt zu dem Ergebnis, dass ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegt. Damit sei die

Abschiebungsandrohung nach §34 Abs. 1AsylVfG i.V.M § 59 AufenthG zu erlassen, weil der Ausländer weder als Asylberechtigter anerkannt sei noch einen Aufenthaltstitel besitze. Das Amt gibt eine Ausreisefrist von 30 Tagen laut § 38 Abs. 1 AsylVfG vor.

Am Ende seiner Entscheidung gibt das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge folgende Hinweise: „Verlässt der Antragsteller die Bundesrepublik Deutschland nicht freiwillig innerhalb dieser Frist, führt das nicht zwangsläufig dazu, dass die Abschiebungsandrohung vollzogen wird. Die zuständige Ausländerbehörde hat die Möglichkeit, die Abschiebung vorübergehend auszusetzen bzw. die Abschiebung vorübergehend auszusetzen und eine Duldung oder eine befristete Aufenthaltserlaubnis zu erteilen. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn Abschiebungshindernisse vorliegen, die in der Entscheidung des Bundesamtes nicht berücksichtigt werden konnten. Insbesondere werden minderjährige Kinder nicht getrennt von ihren Eltern abgeschoben.“

Die Eltern des Kindes sind Palästinenser aus dem Süden Libanons und ehemalige Asylbewerber. Ihre Verfahren wurden negativ abgeschlossen.

Im Falle einer Abschiebung der Familie in den Libanon ist von einer lebensbedrohenden Situation für das Kind auszugehen, da die medizinische und therapeutische Versorgung des Kindes gerade in der Region, aus der die Familie stammt, als absolut katastrophal einzustufen ist. Persönlich habe ich mehr als sieben Jahre als Entwicklungshelfer im Nahen Osten gearbeitet und konnte mir ein klares Bild von der Versorgung von Kindern mit Trisomie 21 im Libanon machen. Die betroffenen Kinder haben im Libanon nur sehr eingeschränkten Zugang zu medizinischen Leistungen, zur Hilfsmittelversorgung, zu Reha- und Fördermaßnahmen sowie zu vorschulischen, schulischen und sozialen Eingliederungshilfen. Eine Abschiebung unter diesen Bedingungen ist nicht nur unmenschlich, sondern verletzt Salah in seinen Menschenrechten. ■

MUSA AL MUNAIZEL
Geschäftsführer und pädagogische Leitung
Lebenshilfe iKita gGmbH

*Name geändert

Versagte Hilfen: Bleibende Schäden mit hohen Kosten

Im Gespräch mit der Physiotherapeutin ELKE UNKHOFF



ELKE UNKHOFF ist seit vielen Jahren in der Lebenshilfe iKita tätig und behandelt dort u.a. auch Flüchtlingskinder mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus. Die Physiotherapeutin erklärt an einem Einzelfall, wie wichtig die Bewilligung früher Hilfen für die Entwicklung eines Kindes ist.

Was erleben Sie als Physiotherapeutin in Ihrem Berufsalltag mit Flüchtlingskindern mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus?

Es ist definitiv so, dass bei der Versorgung von Kindern mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus die notwendigen Hilfen sehr viel zögerlicher bewilligt werden als bei anderen Kindern. Gerade in der Frühförderung resultieren daraus letztlich schwerwiegendere Krankheitsbilder mit Folgekosten für das Gesundheitssystem.

Haben Sie ein konkretes Beispiel?

Ali* kam mit zwei Jahren hier in die Kita. Nach einem Multiorganversagen als Säugling hat er eine Epilepsie entwickelt. Außerdem hat er eine angeborene Mikrozephalie und dadurch eine schwere Entwicklungsverzögerung.

Als ich begann, mit ihm zu arbeiten, konnte er sich nach kurzer Zeit kullernd durch den Raum bewegen und war nach einer Medikamentenumstellung wesentlich wacher und aufnahmefähiger. Er fing an zu lautieren, und seine Aufmerksamkeit war da. Aber körperlich war er eingeschränkt, im Rumpf instabil und konnte wenig Tonus aufbauen. Er hat sich weiterhin nur kullernd durch die Kita bewegt.

Zu diesem Zeitpunkt – also vor zwei Jahren – habe ich zum ersten Mal versucht, gemeinsam mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum der Charité für Ali sog. dynamische Fußorthesen zu beantragen. Die Fußorthesen haben ein spezielles Fußbett, das den Fuß umfasst und ihm Halt und Stabilität gibt. Die meisten behinderten Kinder leiden an Aufrichtungsmängeln. Ihnen fehlt die zur Aufrichtung nötige Rückenmuskulatur. Dazu muss man die Kinder hinstellen, aber mit korrigierten Füßen. Stehen macht schlaue! Das verändert die Perspektive der Kinder. Deshalb ist die frühe Fußversorgung so wichtig.

Genauso früh wollte ich für Ali einen Stehständer haben, also ein Gerät, in das man ihn hineinstellt, um das Stehen anzubahnen. Hier haben wir ein günstiges Gerät gewählt, da wir mit Schwierigkeiten bei der Bewilligung

gerechnet haben und Ali einen guten Haltungshintergrund hat und nicht so viel Unterstützung beim Stehen braucht. Morgen kommt sein Stehständer endlich. Fast zwei Jahre mussten wir dafür kämpfen.

Wie geht es Ali jetzt?

Die Fußorthesen und der Stehständer wurden mehrfach abgelehnt, ohne dass das Kind jemals persönlich angeguckt wurde. Mit meinen Berichten hat die Charité drei Widersprüche geschrieben.

In der Ablehnung vom September 2014 stand: „Außer Frage stehend, ist ein regelmäßig konsequentes Stehtraining zur Gewährleistung von Kreislaufanregung, Kalziumeinlagerung, Förderung Ausscheidung usw.“ Bewilligt wurde allerdings wegen „der Schwere der Behinderung“ nicht die beantragte, sondern eine eher überdimensionierte Stehhilfe. Nach über 1 ½ Jahren musste die Verordnung von der Charité auch erst einmal wieder neu ausgestellt werden. Die Sprunggelenksorthesen wurden weiterhin abgelehnt mit der Begründung, dafür sei das Kind zu gut. Stattdessen wurden nach Widerspruch nur Schaleneinlagen in konfektionierten Therapieschuhen bewilligt. Das heißt, dass letztlich ein sehr teurer Stehständer und günstige Einlagen bezahlt wurden anstelle von teuren Einlagen und einem günstigen Stehständer.

Jetzt hat Ali die falschen Schuhe und keine gute Stabilität. Was ich eigentlich erreichen wollte, ihn aus der gehaltenen Fußposition heraus in die Aufrichtung zu bringen, funktioniert nicht besonders. Das Problem ist dabei Folgendes: Er hat zwar die Schuhe mit den Schaleneinlagen, steht aber trotzdem im Spitzfuß und drückt sich in die Überstreckung hoch. Dadurch steht er mit einem erhöhten Tonus. Mittlerweile kann man gut erkennen, dass Ali eine beinbetonte zerebrale Parese hat.

