Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation

Ergebnisse

Themenfeld 2

Arbeitsleben (einschl. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)

Redaktionsgruppe des Konsultationsprozesses:
Dr. Mara Boehle, Dr. Rolf Buschmann-Steinhage (federführend),
Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann, Prof. Michael Seidel, Dr. Martin Warnach

[Stand: 17. Juni 2021]

Inhaltsverzeichnis

Einleitung **4**

1 Grundinformationen zu den befragten Adressatengruppen **5**

1.1 Adressatengruppe 1 Betroffene 5

1.2 Adressatengruppe 2 Angehörige 8

1.3 Adressatengruppe 3 Leistungserbringer 10

1.4 Adressatengruppe 4 Dachverbände 11

1.5 Adressatengruppe 5 Leistungsträger 12

1.6 Adressatengruppe 6 Zivilgesellschaft 12

2 Auswirkungen der Corona-Pandemie und deren Folgen für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen – bezogen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie auf Arbeit und Beruf allgemein **13**

2.1 Auswirkungen der Corona-Pandemie und deren Folgen für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation) 14

2.1.1 Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 17

2.1.2 Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) 19

2.2 Auswirkungen der Corona-Pandemie und deren Folgen für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen – bezogen auf Arbeit und Beruf allgemein 22

2.2.1 Auswirkungen und Folgen für die Betroffenen aus Sicht der Beschäftigtenvertretungen in den Diensten und Einrichtungen sowie in den Betrieben, Unternehmen und Verwaltungen 23

2.2.2 Homeoffice (Digitalisierung) im Arbeitsleben 26

2.2.3 Risikogruppen im Arbeitsleben 33

2.2.4 Auswirkungen auf berufliche Tätigkeit und Karriere 36

2.2.5 Arbeitsmarkt 38

2.2.6 Positive Entwicklungen 41

2.2.7 Informiertheit, Regelungen, Vorschriften, Anordnungen 42

2.2.8 Folgen für Betroffene allgemein 43

2.2.9 Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen 45

2.2.10 Hauptprobleme Arbeitsleben 49

3 Auswirkungen der Corona-Pandemie und deren Folgen für die Berufstätigkeit von Personen, die Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen betreuen **51**

4 Auswirkungen der Corona-Pandemie und Folgen für Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben **53**

4.1 Ersatzangebote in der beruflichen Rehabilitation 53

4.2 Digitalisierung der beruflichen Bildung 55

4.3 Finanzielle Auswirkungen 58

4.4 Schließung und Platzreduktion 60

4.5 Kooperation – Informiertheit, Regelungen, Vorschriften, Anordnungen 63

4.6 Auswirkungen auf die Mitarbeitende in den Diensten und Einrichtungen 66
4.7 Besondere Probleme 72
4.8 Besuchsbeschränkungen 74
5 Auswirkungen und Folgen für die Arbeit der Beschäftigtenvertretungen in den Diensten und Einrichtungen sowie in den Betrieben, Unternehmen und Verwaltungen 75
6 Einzelauswertungen von Fragebögen 77
6.1 Ein Mann mit Behinderung 77
6.2 Eine Frau mit chronischer Erkrankung 79
6.3 Eine Frau mit psychischer Erkrankung 81
6.4 Zwei Inklusionsbeauftragte (als betriebliche Akteure) 83
6.5 Freitexte aus sechs Schwerbehindertenvertretungen 86
7 Zentrale Probleme und Handlungsoptionen 89
7.1 Betroffene 90
7.1.1 Homeoffice und Digitalisierung 90
7.1.2 Barrierefreiheit 91
7.1.3 Risikogruppen 91
7.1.4 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) 92
7.1.5 Corona = Rückschritt für Inklusion 93
7.1.6 Durch Corona: Negative Zukunftsprognose 93
7.1.7 Umgang mit psychischer Belastung 94
7.1.8 Wegfall von Unterstützungs- und Beratungsangeboten 94
7.1.9 Maskentragepflicht und Befreiung von Masken 95
7.2 Angehörige 95
7.3 Leistungserbringer 95
7.3.1 Anpassung von Konzepten und Arbeitsorganisation 96
7.3.2 Finanzielle Probleme 96
7.3.3 Auswirkungen auf die Mitarbeitenden 97
8 Danksagung 98
9 Material 100
10 Verzeichnis der Tabellen 103

Einleitung

Die SARS-CoV-2-Pandemie hält alle Akteure der Rehabilitation in Atem. Neben den aktuellen Herausforderungen sind auch mittel- und langfristige Folgen für das System der Rehabilitation, der Gesundheitsversorgung und die Teilhabechancen von Menschen mit (drohenden) Behinderungen oder chronischen Erkrankungen zu erwarten. Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) führte daher in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) einen Konsultationsprozess durch, um die Folgen der Pandemie abschätzen und Bewältigungsstrategien entwickeln zu können.

Im Fokus standen dabei folgende Fragen:

- Wie können die zu erwartenden Änderungsprozesse mittel- und langfristig bewältigt werden? Welche Ressourcen sind dafür erforderlich?
- Welche fachlichen (insbesondere medizinischen) und wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse liegen vor bzw. werden benötigt, um Handlungsspielräume rechtssicher und unter Beachtung epidemiologischer Erkenntnisse und hygienischer Vorschriften einschließlich des Arbeitsschutzes definieren und nutzen zu können?
- Wie können die Akteure in der Rehabilitation möglichst eigenständig handeln? Welche Handlungsspielräume sind für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung und für ihre Weiterentwicklung erforderlich, wie müssen die Angebote angepasst und verändert werden?
- Wie kann das gesellschaftliche Leben und hier vor allem das von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen unter Sicherung bzw. Verbesserung der Teilhabe gestaltet werden? Was benötigen Bürgerinnen und Bürger und (potenzielle) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nicht nur im Leistungsbereich des SGB IX, sondern darüber hinaus im Hinblick auf gesamtgesellschaftliche Veränderungen (Existenzsicherung auch in Krisenzeiten, Barrierefreiheit, Digitalisierung u. a.)?

