Susanne Schwalgin

Teilhabe von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund – Wie inklusiv ist die Behindertenhilfe gegenüber doppelt Benachteiligten?

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) hat große Erwartungen im Hinblick auf die Erhöhung gesellschaftlicher Teilhabe von Menschen mit Behinderung geweckt. Der Leitgedanke der UN-BRK ist die vollständige gesellschaftliche Teilhabe (Inklusion) behinderter Menschen. Die UN-BRK bricht mit der Vorstellung von Behinderung als Behindert-Sein, also als individuelle Beeinträchtigung des Einzelnen, die es zu therapieren gelte. Zentral ist nun ein Verständnis von Behindert-Werden, bei dem es um die Wechselwirkungen zwischen individueller Beeinträchtigung und gesellschaftlichen Barrieren geht. Behinderung ist demnach kein individuell zu lösendes Problem. Vielmehr ist damit die Herausforderung an Politik und Gesellschaft verbunden, Zugangsbarrieren abzubauen und umfassende Teilhabe zu ermöglichen.

So weit so gut. Gegenwärtig ist noch nicht abzusehen, ob die hohen Erwartungen an die UN-BRK langfristig gerechtfertigt sein werden. Vier Jahre nach der Ratifizierung durch Deutschland im Jahr 2009 ist deutlich, dass die Umsetzung der UN-BRK in den einzelnen gesellschaftlichen Teilbereichen weiterhin durch die Interessensvertretungen von Behinderten erkämpft werden muss. Trotz aller Umsetzungsdefizite ist die UN-BRK und der Paradigmenwechsel auf diskursiver Ebene in Deutschland angekommen. Das ist mehr als andere UN-Konventionen, z. B. die Kinderrechtskonvention, jemals zuvor geschafft haben.

Durch die UN-BRK hat Inklusion als Gesellschaftsmodell, das alle von Diskriminierung betroffenen Gruppen von Menschen einbezieht, Einzug in die deutsche Debatte gehalten. Inklusion bedeutet nicht nur die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Vielmehr weist die UN-BRK in ihrer Präambel darauf hin, dass es um Menschen mit Behinderung gehe, „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."

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und der Fachverbände für Menschen mit Behinderung haben die Konvention zum Anlass genommen, Menschen, die aufgrund der Merkmale Behinderung und Migrationshintergrund von doppelter Diskriminierung betroffen sein können, in den Blick zu nehmen. In ihrer „gemeinsamen Erklärung zur interkulturellen Öffnung und kultursensiblen Arbeit für und mit Menschen mit Migrationshintergrund" von 2011 heißt es: „Unter Inklusion verstehen die unterzeichnenden Verbände, dass jeder Mensch unabhängig von persönlichen Eigenschaften und individuellen Fähigkeiten, ethnischer und sozialer Herkunft, Geschlecht und Alter vollständig und gleichberechtigt an allen gesellschaftlichen Prozessen teilhaben und sie mitgestalten kann. Eine inklusive Gesellschaft schätzt die Vielfalt menschlicher Eigenschaften und Fähigkeiten als ihren eigentlichen Reichtum. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn auf dem Weg dorthin *alle* einbezogen sind. Dazu gehören selbstverständlich auch Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund."

Mit dieser Selbstverpflichtung zur interkulturellen Öffnung und zur kultursensiblen Arbeit ihrer Einrichtungen sind die unterzeichnenden Verbände keineswegs zu früh dran, um den Herausforderungen einer massiv durch Einwanderung geprägten Gesellschaft gerecht zu werden. Heute werden ca. 19 % der Bevölkerung als Menschen mit Migrationshintergrund bezeichnet. Darunter versteht die offizielle Definition alle seit „1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewan-

derten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem nach 1949 zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil".

Die größte Gruppe bilden heute zwischen 1955 und 1973 angeworbene Arbeitsmigrant(inn)en („Gastarbeiter") und deren Nachkommen. Die zweitgrößte Gruppe bilden Spätaussiedler(innen). All jene, die als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf Zeit nach Deutschland kommen wollten, mussten sich noch im Heimatland Gesundheitsuntersuchungen durch deutsche Behörden unterziehen, bei denen ihre Arbeitsfähigkeit überprüft wurde. Menschen mit Behinderung gab es unter den angeworbenen Menschen nicht. Die Einwanderung war zunächst als zeitlich befristete Maßnahme zur Kompensation des Arbeitskräftemangels in der boomenden Industrie Westdeutschlands gedacht. Bereits ab 1966 ging die Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte rezessionsbedingt zurück. Sie wurde dann 1973 von der Bundesregierung durch einen Anwerbestopp beendet. Gleichzeitig führte der Anwerbestopp zu einem erhöhten Familiennachzug, da jene, die (noch) nicht in ihre Heimatländer zurückkehren wollten, oftmals ihre Angehörigen nachholten. Mit dem Familiennachzug stieg auch die Zahl behinderter Migrant(inn)en. Damit wurde die Klientel der Einrichtungen der Behindertenhilfe bereits im Laufe der 1970er Jahre vielfältiger.