Was sind die Folgen?

Dadurch dass ich Ali nicht richtig aufrichten kann und er immer mehr Eigenaktivität bekommt, entwickelt er zunehmende Fehlstellungen in den Gelenken. Weil er bisher nicht stehen konnte, sind seine Hüften noch nicht gut ausgebildet. Mit dem richtigen Stehgerät ab dem zweiten Lebensjahr hätten wir schon eine ganz andere Ausbildung von Hüftpfanne und -kopf. Durch die falsche Stellung kann die Pfanne luxieren und muss dann später durch teure Operationen wieder gerichtet werden.

Mit den richtigen Fußorthesen und mit frühzeitigem Stehtraining hätte man die Fehlbelastung korrigieren und den Fehlstellungen in den Gelenken, die durch den Spasmus entstehen, positiv entgegenwirken können. Jetzt sind zwei Jahre vergangen, bevor überhaupt



etwas genehmigt wurde. Weil Ali sich mental so super entwickelt hat über Satzbildung und Sprachentwicklung und er sich auch aufrichten will, ist es umso schlimmer, denn das Potenzial ist da.

Wie sehen Sie die Situation?

Der eigentliche Skandal ist, dass sich niemand das Kind auch nur einmal angesehen hat und nach Aktenlage entschieden wurde. Wenn die Eltern sich hätten einsetzen können und ein Anwalt eingeschaltet worden wäre, hätten wir schneller zu einem Ergebnis kommen können. Aber es ist ganz häufig so bei Kindern mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus, dass die Eltern aufgrund der eigenen Situation, des Stresses und der Sprachbarrieren nicht wirklich unterstützen können.

Wenn Ali sofort die richtigen Hilfsmittel bekommen hätte, dann hätte er jetzt bessere körperliche Voraussetzungen, und es hätten Folgeschäden vermieden werden können, die zu Folgeoperationen mit hohen Kosten führen. Es macht keinen Sinn, wie entschieden wird!

Die Fragen stellte CHRISTIANE MÜLLER-ZUREK.

*Name geändert



Und wohin jetzt? Beratung und Anlaufstellen in Berlin

Asylsuchende melden sich nach Ankunft in Berlin in der Zentralen Aufnahmeeinrichtung für Asylbewerber in der Turmstraße 21. Dort werden sie registriert und für die ersten drei Monate einem Erstaufnahmewohnheim zugewiesen. Bei Meldung in der Turmstraße soll an Flüchtlinge mit spezifischen Bedarfen, wie Behinderung, Traumatisierung, Schwangerschaft, unbegleitete Minderjährige etc., ein Informationsblatt ausgehändigt werden, welches die Anlaufstellen für besonders Schutzbedürftige Flüchtlinge aufzeigt. Auch die Mitarbeiter_innen in den Wohneinrichtungen sind angehalten, diese Informationen bei Bedarf an die Asylsuchenden weiterzugeben.

Auf dem Informationsblatt sind die Adressen von unterschiedlichen Hilfeanlaufstellen des Berliner Netzwerkes für besonders Schutzbedürftige Flüchtlinge* (BNS) gelistet. Eine davon ist die Fachstelle für Flüchtlinge mit Behinderung unter Trägerschaft des Berliner Zentrums für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen (BZSL e. V.).

Die Fachstelle führt im Rahmen des Projektes „Leben lebenswert“ psychosoziale Beratung für Asylsuchende und geduldete Menschen mit Behinderungen und deren Familien durch. Auch sind sie Ansprechpartner für andere Beratungsstellen und machen Lobbyarbeit. Die Fachstelle stellt auch Bescheinigungen über die Zugehörigkeit zum Personenkreis der besonders schutzbedürftigen Flüchtlinge aus, allerdings hat diese noch keine verbindliche Konsequenz im weiteren Hilfeleistungsverfahren. Von 2012 bis November 2014 wurden dort 61 Kinder mit sehr unterschiedlichen Behinderungen im Alter von 0-21 Jahren beraten. Dabei sind bei fast allen betroffenen Kindern mühsame und wiederholte Antragswege bis hin zu Gerichtsverfahren notwendig.

Die Fachstelle für Flüchtlinge mit Behinderung verfügt über die entsprechenden Kompetenzen in asylrechtlichen und behindertenspezifischen Themenfeldern, ist aber als Modellprojekt lediglich für das Feststellungsverfahren konzipiert. Beratung und Fallbegleitung kann daher nur nach Kapazität erfolgen. Um eine berlinweite ausreichende Beratung für die betroffenen Menschen sicherzustellen, müsste sie mit deutlich mehr Ressourcen ausgestattet werden. Auch ist der Zugang zur Fachstelle bisher eher zufällig, aus Erzählungen der Betroffenen zeigt sich, dass dort die offiziellen Informationen zur Fachstelle oftmals nicht ankommen.

Derzeit werden daher viele der Kinder über einen Arzt als erste Hilfeanlaufstelle für Kinder mit Behinderungen in das reguläre Hilfesystem weitergeleitet. So suchen die Familien bei den bezirklichen Hilfeanlaufstellen wie den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten (KJGD), den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) und den Jugendämtern (JA) nach Unterstützung. Diesen Stellen fehlt es jedoch meist an Wissen um die aufenthalts- und leistungsrechtlichen Besonderheiten dieser Personengruppen. Eine Kooperation mit der Beratungsstelle für Flüchtlinge mit Behinderung bietet sich daher an.

Für die Familien gibt es auch die Möglichkeit, sich direkt an den Sozialdienst des Landesamtes für Gesundheit und Soziales zu wenden. Der Sozialdienst der Zentralen Aufnahmeeinrichtung für Asylbewerber und der Zentralen Leistungsstelle für Asylbewerber steht für Fragen, die das Asylverfahren, die Leistungen innerhalb des Asylverfahrens und die Beratung zu einer eventuellen Rückkehr in Ihr Heimatland betreffen, zur Verfügung. ■

BENITA EISENHARDT
Fachstelle MenschenKind

*Bei Redaktionsschluss war die weitere Finanzierung des Projektes in 2015 noch unklar.



Anlaufstellen für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge

Das Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge* (BNS) bietet Beratung zur materiellen und gesundheitlichen Versorgung an und stellt gegebenenfalls eine Bescheinigung über eine vorliegende besondere Schutzbedürftigkeit aus. Die Beratung bewirkt keinen Anspruch auf einen Aufenthalt in Berlin oder Deutschland.

Fachstelle für Flüchtlinge mit Behinderung und ältere Flüchtlinge

Berliner Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e.V. (BZSL e.V.)