Ziel des breit angelegten Konsultationsprozesses war es, politische und praktische Strategien im Hinblick auf die Sicherung der Teilhabe aller zu benennen, die geeignet sind, im gesellschaftlichen und politischen Raum akzeptiert und umgesetzt zu werden.

In einem ersten Schritt wurden Akteure[1] im Feld von Rehabilitation und Teilhabe gebeten, ihre Sicht auf die bestehenden Herausforderungen in den Konsultationsprozess einzubringen. Diese Beiträge wurden von der DVfR aufgearbeitet und zusammengefasst. Darauf aufbauend erfolgte eine gezielte, strukturierte Online-Abfrage zu einzelnen Bereichen der Teilhabesicherungssysteme bzw. der Rehabilitation (November–Dezember 2020). Auch diese Ergebnisse wurden unter Beteiligung mehrerer Expertengruppen strukturiert zusammengefasst und verdichtet. Die aufgearbeiteten und gebündelten Inhalte der beiden Schritte dienen als Grundlage für themenspezifische Berichte und einen zusammenfassenden Abschlussbericht.

Ziel der Online-Befragung war, die erlebten Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Behinderungen aus verschiedenen Perspektiven zu untersuchen: Im Zentrum stand das Erleben von Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Pflegebedarf

[1] Um den Lesefluss nicht zu beeinträchtigen, wird stellenweise nur die männliche oder nur die weibliche Form genannt; es sind aber alle Menschen jeden Geschlechts gleichermaßen gemeint.

selbst. Daneben sind aber auch deren Angehörige, Leistungserbringer und -träger sowie Vertreter der Zivilgesellschaft zu Wort gekommen.

Die Online-Befragung fand im November und Dezember 2020 statt und wurde mit Unterstützung des Zentrums für Sozialforschung Halle (ZSH) durchgeführt. Die Adressaten wurden über die Mitglieder der DVfR und über viele Kooperationspartner auf die Befragung aufmerksam gemacht. Die Online-Fragebögen für die verschiedenen Adressatengruppen enthielten eine Vielzahl offener und geschlossener Fragen und wurden mit einer differenzierten Filterführung dargeboten.

1 Grundinformationen zu den befragten Adressatengruppen

Vor der Darstellung der Befragungsergebnisse werden in den folgenden Abschnitten die befragten fünf Adressatengruppen beschrieben, genauer: die Befragten, von denen Antworten vorliegen.

Die Prozentangaben beziehen sich auf immer wieder wechselnde Grundgesamtheiten, und zwar auf die Personen, welche die jeweilige Frage beantwortet haben.

1.1 Adressatengruppe 1 Betroffene

Als erste Adressatengruppen wurden Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und/oder Pflegebedürftigkeit gebeten, einen Online-Fragebogen zu beantworten. Im Folgenden wird diese Adressatengruppe oft kurz als „Betroffene“ bezeichnet. Es liegen auswertbare Fragebögen zu 3.684 Personen vor. 1.213 Bögen stammen von Männern (33,9 %) und 2.335 von Frauen (65,2 %) sowie 33 von Menschen mit einem anderen Geschlecht (0,9 %). Bei 103 Bögen fehlt die Angabe zum Geschlecht.

Der Online-Fragebogen war gegliedert in einen allgemeinen Teil, in dem auch soziodemographische Daten erhoben wurden, und in drei spezielle Teilbereiche: Gesundheitsversorgung, Erwerbsleben und Bildung/Erziehung. Die Teilnehmer der Befragung sollten sich diesen speziellen Teilbereichen zuordnen, wenn bei ihnen selbst oder dem Kind bzw. der/dem Jugendlichen als betroffener Person hier besonders wichtige Probleme aufgetreten waren. Dann wurden ihnen durch Filterungen im Fragebogen spezielle Fragen zu dem jeweiligen Bereich vorgelegt. Es war möglich, mehrere dieser Bereiche gleichzeitig als relevant anzukreuzen. Teilnehmer, die sich keinem dieser drei Bereiche zuordnen konnten oder wollten, wurden aufgefordert, die allgemeinen Fragen des Fragebogens zu beantworten. 50,0 % der Befragten entschieden sich für den Bereich Erwerbsleben.

Von den 3.429 antwortenden Erwachsenen arbeiten 1.016 in Vollzeit (= 29,6 %, Männer 35,2 %, Frauen 27,3 %), 713 (= 20,8 %) arbeiten in Teilzeit. 193 Personen (= 5,6 %) sind geringfügig beschäftigt, 150 (= 4,4 %) sind arbeitslos und 150 (= 4,4 %) in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) tätig:

Tabelle 1 Erwerbstätigkeit bei den Erwachsenen, auch getrennt nach Männern und Frauen (N = 3.429)

Erwerbstätigkeit	Anzahl	Prozent	Männer	Frauen
Vollzeit	1.016	29,6 %	35,2 %	27,3 %
Teilzeit	713	20,8 %	13,5 %	24,9 %
geringfügig beschäftigt	193	5,6 %	3,5 %	6,5 %
arbeitslos	150	4,4 %	4,8 %	4,0 %
WfbM	150	4,4 %	7,4 %	2,8 %
nicht erwerbstätig	1.172	34,2 %	34,6 %	33,5 %
andere Erwerbstätigkeit	35	1,0 %	1,0 %	1,0 %
Anzahl der Antworten	3.429	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Nicht unerwartet sind Männer häufiger in Vollzeit erwerbstätig als Frauen, bei der Teilzeit- und der geringfügigen Beschäftigung ist es umgekehrt. Männer sind wiederum häufiger in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig.

Die Befragten, die Fragen zum Erwerbsleben beantworten, wurden gefragt, ob sie im Jahr 2020 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) in Anspruch genommen haben. Die meisten, konkret 1.367 (= 81,6 %), haben im Jahr 2020 keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen. 1.249 sind berufstätig (= 74,5 %) und 118 (= 7,0 %) sind arbeitslos. Die häufigste Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben war die Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (N = 130, 7,8 % – vgl. Tabelle 17).