Heute leben ca. 15 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, Schätzungen zufolge leben ca. 11 Prozent von ihnen mit einer staatlich anerkannten Behinderung. Dabei wird davon ausgegangen, dass ihre Anzahl noch erheblich höher liegt, weil nicht alle Menschen mit Migrationshintergrund ihre Behinderung amtlich haben anerkennen lassen. Hinzu kommt, dass die migrantische Bevölkerung sowohl regional als auch im Hinblick auf die Altersgruppen sehr unterschiedlich verteilt ist. In den Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin sowie in den Flächenstaaten Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg und Hessen liegt ihr Anteil am Höchsten. In der Altersgruppe der Kinder unter fünf Jahren macht er in vielen Kommunen schon heute mehr als 50 % aus.

Die Einrichtungen der Behindertenhilfe sind heute also substanziell durch Einwanderung geprägt. Dieser Wandel wird angesichts der demografischen Entwicklung auch weiterhin fortschreiten. Bezieht man den drohenden Fachkräftemangel ein, der bald auch die Arbeitsbereiche der Behindertenhilfe erfassen wird, ist auch hier mit einem Anstieg an Menschen mit Migrationshintergrund zu rechnen. Es wird also höchste Zeit, dass die Behindertenhilfe tragfähige Konzepte für die interkulturelle Öffnung entwickelt und umsetzt. Andere Bereiche der Sozialen Arbeit haben bereits in den 1980er Jahren damit begonnen. Dennoch hat die Behindertenhilfe durchaus noch die Chance, die zeitliche Verzögerung auszugleichen und sogar in einen strategischen Vorteil zu verwandeln. Betrachtet man nämlich andere gesellschaftliche Felder wie das Bildungswesen, die Soziale Arbeit, das öffentliche Gesundheitswesen, wird deutlich, dass interkulturelle Öffnung dort zum Teil schon seit 30 Jahren diskutiert und umgesetzt wird. Gleichzeitig hat dies nichts daran geändert, dass Migrant(inn)en in diesen Bereichen nach wie vor keine gleichberechtigten Teilhabechancen haben.

In der Politik regierte jahrzehntelang die Orientierung an den Defiziten von Migrantinnen und Migranten.

Die Behindertenhilfe hat die Chance, bisherige Fehler zu vermeiden. Der mangelnde Umsetzungserfolg lag auch an der jahrelangen Lähmung der Politik, sich klar zu Deutschland als Einwanderungsland zu bekennen und Integration proaktiv auszugestalten. Stattdessen regierten jahrzehntelang die Orientierung an Defiziten von Migrant(inn)en und Projekte, mit der diese Defizite kompensiert werden sollten. Dass dies weder nachhaltig ist noch dazu angetan war, strukturelle Diskriminierung, die sich in Zugangsbarrieren für Zugewanderte und ihre Familien ausdrückt, abzubauen, ist mittlerweile auch in der öffentlichen Verwaltung angekommen. In allen Bereichen wird nun eine strategisch geplante, auch von oben betriebene interkulturelle Öffnung diskutiert. Hier sollten die Einrichtungen der Behindertenhilfe anknüpfen.

Interkulturelle Öffnung der Behindertenhilfe muss als strategisch geplanter Prozess der Organisationsentwicklung verstanden werden. Dabei müssen folgende Ebenen berücksichtigt werden:

- *Personalentwicklung der Einrichtungen:* Einrichtungen müssen ihre Mitarbeiterschaft diversifizieren, indem sie aktiv um migrantischen Nachwuchs werben und sicherstellen, dass dieser Aufstiegschancen hat.
- *Entwicklung kultursensibler und zielgruppenspezifischer übergreifender Konzepte und Strategien für die fachliche Arbeit:* An dieser Stelle können Modellprojekte sinnvoll sein, da mit ihnen innovative Ansätze in der Praxis erprobt und sinnvolle Transferkonzepte entwickelt werden können (s. Beitrag von Frau Schön in diesem Heft).
- *Weiterbildungen von Fachkräften:* Darunter ist die Vermittlung interkultureller Kompetenzen und vorurteilsbewusster Beratungskompetenz zu verstehen, aber auch die Vermittlung von fachspezifischem Wissen zu rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen für zugewanderte Familien aus verschiedenen Herkunftsländern, zu transnationalen Lebenswelten und Mehrfachzugehörigkeiten, zu Familiensystemen und kulturspezifischen Vorstellungen von Behinderung etc.
- *„Entsäulung" der Behindertenhilfe und Migrationssozialarbeit:* Die Beratungs- und Unterstützungssysteme für behinderte Menschen und Migrant(inn)en haben sich historisch getrennt entwickelt. Um Teilhabechancen von Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung zu erhöhen, müssen beide Systeme Wege einer sinnvollen Kooperation finden.

Auf den ersten Blick schreckt dieser Anforderungskatalog ab, da er nur mit einem Mehraufwand von zeitlichen und personellen Ressourcen zu bewältigen ist. Längerfristig wird die Qualität der Einrichtungen, die sich auf den Weg einer interkulturellen Öffnung machen, steigen. Die Veränderungen zielen darauf ab, Einrichtungen bewusst inklusiver zu gestalten. „Wer Inklusion will, sucht Wege – wer sie nicht will, sucht Begründungen" – diese treffende Formulierung des Bundesbehindertenbeauftragten Hubert Hüppe sollte der Behindertenhilfe für ihre Öffnung künftig als Leitmotiv dienen.

Dr. Susanne Schwalgin
Referentin für Migration und Internationales bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., Berlin