Sprechzeiten: Termin nach Vereinbarung

Adresse: Gustav-Adolf-Str. 130 (4.Stock), 13086 Berlin

Tel: (030) 440 54 424

Anfahrt: S-Bahn: Prenzlauer Allee,

Bus: 156 Wigandstaler Straße

Fachstelle für allein erziehende Frauen und Schwangere

Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und MigrantInnen (KuB) e.V.

Sprechzeiten: Mo, Di, Do, Fr 10:00 -13: 00 Uhr nach vorheriger Terminvereinbarung

Adresse: Oranienstr. 159, 10969 Berlin

Tel: (030) 614 94 00

Anfahrt: U8 Moritzplatz, Bus: M29 Moritzplatz

Fachstelle für Überlebende extremer Gewalt Fachstelle für minderjährige Flüchtlinge

XENION, Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.

Sprechzeiten: Termin nach Vereinbarung

Adresse: Paulsenstr. 55/56, 12163 Berlin

Tel: (030) 323 29 33

Anfahrt: U1 Rathaus Steglitz, S1 Rathaus Steglitz

Bus: X83 Schmidt-Ott-Straße

Fachstelle für traumatisierte Flüchtlinge und Gewaltopfer

Fachstelle für minderjährige Flüchtlinge

Zentrum Überleben (bzfo-zfm)

Sprechzeiten: Di, Do 9:00 - 12:00 Uhr

Adresse: Turmstraße 21, Haus K, 10559 Berlin

Tel: (030) 303 90 654

Anfahrt: U9 Turmstraße, S-Bahn: Bellevue

Bus: M 27 Turmstraße, 101 Turmstraße,

187 Turmstr./Lübeckerstr. 245, TXL, Kleiner Tiergarten

Ansprechpartner für Opfer von Menschenhandel

Ban Ying. Beratungs- und Koordinationsstelle gegen Menschenhandel

Sprechzeiten: Termin nach Vereinbarung

Adresse: Anklamer Straße 38, 10115 Berlin

Tel: (030) 440 63 73

Anfahrt: U8 Bernauer Straße

Des Weiteren steht für alle Menschen, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten, der Sozialdienst der Leistungsstelle für Asylsuchende für Information und Beratung zur Verfügung. Bei einer Vorsprache ohne vorher vereinbarten Termin kann es zu Wartezeiten kommen.

Für die Beratungen stehen Sprachmittler_innen zur Verfügung.

Sozialdienst der Leistungsstelle für Asylsuchende

Tel: (030) 90229 - 3180 (-3181/ -3182/ -3183)

Fax: (030) 90229 - 3094

E-Mail: poststelle@ageso.berlin.de

Adresse: Turmstraße 21, Haus A (GSZM Moabit), 4. Etage, 10559 Berlin

www.berlin.de/lageso/soziales/asyl/#sozialdienst

Weiterführende Links:

Sozialpädiatrische Zentren: <http://www.kja-spz-berlin.de/>

Jugendämter: <https://service.berlin.de/jugendaemter/>

*Bei Redaktionsschluss war die weitere Finanzierung des Projektes in 2015 noch unklar.



Behinderte Kinder im Asyl: Menschenrechtsverletzungen in Berlin

„Es gibt keine Entschuldigung dafür, den Kindern eine gute Kindheit vorzuenthalten, in der sie ihre Fähigkeiten voll entfalten können.“ NELSON MANDELA

Menschenrechte - Basis und Handlungsorientierung

Die Menschenrechte stehen jedem Menschen allein aufgrund seines Menschseins zu und sie sind in der unbedingten Anerkennung der Menschenwürde eines jeden Menschen begründet. Auf internationaler Ebene wurden sie 1948 in der „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte“ (AEMR) formuliert und in weiteren menschenrechtlichen Verträgen auf internationaler, europäischer und regionaler Ebene präzisiert. Menschenrechtliche Verträge, auch Konventionen oder Pakte genannt, richten sich in erster Linie an die Unterzeichnerstaaten. Diese haben sich verpflichtet, die Menschenrechte zu achten, zu schützen und zu gewährleisten. Sie sollten daher als international vereinbarte und verbindliche Standards Fundament und Handlungsorientierung auch für die Politik sein.

Menschenrechte gelten für alle Menschen gleichermaßen bedingungslos. Dies bedeutet, dass sie weder an Vorleistungen, an Rollen oder gesellschaftliche Positionen gebunden sind und auch nicht an Eigenschaften oder Charakteristika eines Menschen. Dies wird bereits im ersten Artikel der AEMR verdeutlicht: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.“ (Art. 1 Satz 1)

Die UN-Kinderrechtskonvention

Die Kinderrechtskonvention (KRK) wurde 1989 verfasst, weil Kinder weltweit zu den besonders benachteiligten sozialen Gruppen gehören und sie besonders häufig von Menschenrechtsverletzungen betroffen sind. Die Präambel der KRK verweist darauf, dass Kinder Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung haben und insbesondere Kinder, die in außerordentlich schwierigen

Verhältnissen leben, der besonderen Berücksichtigung bedürfen. Hierzu gehören behinderte Kinder auf der Flucht.

Die KRK orientiert sich an vier **Grundprinzipien**:

- Schutz vor jeglicher Form von Diskriminierung (Art.2)
- Vorrang des Kindeswohls (Art.3)
- Recht auf Leben und persönliche Entwicklung (Art.6)
- Achtung vor der Meinung des Kindes (Art.12)

Diese gelten für alle in den folgenden drei Rechtsgruppen formulierten Rechte.