Tabelle 2 Inanspruchnahme von LTA (N = 1.676)

Inanspruchnahme von LTA	Anzahl	Prozent
Ja	309	18,4 %
Nein, arbeitslos	118	7,0 %
Nein, berufstätig	1.249	74,5%
Anzahl der Antworten	1.676	100,0 %

Die Befragten, die Fragen zum Erwerbsleben beantworten, wurden auch nach ihrer Erwerbstätigkeit gefragt. Von ihnen arbeiten 752 (= 43,7 %) in Vollzeit, 503 (= 29,2 %) in Teilzeit und 176 (= 10,2 %) sind nicht erwerbstätig. In dieser Frage antworten 82 Befragte (= 4,8 %), dass sie arbeitslos und 99 (=5,8 %), dass sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt sind.

Mindestens 2.698 der befragten Erwachsenen haben eine abgeschlossene Berufsausbildung (= 79,5 %), darunter mindestens 1.136 (= 33,5 %) mit einem Hochschulabschluss.

254 von 3.493 antwortenden Befragten (= 7,3 %) beschreiben sich nicht als chronisch krank, bei den Befragten, die Angaben zum Erwerbsleben machen, sind es 111 von 1.667 (= 6,7 %). Bei den chronischen Krankheiten stellen die Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen einschl. Rheuma wie erwartet die größte Gruppe dar, mit 1.561 bzw. 717 Nennungen (= 44,7 % bzw. 43,0 %). Hier waren Mehrfachantworten möglich: Im Durchschnitt nannten die Befragten beider Gruppen, die sich als chronisch krank beschrieben, 1,9 chronische Erkrankungen.

Tabelle 3 Chronische Krankheiten und ihre Verteilung, alle Befragten bzw. Befragte, die Angaben zum Erwerbsleben machten (Mehrfachantworten möglich)

Krankheitsgruppe	alle Antwortenden N = 3.493	Prozent	Personen mit Antworten zum Erwerbsleben N =1.667	Prozent
Gelenk- oder Wirbelsäulen-Erkrankung einschl. Rheuma	1.561	44,7 %	717	43,0 %
Herz-/Kreislauferkrankung	629	18,0 %	269	16,1 %
Stoffwechselerkrankung	570	16,3 %	276	16,6 %
Erkrankung des Nervensystems (z. B. Cerebralparese, Spina bifida, Schädel-Hirn-Verletzung, Schlaganfall, Multiple Sklerose)	750	21,5 %	334	20,0 %
Krebserkrankung	232	6,6 %	112	6,7 %
Psychische Erkrankung	1.067	30,5 %	531	31,9 %
Chronische Atemwegs- oder Lungenerkrankung	727	20,8 %	336	20,2 %
Andere chronische Erkrankung	536	15,3 %	304	18,2 %
Keine chronische Erkrankung	254	7,3 %	111	6,7 %

Gravierende Unterschiede in der Häufigkeit und Verteilung der Krankheitsgruppen zwischen allen Antwortenden auf der einen Seite und den Befragten, die Angaben zum Erwerbsleben machen, auf der anderen Seite sind nicht erkennbar.

Die große Mehrzahl der antwortenden Befragten, 2.860 von 3.274 Antwortenden (= 87,4 %) geben an, eine anerkannte Behinderung zu haben, bei den Befragten, die Angaben zum Erwerbsleben machen, sind es 1.390 von 1.575 (= 88,3 %).[2]

Der GdB verteilt sich bei den Befragten, die Angaben zum Erwerbsleben machen, wie folgt:

Tabelle 4 Verteilung des GdB (N = 1.575)

GdB	ohne GdB	30 bis unter 50	50 bis unter 70	70 bis unter 90	90 bis 100
Anzahl	185	262	510	220	398
Prozent	11,7 %	16,6 %	32,4 %	14,0 %	25,3 %

Ein Viertel der Befragten in der Stichprobe, die Angaben zum Erwerbsleben machen, haben damit einen hohen GdB von mindestens 90, 39,3 % einen von mindestens 70. Mehr als 70 % haben eine anerkannte Schwerbehinderung mit einem GdB von mindestens 50.

2.592 von 3.584 antwortenden Erwachsenen (= 72,3 %) beschreiben sich als behindert. Bei den Behinderungen stellen die Körperbehinderungen die größte Gruppe dar (1.998 = 55,7 %), gefolgt von den Sinnesbehinderungen mit 666 (= 18,6) und den seelischen Behinderungen mit 649 (= 18,1 %).

Bei den Befragten, die Angaben zum Erwerbsleben machen, sehen sich 1.215 von 1.713 Antwortenden (= 70,9 %). als behindert. Wieder stellen die Körperbehinderungen die größte Gruppe dar (922 = 53,8 %), gefolgt von den Sinnesbehinderungen mit 334 (= 19,5 %) und den seelischen Behinderungen mit 304 (= 17,7 %).

[2] Im Fragebogen wurde versehentlich nach „anerkannter Schwerbehinderung“ gefragt.

Tabelle 5 Behinderungen nach Art der Behinderung (Mehrfachantworten möglich)

Behinderung	alle Erwachsenen N = 3.584	Prozent	Personen mit Antworten zum Erwerbsleben N = 1.713	Prozent
Körperliche Behinderung oder Beeinträchtigung	1.998	55,7 %	922	53,8 %
starke Sehbehinderung oder Blindheit	446	12,4 %	218	12,7 %
starke Schwerhörigkeit oder Taubheit	220	6,1 %	116	6,8 %
Lernbehinderung	177	4,9 %	86	5,0 %
Intelligenzminderung, sog. geistige Behinderung	169	4,7 %	61	3,6 %
Seelische Behinderung	649	18,1 %	304	17,7 %
Schwerstmehrfachbehinderung	113	3,2 %	29	1,7 %
keine Behinderung	992	27,7 %	498	29,1 %

Intelligenzminderung und Schwerstmehrfachbehinderung sind bei den Befragten, die Angaben zum Erwerbsleben machen, etwas seltener als in der Stichprobe insgesamt.

