

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie ganz herzlich und danke Ihnen für Ihre Einladung.

Dass Sie Berlin als Ort Ihrer diesjährigen Tagung gewählt haben, hat mich gefreut, denn in Berlin kann man besonders gut beobachten, dass sich unsere Gesellschaft in tiefgreifenden Änderungsprozessen befindet, auch wenn man nicht auf Dauer in dieser Stadt lebt. Die Zahl der hochaltrigen Menschen wächst genauso wie die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund.

Nach den neueren Daten zur Bevölkerungsentwicklung haben ca. 872.000 Berlinerinnen und Berliner einen Migrationshintergrund. Das bedeutet, sie sind entweder eingewandert oder haben mindestens ein Elternteil, das eingewandert ist oder keinen deutschen Pass hat. Die größte Gruppe mit ca. 170.000 Menschen ist die türkischstämmige Community, gefolgt von den polnischstämmigen mit rund 90.000 und den arabischstämmigen mit ca. 60.000 Menschen. Mit einem Migrantenanteil von ungefähr 25,7 % liegt Berlin jedoch im unteren Drittel der Großstädte.

Bezogen auf die gesamte Bundesrepublik hatten 2012 16,3 Millionen der insgesamt ca. 81,7 Millionen Einwohner Deutschlands einen Migrationshintergrund; das entspricht ungefähr 20 % der Gesamtbevölkerung.

Es gibt jedoch große Unterschiede bei der Verteilung dieses Fünftels auf die verschiedenen Bundesländer. Nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes lebte 2011 mehr als jede vierte Person in Nordrhein-Westfalen (27 %) und jeweils etwa jede sechste in Baden-Württemberg oder Bayern (17,7 bzw. 15,5 %). Bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl des jeweiligen Bundeslandes lag ihr Anteil in den Stadtstaaten Bremen und Hamburg jeweils bei ca. 25 - 28 % und im Flächenland Hessen bei rund 25,3 %. In den Neuen Bundesländern beträgt der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund ungefähr 4,7 %; die Bevölkerungszusammensetzung in Berlin habe ich bereits erwähnt.

Zwei Drittel dieser Gruppe haben selbst Migrationserfahrungen, sind also Migranten der ersten Generation. Es ist sicher immer auch eine Herausforderung den vertrauten kulturellen Kontext zu verlassen. Das gilt für die Menschen, die den aktiven Schritt dazu unternommen haben, aber auch noch für die folgenden Generationen. Neben den Anforderungen, die eine neue Umgebung an sie stellt, sind sie häufig mit weiteren Schwierigkeiten wie z. B. Informationsdefiziten und Sprachbarrieren konfrontiert. Unter Umständen treffen sie auch auf andere Handlungsmuster und Rollenverständnisse.

Das gilt insbesondere für Menschen mit einem Migrationshintergrund und einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung. Sie müssen sich nicht nur mit den Anforderungen der Behinderung oder Erkrankung auseinandersetzen, sondern sich auch in einem ihnen oft unbekanntem Hilfesystem orientieren. Dabei genügt es nicht, die bestehenden Unterstützungsangebote namentlich zu kennen, sondern die Menschen müssen deren Nutzen, ihrer Zuverlässigkeit und den angebotenen Mitteln und Möglichkeiten vertrauen. Insbesondere Emigranten aus Ländern, die ein Unterstützungssystem wie das unsere nicht kennen, setzen oft die Existenz eines solchen in ihrem Aufnahmeland nicht voraus.

Vorliegende repräsentative und nicht-repräsentative Untersuchungen und Erfahrungen zeigen, dass die Inanspruchnahme von Regeldiensten und Versorgungseinrichtungen bei Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung geringer ist als bei Menschen ohne Migrationshintergrund. Das heißt jedoch nicht zwangsläufig, dass ihnen das Verfahren zur Anerkennung einer Behinderung oder Schwerbehinderung nicht bekannt ist. Hier muss man nach meinen Erfahrungen trennen zwischen der Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen und den Angeboten der Behindertenhilfe.

Die geringere Angebotsnutzung kann verschiedene Gründe haben, die sich zum einen mit äußeren und inneren Zugangsbarrieren seitens der Personengruppe wie z. B. Behörden- und Institutionenangst und Angst vor negativen Auswirkungen auf den Aufenthaltsstatus oder kulturell vermittelten Tabus und Angst vor einem Autonomieverlust beschreiben lassen. Zum anderen spielen als ausgrenzend erlebte oder ausgrenzende Einstellungen und Verhaltensmuster der Mitarbeitenden sowie strukturelle Zugangsbarrieren eine Rolle.

Maßstab unserer Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung ist UN-Behindertenrechtskonvention mit ihrem Leitbild der Inklusion. Auch wenn in den derzeitigen Debatten selbst innerhalb der Fachöffentlichkeit und unter betroffenen Menschen nicht immer eindeutige Definitionen des Begriffes formuliert werden, lässt sich Inklusion im Sinne der Konvention als die menschenrechtlich begründete Forderung nach der vollen und gleichberechtigten Teilhabe in allen Lebensbereichen beschreiben.

Inklusion geht von der Besonderheit und den Bedürfnissen eines jeden Einzelnen aus und meint die barrierefreie Anpassung der Umgebung an die Menschen, während sich der Einzelne im Rahmen der Integration an das bestehende System anpassen muss.

Nun sind wir Menschen nicht nur in unseren körperlichen, geistigen und seelischen Verfassungen und Zustände vielfältig. Auch unser Verständnis von Behinderung oder Erkrankung und der Umgang mit einer solchen, ist kulturell geprägt und kann sehr unterschiedlich sein. Bezogen auf Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung sind Alle, insbesondere jedoch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der medizinischen, pädagogischen, betreuerischen und pflegerischen Angebote neben ihrer Fachlichkeit in ihren interkulturellen Kompetenzen und bezüglich ihrer interkulturellen Kenntnisse gefordert.

Das ist ein anspruchsvoller Prozess, der alle Akteure vor große Herausforderungen stellt. Er zieht Veränderungen auf der strukturellen, der konzeptionellen und der organisatorischen Ebene nach sich, da die Heterogenität der von den Absolventen Ihrer Schulen betreuten und unterstützten Menschen der selbstverständliche Regelfall wird.

Ich danke Ihnen für Ihr Interesse an diesem Thema und wünsche Ihnen eine interessante und erfolgreiche Tagung.

Ihr Dr. Jürgen Schneider

Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung Berlin