Entwicklungs- und Förderrechte/Versorgungsrechte

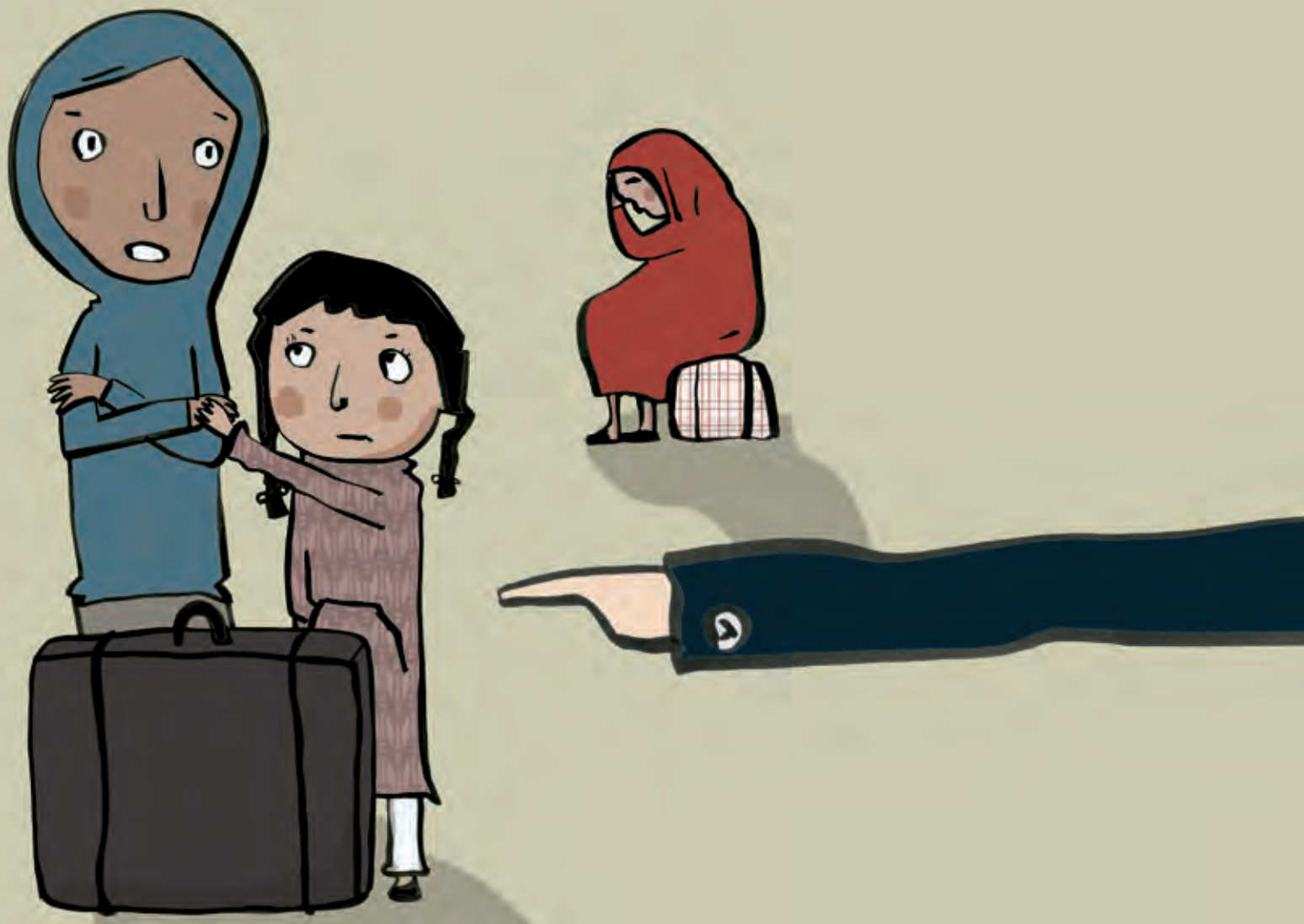
Dazu gehört das Recht auf Gesundheitsversorgung, Bildung, angemessene Lebensbedingungen, Ernährung, Kleidung, eine menschenwürdige Wohnung und auf soziale Sicherheit (u. a. Art. 7, 8, 23-29).

Schutzrechte

Diese sind u.a. das Recht auf Schutz vor körperlicher oder seelischer Misshandlung und Verwahrlosung, grausamer oder erniedrigender Behandlung und Folter und vor sexuellem Missbrauch (u. a. Art. 19-22, 30, 32-38).

Kulturelle, Informations- und Beteiligungsrechte

Teil dieser Rechte sind das Recht auf freie Meinungsäußerung, Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit, auf freien Zugang zu Informationen und Medien in kindgerechter Form, aber auch das Recht auf Freizeit und Beteiligung am kulturellen und künstlerischen Leben (u. a. Art. 12-17, 31).



Die UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) konkretisiert universelle Menschenrechte aus der Perspektive von Menschen mit Behinderung. Grundlegend ist der Gedanke der Inklusion: Menschen mit Behinderung gehören von Anfang an mitten in die Gesellschaft.

Behinderung entsteht nach der BRK durch die Wechselwirkung von Beeinträchtigung und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die dazu führt, dass die gesellschaftliche Teilhabe beeinträchtigter Menschen behindert wird. Die Beeinträchtigung eines Menschen ist als selbstverständliche Form menschlichen Seins akzeptiert und nicht als Abweichung einer wie auch immer definierten Norm zu verstehen.

Neben der Achtung der Menschenwürde und Autonomie, der Nicht-Diskriminierung, der gesellschaftlichen Teilhabe, der Chancengleichheit und Barrierefreiheit, der Gleichberechtigung von Mann und Frau verlangen die Grundprinzipien (Art.3) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Angemessene Vorkehrungen

Gemeint sind hier „notwendige und geeignete Änderungen und Anpassungen, wenn sie in einem bestimmten Fall erforderlich sind“ (Art.2). Es handelt sich hierbei um Vorkehrungen, die auf die konkrete individuelle Situation zugeschnitten sind. Sie haben die Einschränkung, dass sie keine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen sollen. Dies bedeutet dennoch: Das Mögliche soll möglich gemacht werden. Das Versagen angemessener Vorkehrungen stellt nach Art. 2 der BRK eine Diskriminierung dar.

Fazit

Deutschland hat sich verpflichtet, alle Maßnahmen für behinderte Kindern auf der Flucht und im Asylverfahren an menschenrechtlichen Standards auszurichten. Es ist an der Zeit, dass Taten folgen, die diesen menschenrechtlichen Verpflichtungen umfänglich entsprechen. ■

JUDY GUMMICH

Menschenrechtlerin und Diversity-Trainerin

Artikel der KRK - von besonderer Bedeutung für behinderte Kinder auf der Flucht und im Asylverfahren

Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen ... ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist. (Art.3)	Der Staat gewährleistet im maximal möglichen Umfang ... die Entwicklung des Kindes. (Art.6)
Die Meinung des Kindes ist alters- und entwicklungsentsprechend zu berücksichtigen. (Art.12)	Der Staat schützt Kinder mit (angestrebtem) Flüchtlingsstatus bei der Wahrnehmung ihrer Rechte. (Art.22)
Der Staat erkennt das Recht auf besondere Betreuung, Bildung und Förderung von Kindern mit Behinderung an, mit dem Ziel ein größtmögliches Maß an Selbständigkeit und sozialer Inklusion zu gewähren. (Art.23)	Jedes Kind hat das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit. Hierzu bedarf es geeigneter Maßnahmen. (Art.24)
Regelmäßige Überprüfung der Unterbringung und der dem Kind gewährten Behandlung, wenn das Kind von Behörden untergebracht worden ist, zum Zwecke der Betreuung, Behandlung und des Schutzes der eigenen Gesundheit sowie aller anderen Umstände, die für die Unterbringung von Belang sind. (Art.25)	Jedes Kind hat das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard für seine physische, mentale, spirituelle, moralische und soziale Entwicklung. Eine bloße Existenzsicherung genügt nicht. (Art.27)
Jedes Kind hat auf Grundlage von Chancengleichheit das Recht auf Freizeit, Erholung und volle Partizipation in Kultur und Kunst. (Art.31)	Jedes Kind hat das Recht auf angemessene Maßnahmen zur physischen und psychischen Rehabilitation, wenn es Opfer von jeglicher Gewalt und unmenschlicher Behandlung war. Die Umgebung soll die Gesundheit, den Selbstrespekt und die Würde des Kindes fördern. (Art.39)