Nicht alle Befragte mit chronischen Erkrankungen beschreiben sich als „behindert“: 759 von 3.584 Befragten (= 21,2 %) empfinden sich als „chronisch krank, aber nicht behindert“; bei den Befragten, die Angaben zum Erwerbsleben machen, sind es 384 von 1.713 (= 22,4 %). Dieses Ergebnis kann auf den ersten Blick überraschen, da es belegt, dass mehr als ein Fünftel dieser Befragten trotz einer chronischen Erkrankung für sich keine Zuordnung zur Gruppe von Menschen mit Behinderungen vornimmt.

Von 3.611 antwortenden Befragten sind 733 (= 20,3 %) pflegebedürftig; aber auch von den 1.511 Antwortenden, die Angaben zum Erwerbsleben machen, sind es immerhin noch 220 (= 12,7 %), also rund ein Achtel. Und von den 1.241 antwortenden Berufstätigen sind 108 (= 8,7 %) pflegebedürftig, also rund ein Zwölftel. Der Pflegegrad verteilt sich unter diesen Berufstätigen wie folgt:

Tabelle 6 Pflegegrad der pflegebedürftigen Berufstätigen (N = 106)

Pflegegrad	0	1	2	3	4	5
Anzahl	0	15	43	27	13	8
Prozent	0,0 %	14,2 %	40,6 %	25,5 %	12,3 %	7,5 %

1.2 Adressatengruppe 2 Angehörige

Als zweite Adressatengruppen wurden Angehörige und Bezugspersonen, die Menschen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und/oder Pflegebedarf betreuen, auch Angehörige von Betroffenen, die in einem Heim leben, gebeten, den Fragebogen zu beantworten. Es liegen 1.124 auswertbare Fragebögen vor.

564 der betreuten Menschen sind Männer (50,9 %) und 539 Frauen (48,6 %) sowie 5 mit einem anderen Geschlecht (0,5 %). Bei 16 Bögen fehlt die Angabe zum Geschlecht.

Von den Betreuten haben mit 974 von 1.050 Antwortenden (= 92,8 %) die meisten eine anerkannte Schwerbehinderung. Der GdB verteilt sich wie folgt:

Tabelle 7 Verteilung des GdB bei den betreuten Personen (N = 1.050)

GdB	ohne GdB	30 bis unter 50	50 bis unter 70	70 bis 100
Anzahl	76	26	134	814
Prozent	7,2 %	2,5 %	12,8 %	77,5 %

Die Mehrzahl der betreuten Menschen, mehr als drei Viertel, haben einen hohen GdB von mindestens 70.

Anerkannt pflegebedürftig sind mit 915 (= 84,0 %) die meisten der betreuten Personen. Die Pflegegrade verteilen sich bei den 894 Bögen mit einer Angabe dazu wie folgt:

Tabelle 8 Verteilung des Pflegegrads bei den betreuten Personen (N = 894)

Pflegegrad	0	1	2	3	4	5
Anzahl	2	40	162	278	219	193
Prozent	0,2 %	4,5 %	18,1 %	31,1 %	24,5 %	21,6 %

Mehr als drei Viertel der betreuten Personen haben mindestens den Pflegegrad 3.

Tabelle 9 Wohnsituation der betreuten Personen (N = 1.119)

Die betreute Person wohnt normalerweise

im selben Haushalt	606	54,2 %
in einem anderen Haushalt (z. B. bei den Großeltern)	32	2,9 %
in einer eigenen Wohnung (evtl. mit Assistenz)	156	13,9 %
in einem Betreuten Wohnen oder einer Wohngemeinschaft	55	4,9 %
in einem Internat	11	1,0 %
in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung	161	14,4 %
in einem Pflegeheim	77	6,9 %
Sonstiges	21	1,9 %
Anzahl der Antworten	1.119	100,0 %

Mehr als die Hälfte der betreuten Menschen lebt mit der/dem befragten Angehörigen im selben Haushalt. Nur 7 % leben in einem Pflegeheim.

Von den betreuenden Angehörigen sind 251 Männer (= 22,8 %) und 844 Frauen (= 76,8 %) sowie 4 mit einem anderen Geschlecht (= 0,4 %). Bei 25 Bögen fehlt die Angabe zum Geschlecht. Wie erwartet sind Frauen unter den betreuenden Angehörigen viel stärker vertreten als Männer, mit einem Verhältnis von mehr als 3 zu 1.

Von den Angehörigen sieht sich mit 725 (= 76,2 %) die überwiegende Mehrzahl nicht als behindert an. 140 (= 12,5 %) der Angehörigen haben eine anerkannte Schwerbehinderung. Bei den Behinderungen stellen die Körperbehinderungen mit 118 (= 12,4 %) die größte Gruppe dar.

Anerkannt pflegebedürftig sind nur 5 der Angehörigen (= 0,5 %).

327 der Angehörigen (= 30,2 %) arbeiten in Vollzeit, 414 (= 38,2 %) in Teilzeit. 272 (= 25,1 %) sind nicht erwerbstätig.

Tabelle 10 Erwerbstätigkeit der betreuenden Personen (N = 1.084)

Erwerbstätigkeit	Anzahl	Prozent
Vollzeit	327	30,2 %
Teilzeit	414	38,2 %
geringfügig beschäftigt	48	4,4 %
arbeitslos	23	2,1 %
nicht erwerbstätig	272	25,1 %
Anzahl der Antworten	1.084	100,0 %

1.3 Adressatengruppe 3 Leistungserbringer

Als dritte Adressatengruppe wurden Dienste und Einrichtungen, welche die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und/oder Pflegebedürftigkeit fördern, sowie betriebliche Akteure gebeten, den entsprechenden Fragebogen zu beantworten. Es liegen 1.325 auswertbare Fragebögen aus den Diensten und Einrichtungen vor.

Die 1.278 Antwortenden ordneten sich bzw. ihre Einrichtung folgenden Bereichen zu.

Tabelle 11 Zuordnung der befragten Leistungserbringer (N = 1.278) zu Bereichen

	Gesundheitsversorgung	Teilhabe am Arbeitsleben	Bildung und Erziehung	Soziales Leben	Betriebliche Akteure
Anzahl	224	291	291	326	146
Prozent	17,5 %	22,8 %	22,8 %	25,5 %	11,4 %

Als „Betriebliche Akteure“ waren hier Personen aus Betrieben, Unternehmen, Verwaltungen usw. angesprochen, die von ihren Produkten, Aufgaben und Dienstleistungen her nicht zu einem der Bereiche von Rehabilitation und Teilhabe gehören.

Bei der Teilhabe am Arbeitsleben waren es folgende Dienste/Einrichtungen:

Tabelle 12 Zuordnung der Dienste und Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu Einrichtungstypen (N = 291, Mehrfachantworten möglich)

	Anzahl	Prozent
Berufsbildungswerk (BBW)	37	12,7 %
Berufsförderungswerk (BFW)	19	6,5 %
Berufliches Trainingszentrum (BTZ)	5	1,7 %
Freie berufliche Reha-Anbieter	16	5,5 %
Integrationsfachdienst (IFD)	44	15,1 %
Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)	176	60,5 %
Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK)	7	2,4 %
Arbeitsassistenzdienst	6	2,1 %

Unter den Diensten und Einrichtungen aus dem Bereich der Teilhabe stellten die Werkstätten für behinderte Menschen die Mehrzahl der Antwortenden. Manche Leistungserbringer wie BTZ, RPK und Arbeitsassistenzdienste sind nur mit jeweils weniger als zehn Antwortenden vertreten.

Die 270 Antwortenden hatten in ihren Diensten/Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben folgende Funktionen:

Tabelle 13 Funktionen der Antwortenden in den Diensten und Einrichtungen aus dem Bereich von Rehabilitation und Teilhabe (N = 270, Mehrfachantworten möglich)

Funktion	An-zahl	Prozent
Leitung oder im Auftrag der Leitung für den Dienst/die Einrichtung	169	62,6 %
Mitarbeiterebene (einschl. Gruppenleitungen und Fachdienste)	98	36,3 %
Schwerbehindertenvertreter(in)	2	0,7 %
Betriebsrat/Personalrat/Mitarbeitervertretung	10	3,7 %
Betriebs-/Werksarzt	0	0,0 %
Inklusionsbeauftragte(r)	4	1,5 %
Werkstattrat in einer WfbM	21	7,7 %

Mehr als die Hälfte der Fragebögen wurden also aus Sicht oder im Auftrag des Dienstes bzw. der Einrichtung beantwortet. Außerdem wurde ein Teil der Fragen nur den Personen vorgelegt, die als Leitung oder im Auftrag der Leitung antworteten. In Einzelfällen können aus einer Einrichtung mehrere Personen an der Befragung teilgenommen haben.

Zu den 146 betrieblichen Akteuren in einem Betrieb, einem Unternehmen oder einer Verwaltung, die von ihren Produkten, Aufgaben und Dienstleistungen her nicht in einem der Bereiche von Rehabilitation und Teilhabe tätig ist, gehörten:

Tabelle 14 Funktionen der Antwortenden in den Betrieben, Verwaltungen usw. außerhalb des Bereichs von Rehabilitation und Teilhabe (N = 146, Mehrfachantworten möglich)

Funktion	Anzahl	Prozent
Arbeitgeber/Personalverantwortliche(r)	14	9,6 %
Schwerbehindertenvertreter(in)	115	78,8 %
Betriebsrat/Personalrat	23	15,8 %
Betriebs-/Werksarzt	0	0,0 %
Inklusionsbeauftragte(r)	9	6,2 %

Unter den betrieblichen Akteuren außerhalb des Teilhabebereichs dominierten die Schwerbehindertenvertretungen mit mehr als drei Vierteln der Antwortenden.

1.4 Adressatengruppe 4 Dachverbände

Als vierte Adressatengruppe waren Dachverbände von Diensten und Einrichtungen, welche die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und/oder Pflegebedürftigkeit fördern gebeten, den entsprechenden Fragebogen zu beantworten. Es liegen auswertbare Fragebögen von 39 Verbänden von Diensten und Einrichtungen vor. 10 dieser Verbände (= 25,6 %) ordneten sich dem Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben zu.

Bei der Teilhabe am Arbeitsleben waren es Verbände für folgende Dienste/Einrichtungen:

Tabelle 15 Zuordnung der Dachverbände von Diensten und Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu Einrichtungstypen (N = 10, Mehrfachantworten möglich)

Berufsbildungswerk (BBW)	2
Berufsförderungswerk (BFW)	2
Berufliches Trainingszentrum (BTZ)	3
Freie berufliche Reha-Anbieter	1
Integrationsfachdienst (IFD)	2
Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)	7
Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK)	1
Arbeitsassistenzdienst	3

Wegen der durchweg geringen Zahl der Antwortenden sind quantitative Aussagen hier nur sehr eingeschränkt möglich.

1.5 Adressatengruppe 5 Leistungsträger

Als fünfte Adressatengruppe wurden Reha-Träger im Sinne des SGB IX, Träger von allgemeinen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen, Integrationsämter, Jobcenter und sowie Pflegekassen gebeten, den entsprechenden Fragebogen auszufüllen. Drei Viertel der antwortenden Leistungsträger (183 von 244 = 75,0 %) können für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig sein.

Unter den Trägergruppen im Sinne des SGB IX, die für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig sein können, dominiert mit 115 von 187 antwortenden Reha-Trägern im Sinne des SGB IX die Eingliederungshilfe (61,5 %):

Tabelle 16 Zuordnung der Reha-Träger nach SGB IX zu den Trägergruppen (N = 187, Mehrfachantworten möglich)

Trägergruppe	Anzahl	Prozent
Rentenversicherung	26	13,9 %
Unfallversicherung	31	16,6 %
Bundesagentur für Arbeit	13	7,0 %
Eingliederungshilfe	115	61,5 %
Kinder- und Jugendhilfe	17	9,1 %
Kriegsopferversorgung und -fürsorge	14	7,5 %

Außerdem antworteten 13 Integrationsämter und 22 Jobcenter. In die Auswertung zum Arbeitsleben gingen die Leistungsträger ein, die für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig sein können, außerdem die Integrationsämter und die Jobcenter. Aus den Antworten geht nicht hervor, welche Funktion die antwortenden Personen innerhalb ihrer Institution haben.