Artikel der BRK - von besonderer Bedeutung für behinderte Kinder auf der Flucht und im Asylverfahren

Der Staat gewährleistet alle erforderlichen Maßnahmen, damit Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern ihre Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können. (Art.7)	Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen , ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist. (Art.7)
Bei der Äußerung und Berücksichtigung der Kindesmeinung ist behinderungsgerechte sowie altersgemäße Hilfe und Assistenz bereitzustellen. (Art.7)	Der Staat gewährleistet ein inklusives Bildungssystem (Art.24) - auch für behinderte Kinder auf der Flucht.
Jeder Mensch mit Behinderung hat das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit. Dabei gelten die gleiche Qualität und der gleiche Standard wie bei anderen. (Art.25)	Für Habilitation und Rehabilitation verpflichtet sich der Staat, wirksame und geeignete Maßnahmen inkl. Peer Support zu ergreifen, um u.a. volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Leistungen und Programme zur (Re-) Habilitation müssen zum frühestmöglichen Stadium einsetzen. (Art. 26)
Das Recht auf angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz beinhaltet u.a. gleichberechtigten Zugang zu Hilfen im Zusammenhang mit der Behinderung, Zugang zu staatlicher Förderung bei behinderungsbedingten Aufwendungen, einschließlich ausreichender Schulung, Beratung, finanzieller Unterstützung und Kurzzeitbetreuung. (Art. 26)	Behinderte Kinder haben das Recht am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport gleichberechtigt mit anderen Kindern teilzuhaben. (Art.30)



Komplexes Recht: Kinder zwischen allen Stühlen

Asyl- und aufenthaltsrechtliche Bestimmungen für Kinder mit Behinderung in Wechselwirkung mit den Regelungen des Asylbewerberleistungsgesetzes

Kinder mit Behinderung begegnen im asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren einer Vielzahl spezifischer Schwierigkeiten. Obwohl auf internationaler und nationaler Ebene anerkannt ist, dass Minderjährige wie auch Menschen mit Behinderung aufgrund ihrer erhöhten Vulnerabilität besonderen Schutzes bedürfen, bleibt die Praxis hinter diesen Anforderungen häufig zurück.

Für großes Aufsehen sorgte im März 2014 der Fall einer tschetschenischen Familie, die nach Polen überstellt wurde. Obwohl die jüngste Tochter eine schwere Hirnkrankheit aufweist, infolge derer sie im Alter von nur zwei Jahren bereits sechs Mal stationär in der Charité behandelt und operiert werden musste, sahen die Behörden keinen Anlass, von der geplanten Abschiebung abzusehen. Lediglich die mit der Abschiebung beauftragten Polizisten weigerten sich zunächst, das schwerstkranke und 100% schwerbehinderte Kind mitzunehmen, mussten die Abschiebung jedoch auf Anweisung der Ausländerbehörde schließlich durchführen. In Polen lebt die Familie nun unter unhygienischen und gesundheitsgefährdenden Bedingungen in ständiger Angst vor einer Abschiebung nach Russland, denn die polnischen Behörden haben ihren Asylantrag abgelehnt. In Russland wird die Tochter nicht behandelt werden, denn dort ist die Gesundheitsversorgung von verdeckten Zuzahlungen abhängig, welche die Familie nicht aufbringen kann.

Diese Notlage hätte vermieden werden können, wenn die betrauten Stellen von den Rechtsgrundlagen Gebrauch gemacht hätten, die Kinder mit Behinderung schützen. Nach der Dublin-Verordnung muss das Asylverfahren zwar grundsätzlich in dem Staat durchgeführt werden, den die Asylsuchenden bei ihrer Flucht nach Europa als Erstes betreten haben, im Falle der Familie also Polen. Gleichzeitig kennt die Verordnung jedoch auch zahlreiche Ausnahmenvorschriften und weist explizit in Art. 6 und in den Erwägungsgründen darauf hin, dass das Kindeswohl stets eine vorrangige Erwägung sein muss.

Hätte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Selbsteintritt ausgeübt, so dass Deutschland für das Asylverfahren zuständig geworden wäre, hätte für das Kind ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 S. 1 Aufent-

haltsgesetz festgestellt werden müssen. Diese nationale Vorschrift findet insbesondere Anwendung, wenn eine Person wegen einer Krankheit nicht in ihr Heimatland zurückkehren kann, und führt zur Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis in Deutschland. In Polen existiert diese Norm nicht.

Auch in anderen aufenthaltsrechtlichen Konstellationen spielt die Behinderung eines Kindes eine Rolle. Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, die – anders als die tschetschenische Familie – bereits sechs Jahre in Deutschland leben, haben Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25a Aufenthaltsgesetz. Voraussetzung ist jedoch die eigenständige Sicherung des Lebensunterhalts oder der Schulbesuch bzw. eine anerkannte Ausbildung. Die besonderen Schwierigkeiten, denen junge Menschen mit Behinderung hinsichtlich dieser Anforderungen begegnen, bleiben bedauerlicherweise meist unberücksichtigt. Dadurch werden sie gegenüber Menschen ohne Behinderung benachteiligt.

Personen, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten, haben nur einen eingeschränkten Zugang zu Behandlung und Unterstützungsleistungen, was zu Folgeproblemen im asyl- oder aufenthaltsrechtlichen Verfahren führt. Denn wenn eine Kostenübernahme für Behandlung und Untersuchungen fehlt, können keine Atteste über eine bestehende Krankheit oder Behinderung vorgelegt werden, wie sie zum Nachweis erforderlich wären. Ferner ist nicht gewährleistet, dass die Betroffenen ihr Schutzgesuch umfassend geltend machen können, wenn es bereits an Hilfsmitteln wie Hörgeräten oder Rollstühlen, aber auch an physischer und psychischer Stabilität mangelt.

Es ist daher dringend erforderlich, das Asylbewerberleistungsgesetz wie auch die asyl- und aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen im Lichte der (Menschen-)Rechte von Kindern mit Behinderung auszulegen. ■

JULIA KRAFT
Rechtsanwältin

EU-Recht umsetzen

Zum Verhältnis von Asylbewerberleistungsgesetz und EU-Aufnahmerichtlinien bei der Versorgung von Asylbewerber_innen

Das Asylbewerberleistungsgesetz regelt unter anderem die medizinischen und sonstigen Leistungen, die Asylbewerber_innen gewährt werden. Auf europäischer Ebene werden die Mindeststandards im Bereich der Aufnahme und damit auch für die Versorgung von Asylbewerber_innen durch die EU-Aufnahmerichtlinie von 2003 und deren Neufassung von 2013 definiert.