1.6 Adressatengruppe 6 Zivilgesellschaft

Als sechste Adressatengruppe wurden Organisationen und Expertinnen und Experten der Zivilgesellschaft (z. B. Sozialverbände, Dachverbände der Selbsthilfe und der Angehörigen) gebeten, den entsprechenden Fragebogen auszufüllen.

Die 177 Antwortenden ordneten sich folgenden Bereichen zu.

Tabelle 17 Zuordnung der Antwortenden zu Bereichen der Zivilgesellschaft (N = 177)

	Anzahl	Prozent
Betroffenen-/Selbsthilfeorganisation	76	42,9 %
Wohlfahrtsverband	15	8,5 %
Wissenschaftliche Fachgesellschaft	4	2,3 %
Politik	4	2,3 %
Öffentlicher Gesundheitsdienst	6	3,4 %
Sozialpartner	9	5,1 %
Experte/Expertin für die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung	22	12,4 %
Anderer Bereich	41	23,2 %
Anzahl der Antworten	177	100,0 %

Die Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen stellten unter den Antwortenden die größte Gruppe. Aus den Antworten geht nicht hervor, welche Funktion die antwortenden Personen innerhalb ihrer Organisation haben.

2 Auswirkungen der Corona-Pandemie und deren Folgen für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen – bezogen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie auf Arbeit und Beruf allgemein

Nach den Informationen über die Adressatengruppen, deren Antworten den folgenden Darstellungen vor allem zugrunde liegen, folgen nun Beschreibungen der Ergebnisse aus der Online-Befragung zu den Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen. Neben den Befragungsergebnissen werden auch Hinweise aus der ersten Phase des Konsultationsprozesses berücksichtigt und Handlungsoptionen vorgestellt.

Die Darstellung gliedert sich in folgende Abschnitte:

(2.1) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

(2.2) Arbeitsleben allgemein

(3) Auswirkungen auf Angehörige, die Menschen mit Behinderungen betreuen

(4) Auswirkungen auf Dienste und Einrichtungen sowie deren Mitarbeitende

(5) Auswirkungen und Folgen für die Arbeit von Beschäftigtenvertretungen

(6) Einzelauswertungen von Fragebögen

(7) Zentrale Probleme und Handlungsoptionen

(8) Material

(9) Verzeichnis der Tabellen.

Zu jedem Ergebnis wird die jeweilige Frage aus dem Online-Fragebogen in ihrer konkreten Formulierung in kursiver Schrift angegeben.

2.1 Auswirkungen der Corona-Pandemie und deren Folgen für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation)

Im Folgenden werden zunächst Ergebnisse zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, also zur beruflichen Rehabilitation dargestellt. Es geht um Auswirkungen der Corona-Pandemie und ihrer Bekämpfung auf die Durchführung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie in gesonderten Abschnitten um den Zugang zur beruflichen Rehabilitation und um die Werkstätten für behinderte Menschen. Ergebnisse zu den Auswirkungen auf Dienste und Einrichtungen sowie deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern folgen in Kapitel 4.

Soweit möglich werden die Ergebnisse aus der Perspektive verschiedener Adressatengruppen dargestellt, z. B. aus Sicht der Betroffenen und der der Dienste und Einrichtungen.

Aus Sicht der Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen („Betroffene"):

Die Betroffenen mit Antworten zum Bereich „Erwerbsleben" wurden zunächst gefragt, ob sie im Jahr 2020 Dienste, Einrichtungen oder Leistungen genutzt haben oder nutzen wollen oder nutzen. Das war bei 309 der 1.676 Befragten mit Antworten zum Bereich Erwerbsleben (= 18,4 %) der Fall. Diese Teilgruppe wurde dann gefragt:

„Welche Dienste, Einrichtungen oder Leistungen haben Sie im Jahr 2020 genutzt oder nutzen wollen oder nutzen Sie jetzt?"

Tabelle 18 Nutzung von Diensten und Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (N = 309, Mehrfachantworten möglich)

	Anzahl	Prozent	Männer	Frauen
Berufsbildungswerk (BBW)	46	14,9 %	18,8 %	9,0 %
Berufsförderungswerk (BFW)	20	6,5 %	4,7 %	6,9 %
Berufliches Trainingszentrum (BTZ)	8	2,6 %	2,0 %	2,1 %
Freie berufliche Reha-Anbieter	32	10,4 %	8,1 %	12,5 %
Integrationsfachdienst (IFD)	71	23,0 %	18,8 %	27,1 %
Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)	130	42,1 %	45,0 %	38,2 %
Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK)	22	7,1 %	6,0 %	6,9 %
Arbeitsassistenzdienst	35	11,3 %	9,4 %	10,4 %

(Abweichungen wegen zum Teil fehlender Angaben zum Geschlecht)

Am häufigsten genannt wurde die Werkstatt für behinderte Menschen, gefolgt von den (anderen) beruflichen Bildungseinrichtungen und dem Integrationsfachdienst.

„Sind oder waren Sie seit März 2020 in beruflicher Reha?"
46 Befragte sind oder waren seit März 2020 in beruflicher Rehabilitation.

Diese Rehabilitanden wurden gefragt: *„Wie hat sich die Corona-Pandemie darauf ausgewirkt?"*
39 Antwortende nannten folgende Auswirkungen:

Tabelle 19 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die berufliche Rehabilitation (N = 39, Mehrfachantworten möglich)

Auswirkung	An-zahl	Prozent
Die Leistung wurde abgebrochen.	6	15,4 %
Die Leistung wurde aufgeschoben.	4	10,3 %
Die Leistung wurde verlängert.	2	5,1 %
Zwischenprüfungen/Abschlussprüfungen wurden verschoben.	7	17,9 %
Es wurde auf IT-gestützte Ersatzangebote umgestellt.	19	48,7 %
Keine Auswirkungen	7	17,9 %

Knapp die Hälfte der Antworten nennt die Umstellung auf IT-gestützte Ersatzangebote als Auswirkung der Corona-Pandemie. Abbruch oder Verschiebung der Leistung werden seltener angegeben.

„Andere Auswirkungen“ wurden in 8 Freitexten genannt: *Abbruch, Reha ohne Ergebnis, Ausfall der Zwischenprüfung, Einschränkungen (Therapien, Ausbildungszeit, Berufsschulunterricht).*

„Verschiebt sich durch die Corona-Pandemie Ihr Abschluss der beruflichen Reha?“
Das ist in 18 von 177 der Antworten (= 10,2 %) der Fall.

Die 19 Befragten, die eine Umstellung auf IT-gestützte Ersatzangebote berichten, wurden nach den Folgen gefragt: *„Welche Folgen hatte die Umstellung auf IT-gestützte Ersatzangebote für Sie?“*

Tabelle 20 Folgen der Umstellung auf IT-gestützte Ersatzangebote (N = 19, Mehrfachantworten möglich)

Gut war: Ich konnte zu Hause lernen.	12
Schlecht war: Ich konnte den Stoff schwerer bewältigen.	5
Unangenehm war: Ich musste mehr allein lernen.	5
Ich konnte keine Betriebspraktika machen.	7
Ich konnte wenig Unterstützung erhalten.	6
Ich kehrte ins Elternhaus zurück.	8
Ich hatte weniger Sozialkontakte.	14
Therapien fielen aus.	7

Von den 19 Antwortenden nannten 12 eine positive Folge, 5 bis 14 nannten negative Folgen, mit Auswirkungen auf den Erfolg der Rehabilitation und/oder auf ihre sozialen Beziehungen.

Leider liegen nur von 39 Personen, die an einer beruflichen Rehabilitation teilgenommen haben, Angaben zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie vor. Als häufigste Auswirkung wird die Umstellung auf IT-gestützte Ersatzangebote genannt.

Aus Sicht der Akteure der Zivilgesellschaft:

Nicht nur die Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen wurden nach Einschränkungen der beruflichen Rehabilitation gefragt, sondern auch die Akteure der Zivilgesellschaft und speziell die Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen: *„Inwiefern trifft die folgende Aussage zu: Durch die Schutzvorschriften war die berufliche Rehabilitation oft einge-*

schränkt, was besonders bei Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen das Rehabilitationsergebnis beeinträchtigt hat."

Tabelle 21 Einschränkungen der beruflichen Rehabilitation durch Schutzvorschriften

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Akteure der Zivilgesellschaft N = 105	16	74	15	0
	15,2 %	70,5 %	14,3 %	0,0 %
Betroffenen-/ Selbsthilfeorganisationen N = 44	8	29	7	0
	18,2 %	65,9 %	15,9 %	0,0 %

Nach Einschätzung sowohl der 105 Akteure der Zivilgesellschaft insgesamt als auch der 44 antwortenden Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen war die berufliche Rehabilitation teilweise eingeschränkt und die Rehabilitation dadurch weniger erfolgreich.

Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen:

Zu manchen beruflichen Rehabilitationseinrichtungen gehört auch ein Wohnangebot. Dazu wurde den Leistungserbringern die Frage gestellt: *„Hatte das Internat Ihrer Reha-Einrichtung (zeitweise) geschlossen?"* Nach 54 von 85 Antworten (= 63,5 %) war das Internat (zeitweise) geschlossen.

Die Frage nach den Folgen dieser Schließung für die Betroffenen schloss sich an: *„Welche Folgen hatte das für die Rehabilitanden?"*

Tabelle 22 Folgen der Schließung eines Internats (N = 54, Mehrfachantworten möglich)

Folgen	Anzahl	Prozent
Rückkehr ins Elternhaus	34	63,0 %
Weniger Sozialkontakte	47	87,0 %
Therapien fielen aus	35	64,8 %
Ungünstige Auswirkungen auf das Lernverhalten	38	70,4 %
Verschlechterung der Symptomatik bei psychischer Erkrankung	40	74,1 %

54 Antworten der Leistungserbringer mit (zeitweise) geschlossenem Internat beschreiben ganz unterschiedliche Folgen sowohl für den Erfolg der Rehabilitation, die soziale Situation der Betroffenen als auch für deren (psychische) Gesundheit.

Sonstige Folgen wurden in 5 Freitexten genannt:
Abbruch, psychische Krise, Homeoffice.

Handlungsoptionen

Teilhabe braucht Rehabilitation, braucht deren Dienste und Einrichtungen. Diese wiederum müssen unter Pandemiebedingungen die Art und Weise ihres Arbeitens anpassen, an die besonderen Risiken der Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen. Dazu gehören:

- Digitalisierung der beruflichen Bildung
- Kreative Lösungen für Hygienevorschriften
- Homeoffice, Heimarbeit
- Klare Kommunikation an die Leistungsberechtigten.

Etwas konkreter (vgl. Kap. 4.2):

Beratung der Dienste und Einrichtungen, durch deren Verbände, durch die Leistungsträger, durch Dritte.

Erlaubnis zu und Unterstützung bei der flexiblen Anpassung von Konzepten und Arbeitsorganisation durch die Leistungsträger (Vertrauen in die Kompetenz der Dienste und Einrichtungen), Entwicklungsaufwand vergüten.

Ausbau der Digitalisierung, so weit wie möglich. Vermeidung von Überforderung der Beschäftigten und der Nutzerinnen und Nutzer durch „Turbodigitalisierung“ [74].[3]

Lösung von Datenschutzproblemen, z. B. bei Videokonferenzen oder –beratung und E-Mails.

Voraussetzungen und Bedarfe bei den Betroffenen berücksichtigen (Hardware, Software, Internetzugang, IT-Erfahrung/-Kompetenz, Barrierefreiheit) [39]. Notwendige Ausstattung, Anleitung, Unterstützung, Leistungen müssen im Teilhabeplanverfahren geklärt und berücksichtigt werden [5].

Nicht nur einen Digitalpakt für Schulen, sondern ein analoges Programm auch für berufliche Rehabilitationseinrichtungen.