Das Bundesverfassungsgericht hat 2012 festgestellt, dass die Paragraphen 1-3 des deutschen Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) verfassungswidrig sind. Dieses Gesetz regelt, anders als der Name vermuten lässt, nicht nur die Leistungen für Asylbewerber_innen, sondern auch die bestimmter anderer ausländischer Staatsangehöriger, z. B. geduldeter Personen. Durch dieses „Sondergesetz“ erhalten bestimmte Personengruppen im Vergleich zu Deutschen und diesen gleichgestellten ausländischen Staatsbürgern abgesenkte Leistungen. Das Bundesverfassungsgericht argumentierte 2012 jedoch, dass sich die Grundbedürfnisse von Menschen und das Existenzminimum nicht nach deren Aufenthaltsstatus unterscheiden lassen. Das Bundesverfassungsgericht stellte damit fest, dass die Bestimmungen des AsylbLG nicht nur die Leistungen für die betroffenen Menschen regelt, sondern von der Bundesregierung auch dazu genutzt wird migrationspolitische Ziele zu verfolgen, insbesondere die Abschreckung von (Flucht-)Migration. Mit der aktuellen Novellierung des AsylbLG kam es zu einer Annäherung der Leistungen der verschiedenen Personengruppen, die jedoch in geringerem Maß weiter bestehenden Unterschiede werden nun nicht aufenthaltsrechtlich, sondern mit dem der jeweiligen Personengruppe unterstellten Warenkorb begründet. Nach wie vor ist zu fragen, ob das Existenzminimum für ein würdiges Leben und eine Teilhabe an der Gesellschaft bei Asylbewerber_innen niedriger anzusetzen ist als bei Deutschen und diesen gleich gestellten Staatsbürger_innen.

Grundsätzlich wäre es daher zu begrüßen, würde das AsylbLG als „Sondergesetz“ mit seinem verfassungswidrigen Grundgedanken abgeschafft werden. Allerdings deutet nichts in der derzeitigen Debatte darauf hin, dass es zu dieser Abschaffung kommen wird.

Für die medizinische Versorgung sind nicht die 2012 durch das Bundesverfassungsgericht verhandelten Pa-

ragrafen 1-3, sondern die Paragraphen 4 und 6 relevant. § 4 regelt die Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, § 6 regelt weitere medizinische Leistungen, die gewährt werden können, wenn sie im Einzelfall für die Gesundheit unerlässlich und zum Wohle von Kindern geboten sind. Diese beiden Paragraphen blieben bei der aktuellen Novellierung des AsylbLG weitestgehend unberührt. Sie sollen in einer zweiten Novellierung unter Federführung des Bundesinnenministeriums durch die Umsetzung der Neufassung der Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU überarbeitet werden. Hierfür hat die Bundesregierung bis Mitte Juli 2015 Zeit. In wieweit die europäischen Vorgaben in nationales Gesetz überführt werden, bleibt abzuwarten und ist derzeit nicht abzusehen.

EU-Richtlinien verpflichten die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, die Bestimmungen der Richtlinien in nationales Recht umzusetzen. Doch auch ohne eine explizite Umsetzung in nationales Recht im Rahmen der dafür vorgesehenen Frist müssten nach deren Ablauf die Bestimmungen der entsprechenden EU-Richtlinien bei der Auslegung des nationalen AsylbLG berücksichtigt werden. Bereits 2003 wurde die erste Aufnahmerichtlinie mit den entsprechenden Garantien für besonders Schutzbedürftige verabschiedet, die Umsetzungsfrist lief im Jahr 2005 ab.

Relevant für die Ansprüche für medizinische oder sonstige Hilfe für Asylbewerber_innen sind Artikel 15 Abs. 2 EU-Aufnahmerichtlinie (2003/9/EG) bzw. Artikel 19 Abs. 2 der Neufassung der EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU). Nach ihnen muss besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen und damit auch Flüchtlingen mit Behinderung die „erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe“ bewilligt werden.

Wird dies in der geltenden Gesetzgebung nicht im Rahmen des § 4 AsylbLG getan, so müsste es bereits heute unter Berücksichtigung der EU-Richtlinien zwingend im Rahmen des § 6 AsylbLG geschehen. Das dort zugrunde gelegte Ermessen, zusätzliche medizinische und soziale Leistungen gewähren zu können, müsste im Lichte der EU-Aufnahmerichtlinie von 2003 im Sinne des Flüchtlings genutzt werden. **Durch die Richtlinie müsste die Kann-Regelung wie eine Soll-Regelung gehandhabt werden, wird sie in der Praxis aber nicht.**



Die adäquate Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge darf aber auch nicht erst mit Antragstellung auf eine spezifische medizinische Leistung oder sonstige Hilfe bei den Leistungsstellen beginnen. Den eigentlichen Beginn muss vielmehr die Beurteilung der EU-Mitgliedstaaten darstellen, ob ein_e Asylantragsteller_in eine Person mit besonderen Bedürfnissen ist und ferner, welcher Art diese Bedürfnisse sind. Dies wird durch Artikel 22 der Neufassung der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU festgelegt.

Bislang existiert in Deutschland kein systematisches Beurteilungs- bzw. Feststellungsverfahren. Auf Berliner Ebene – die Aufnahmebedingungen für Asylsuchende unterliegen der Länderhoheit – wird diese Aufgabe im Rahmen eines Modellprojekts vom Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge* (BNS) umgesetzt. Vor dem Hintergrund der Diskussion um das AsylbLG und im Sinne der Betroffenen sollte die Beurteilung und die Bedarfsermittlung auch zukünftig in unabhängige Hände gegeben werden.

Das Modellverfahren zielt darauf ab, potenziell betroffene Personen zu ermitteln und diese gegebenenfalls zur weiteren Beurteilung an die entsprechenden Fachstellen weiterzuleiten. Diese stellen den spezifischen Bedarf der Betroffenen fest, auf dessen Grundlage das Bewilligungsverfahren eingeleitet werden kann. Die Arbeit des Berliner Netzwerks für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge soll in den kommenden drei Jahren in ein systematisches Verfahren überführt werden.

Die Aufgabe der Ermittlung potenziell betroffener Flüchtlinge kann unmöglich von einer einzelnen Stelle geleistet werden, dafür ist die Gruppe der besonders Schutzbedürftigen zu groß – es muss von mindestens 30-40% aller Asylbewerber ausgegangen werden – und zudem zu heterogen.

Prinzipiell müssen sich alle Akteure der Berliner Flüchtlingsarbeit, sowohl Behörden, NGOs als auch Rechtsanwält_innen oder Wohnheime an der Ermittlungsarbeit beteiligen. Werden Hinweise z.B. auf eine physische oder seelische Behinderung erkannt, muss an die entsprechende Fachstelle des BNS weitergeleitet werden.

Es ist festzustellen, dass durch den kooperativen Ansatz auch in den Leistungsstellen eine zunehmende Sensibilität für die Thematik der besonderen Schutzbedürftigkeit Einzug hält. Allerdings ist erneut auf das AsylbLG zu verweisen, dessen grundsätzlichen diskriminierenden Charakter man hierdurch leider nicht überwinden kann, weshalb man die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie durch das BMI abwarten muss. Bis dahin muss durch Veranstaltungen und Lobbyarbeit verstärkt Aufklärung betrieben und die Vernetzung der relevanten Akteure vorangetrieben werden, um auf die Pflicht der Versorgung über den § 6 AsylbLG aufmerksam zu machen. ■

SVEN VEIGEL

Berliner Netzwerks für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge BNS

*Bei Redaktionsschluss war die Fortführung des Projektes in 2015 noch unklar



Das „Bremer Modell“ als Vorbild für Berlin?

Medizinische Erstversorgung und Krankenversicherten-Chipkarte

Das „Bremer Modell“ besteht seit Juni 1993, Grundlage hierfür war der seuchenhygienische Ansatz. Der Versorgungsbedarf der Zuwanderer sollte definiert und eine angemessene Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen sichergestellt werden.

Dieses Gesundheitsprogramm beinhaltet ein ärztliches Untersuchungs- und Behandlungsangebot. Ziel ist es, Zugangsbarrieren abzubauen, eine effektive Behandlung sicher zu stellen und Unterbringungsstandards zu definieren.

In den Gemeinschaftsunterkünften erfolgt eine freiwillige Erstuntersuchung der Bewohner_innen, es wird eine Anamnese erstellt. Durch dieses Verfahren können zu einem sehr frühen Zeitpunkt und ohne weitere Belastung der Betroffenen gesundheitliche Probleme festgestellt und der Bedarf an medizinischer Versorgung, Hilfsmitteln etc. definiert werden.

Maßgeblich ist, dass diese primärärztliche Versorgung vor Ort durch migrationserfahrene Ärzt_innen erfolgt und somit die Versorgung unter Berücksichtigung transkultureller Kriterien möglich ist.

Sofern erforderlich, kann auch bereits im Rahmen der Erstuntersuchung eine Basisversorgung erfolgen.

Im Rahmen dieser, in den Gemeinschaftsunterkünften angebotenen Sprechstunde, erfolgt weiterhin bedarfsorientiert eine Weiterleitung an fachlich qualifizierte Praxen und Einrichtungen für eine weitere Diagnostik und Behandlung („Gate keeper“).

Das Modell beinhaltet weiterhin eine Beratung der Unterkunftsträger zu gesundheitlich relevanten Aspekten, die die Unterbringung, Ernährung, Hygiene und Alltagsgestaltung betreffen. Es dient jedoch auch dazu, dass die Mindeststandards angepasst und aufrecht erhalten werden.

Ein weiteres, beispielhaftes Angebot des Bremer Gesundheitsamtes ist der „Gesundheitswegweiser für Migran-

tinnen und Migranten“. Er gibt eine Übersicht der niedergelassenen Ärzt_innen nach Fachrichtung, der Krankenhäuser und Kliniken, der Gesundheitseinrichtungen und Hebammen mit der jeweils vorhandenen Sprachkompetenz.

Weitere Angebote beziehen sich auf die Bereiche Gesundheitsaufklärung und -prävention, psychosoziale Beratung, einen Dolmetscherdienst und eine humanitäre Sprechstunde für papierlose Migrant_innen ohne Krankenversicherung.

Ergänzt wird das „Bremer Modell“ durch die zum 01.10.2005 eingeführte Krankenversicherten - Chipkarte für den Personenkreis der Leistungsberechtigten nach § 3 AsylbLG.

Die zwischen der Freien Hansestadt Bremen, dem Magistrat Bremen und der AOK Bremen geschlossene Vereinbarung bedeutet für die Betroffenen keine Stigmatisierung bei den Arztbesuchen. Ein eingeschränkter Behandlungsanspruch ist – im Gegensatz zu den Krankenscheinen – nicht auf der Chipkarte vermerkt, sondern nur über eine Codenummer für den behandelnden Arzt erkennbar. Der Ausschluss bezieht sich jedoch nur auf einige wenige Leistungen (z.B. künstliche Befruchtung, RehaMaßnahmen, Reha-Sport). Diese können nur in besonders begründeten Einzelfällen mit entsprechender medizinischer Indikation bewilligt werden.

Erkrankungen können unverzüglich behandelt werden, da bei Bedarf sofort der Arzt aufgesucht werden kann. Bei der bisherigen Praxis muss ein Krankenschein bei der Leistungsbehörde beantragt werden, das Verfahren für die Ausstellung des Krankenscheins ist sehr unterschiedlich und kann zu erheblichen Verzögerungen führen.

Die Krankenversicherten-Chipkarte für Leistungsrechtigte nach § 3 AsylbLG löst zwar nicht alle Probleme, ist aber eine notwendige Ergänzung des „Bremer Modells“.

REGINA REINKE



Menschenrechte jetzt!

Zum politischen Handlungsbedarf in Berlin

Das Wohl des Kindes hat absoluten Vorrang! Dieser Maxime müssten Politik und Verwaltung folgen, wenn sie eine Gesellschaft im Einklang mit der UN-Kinderrechtskonvention und der UN-Behindertenrechtskonvention gestalten wollen. Dass es bei der Versorgung von Flüchtlingskindern mit Behinderungen kontinuierlich zu Menschenrechtsverletzungen in Deutschland kommt, ist ein Sachverhalt, der nur langsam in die Öffentlichkeit durchsickert und der viele erstaunt oder gar schockiert. Selbst für Fachleute ist die Lage der Asylbewerber_innen und ihrer Versorgung im Spannungsfeld von EU-Recht und nationaler Gesetzgebung sowie lokaler Verwaltungspraxis verworren. Eine verbesserte Kommunikation über menschenrechtliche Standards, verbrieft Rechte und tatsächliche Versorgungspraxis zwischen Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit ist daher dringend erforderlich. Die Versorgung der Flüchtlinge vor Ort darf nicht weiter zu Menschenrechtsverletzungen führen. Geeignete Mittel, dies zu verhindern, sind auf allen Ebenen zu entwickeln.

Im Februar diesen Jahres ist ein Rundschreiben der Berliner Verwaltung zur Versorgung besonders Schutzbedürftiger Flüchtlinge erlassen worden (Rundschreiben I Nr.02/2015). Es entspricht – mit einigen Ergänzungen – einem Rundschreiben von 2011, welches jedoch 2012 wieder aufgehoben wurde (Rundschreiben I Nr. 04/2011). In diesen Rundschreiben finden sich Hinweise auf die entsprechenden EU-Richtlinien zur Identifizierung und Versorgung besonders Schutzbedürftiger Flüchtlinge, zu denen auch der Kreis behinderter Kinder gehört, und Aussagen über die leistungsrechtlichen Konsequenzen zur Berücksichtigung der Bedürfnisse besonders Schutzbedürftiger. Da 2011 von den Leistungsbehörden in der Regel nicht anders verfahren wurde als vor Erlassen und nach Aufhebung des damaligen Rundschreibens, ist auch jetzt zu befürchten, dass das aktuelle Rundschreiben trotz seiner eindeutigen inhaltlichen Hinweise kaum zu einer veränderten Versorgungspraxis führen wird.

Nach einer eingehenden Beschäftigung mit der derzeitigen Praxis der Versorgung von Flüchtlingskindern mit Behinderungen und den enormen Schwierigkeiten, auf die sie und ihre Familien stoßen, fordern wir ein schnelles und eindeutiges Handeln durch die politisch Verantwortlichen, diesen unhaltbaren Zustand zu verändern. Im Folgenden finden Sie unsere Forderungen:

1. Abschaffung des AsylbLG

Das AsylbLG ist als diskriminierendes „Sondergesetz“ abzuschaffen. Die Grundbedürfnisse von in Deutschland lebenden Menschen sollten im Sinne der unveräußerlichen Menschenrechte entsprechend ihrer tatsächlichen Bedürfnisse und nicht entsprechend eines je nach Personengruppe unterschiedlich definierten Warenkorbs befriedigt werden.

2. Ausführungsvorschriften zum § 6

So lange das AsylbLG nicht abgeschafft ist, fordern wir eine Ausführungsvorschrift der zuständigen Verwaltung zur Auslegung von §6. Der Ermessensspielraum des §6 zur Versorgung der Kinder ist im Sinne des Grundgesetzes, der UN-Behindertenrechtskonvention, der UN-Kinderrechtskonvention sowie der EU-Aufnahmerichtlinien auszulegen. Mit einer solchen Auslegung gibt es keinen Ermessensspielraum. Den Kindern steht eine angemessene Versorgung zu, die sich nicht durch das AsylbLG relativieren lässt. Mit der Ausführungsvorschrift würde der Anspruch auf eine angemessene Versorgung verbindlich in Verwaltungshandeln umgesetzt und ein einheitliches und transparentes Verfahren zur Versorgung geschaffen. Vor allem der verbindliche Charakter der Ausführungsvorschrift ist dem empfehlenden Charakter eines Rundschreibens vorzuziehen.

3. Beschleunigtes Leistungsverfahren

Aus Sicht der Kinder und ihrer Familien ist neben der Ungewissheit, ob die benötigten Leistungen auch bewilligt werden, vor allem die Dauer der Verfahren belastend. Durch die Beschleunigung muss nicht nur der Umstand aus der Welt geschaffen werden, dass Anträge auf Leistungen derzeit 8 bis 12 Wochen ungeöffnet liegen bleiben und die Entscheidung oft erst nach 6 oder mehr Monaten getroffen wird. Es muss sichergestellt werden, dass die Kinder schnellstmöglich eine angemessene Versorgung erhalten. Die Verfahren müssen in einem noch zu bestimmenden, kurzen Zeitraum abgeschlossen sein, damit die Kinder die ihnen zustehenden Rechte auf Versorgung und Teilhabe wahrnehmen können.

4. Ressourcen

Wir fordern eine einheitliche und bedarfsgerechte Steuerung der Versorgung der Kinder mit klaren Ansprechpartnern und einem geregelten Feststellungsbedarf.

Ebenso braucht es mehr Ressourcen für eine direkte Anlaufstelle für die Betroffenen, die eine umfassende Beratung und Fallbegleitung ermöglichen. Ohne eine Aufstockung, vor allem auch der personellen Ressourcen, wird eine adäquate Versorgung nicht möglich sein. Daher fordern wir eine Aufstockung des qualifizierten Fachpersonals auf allen Ebenen.

5. Bundesweiter Handlungsbedarf

Wir fordern das Land Berlin auf, nicht nur die entsprechenden Maßnahmen zu veranlassen, um die Situation der Kinder in Berlin zu verbessern, sondern sich auch über den Bundesrat dafür einzusetzen, dass die Situation der Kinder bundesweit verbessert wird. Das Land Berlin soll sich mit entsprechenden Vorschlägen zur Berücksichtigung der UN-Kinderechtskonvention und der UN-Behindertenrechtskonvention bei der Novellierung des AsylbLG für die Umsetzung der EU-Richtlinie einbringen. Das Land Berlin kann und sollte hierbei auf die gesammelten Erfahrungen für ein Beurteilungs- und Feststellungsverfahren besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge verweisen, wie es vom Modellprojekt des Berliner Netzwerks besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge seit 2009 entwickelt wurde.

Ein angemessener, würdevoller und menschenrechtskonformer Umgang mit bei uns lebenden Flüchtlingen ist nicht nur im Sinne der in Deutschland lebenden Flüchtlinge, sondern trägt auch zu einer Humanisierung und Demokratisierung und damit Stärkung unserer Gesellschaft bei, die wir uns für uns alle und für die Bewältigung der gegenwärtigen und zukünftigen gesellschaftlichen Herausforderungen wünschen. ■

[Die Veranstalter_innen des Fachsymposiums](#)

IMPRESSUM:

Wir danken den Familien für ihre Mitarbeit.

Ansprechpartner:

MenschenKind –
Fachstelle für die Versorgung
chronisch kranker und
pflegebedürftiger Kinder

Wallstraße 65, 10179 Berlin
menschenkind@hvd-bb.de

Konzept und Redaktion:

Musa Al Munaizel, Adelheid Borrmann,
Benita Eisenhardt, Astrid Geiermann,
Christiane Müller-Zurek, Regina Reinke,
Gergana Vasileva

Fotos:

Sibylle Baier
sybillebaier.de

Illustrationen (S.16/S.18):

Yayo Kawamura
yayo-kawamura.de

Layout:

Susanne Pobbig
susannepobbig.de

Druck:

Saxoprint, Dresden

Auflage:

2.000 Exemplare

Herausgeber:



Mit freundlicher Unterstützung von:

Gefördert durch



Finanziert aus Mitteln der Stiftung
Deutsche Klassenlotterie Berlin.