Konzeptentwicklung gemeinsam mit den Mitarbeitenden und den Leistungsberechtigten.

„Lernzimmer“ für Tagespendler in BBW und BFW [5]

2.1.1 Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Corona-Pandemie hat auch Auswirkungen auf den Zugang zur beruflichen Rehabilitation.

Aus Sicht der Betroffenen:

„Haben Sie im Jahr 2020 einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gestellt?“
67 Befragte haben in 2020 einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) gestellt, 23 Männer und 43 Frauen.

„Wurde der Antrag rechtzeitig bearbeitet oder bewilligt?“
Der Antrag wurde in knapp zwei Dritteln der Fälle (42 von 66 = 63,6 %) rechtzeitig bewilligt.

„Wurde die Antragsbearbeitung wegen Corona verschoben?“
Das war in gut einem Drittel der Antworten (21 von 60 = 35,0 %) der Fall.

„Wurden Sie über die Verschiebung informiert?“
In 10 von 19 Fällen wurde über die Verschiebung informiert.

In der Mehrzahl der von den Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen geschilderten Fälle wurden Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben trotz der Corona-Pandemie von den Reha-Trägern rechtzeitig bearbeitet und bewilligt.

[3] Zahlen in eckigen Klammern beziehen sich auf die Liste der Stellungnahmen aus der ersten Stufe des Konsultationsprozesses am Ende dieses Textes.

Aus Sicht der Leistungserbringer:

„Die Auswirkungen der Corona-Pandemie führen zu längeren Laufzeiten bei der Antragsbearbeitung."

Tabelle 23 Längere Laufzeiten bei der Antragsbearbeitung

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Anzahl	57	87	60	12
Prozent	26,4 %	40,3 %	27,8 %	5,6 %

Von den 216 Antworten der Leistungserbringer sehen 144 (= 66,7 %) längere Laufzeiten bei der Antragsbearbeitung.

Die Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation berichten also – anders als die Betroffenen – mehrheitlich von verzögerter Antragsbearbeitung.

Aus Sicht der Zivilgesellschaft:

„Der Zugang zu einer beruflichen Rehabilitation ist während der Corona-Pandemie erschwert. Sind Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen davon besonders betroffen?"

Sowohl die Akteure der Zivilgesellschaft insgesamt (89 von 104 = 85,6 %) als auch die Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen (43 von 46 = 93,5 %) schätzen ein, dass Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen von einem erschwerten Zugang zur beruflichen Rehabilitation besonders betroffen sind.

Es wurde auch nach den Gründen gefragt: *„Was sind die Gründe für den erschwerten Zugang zu einer beruflichen Rehabilitation?"*

Tabelle 24 Gründe für den erschwerten Zugang zu einer beruflichen Rehabilitation (Mehrfachantworten möglich)

	Akteure der Zivilgesellschaft N = 89		Betroffenen-/ Selbsthilfeorganisationen N = 43	
Diese Menschen werden oft als Risikopatienten (höheres Risiko für einen schweren Verlauf einer Corona-Infektion) gesehen, die bei einer beruflichen Rehabilitation als besonders gefährdet gelten.	62	69,7 %	25	58,1 %
Seitens der Betroffenen selbst bestehen Ängste vor einer Infektion, so dass sie auch bewilligte Rehabilitationen nicht antreten oder Rehabilitationen abbrechen.	48	53,9 %	21	48,8 %
Die besonderen Herausforderungen durch die Corona-Pandemie und die zeitweisen (Teil-)Schließungen und Platzreduzierungen haben die Rehabilitationseinrichtungen dazu veranlasst, Rehabilitanden mit einem zusätzlichen Versorgungsbedarf eher nicht aufzunehmen.	51	57,3 %	24	55,8 %
Die Kostenträger haben die Rehabilitationsanträge insbesondere von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigkeit restriktiver behandelt und häufiger nicht bewilligt.	17	19,1 %	6	14,0 %
Die Beratung der Betroffenen war erschwert, die Antragsbearbeitung oft verzögert.	44	49,4 %	21	48,8 %
Keine Antwort trifft zu	3	3,4 %	3	7,0 %

89 Akteure der Zivilgesellschaft (Spalten 2 und 3) bzw. speziell 43 Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen (Spalten 4 und 5) sehen ganz verschiedene Gründe für den erschwerten Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sie liegen sowohl bei den Leistungsberechtigten (Infektionsgefahr) als auch bei den Einrichtungen (Risikogruppe, Platzreduzierung). Restriktivere Bewilligungen durch die Kostenträger werden seltener als Grund genannt. Verzögerte Bearbeitung von Anträgen wird etwas seltener genannt als von den Leistungserbringern, aber etwas häufiger als von den Betroffenen (siehe oben).

Weitere Gründe wurden in 5 bzw. 2 Freitexten mit folgenden Stichworten genannt: *Schließung von Einrichtungen, Fahrdienste.*

Handlungsoptionen

- Gewährleistung von zeitnaher Antragsbearbeitung, Teilhabeplanung usw. auch in Pandemiezeiten. Keine Einschränkung der Beratungsangebote.
- Beratung und Antragsbearbeitung durch Kosten- und Leistungsträger in der Pandemie ebenso fortführen, möglichst im direkten Kontakt, mindestens aber telefonisch oder über Videokommunikation.
- Beschleunigtes Verfahren bei krisenbedingten Teilhabebedarfen. [58]
- Angebot einer Integrationsmaßnahme immer dann, wenn ein Mensch mit Schwerbehinderung als arbeitssuchend gemeldet wird [58].

2.1.2 Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Wichtige Leistungserbringer für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind die Werkstätten für behinderte Menschen. Hier wurde insbesondere die Sicht der Betroffenen bei der Online-Befragung angesprochen.

Aus Sicht der Betroffenen:

„War die Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) zeitweise geschlossen?“
Das war in 124 von 128 Antworten (= 96,9 %), also – wie erwartet – in fast allen Werkstätten der Fall.

„Gab es dennoch eine Notbetreuung?“
Dennoch gab es in 73 von 111 Fällen (= 65,8 %) eine Notbetreuung.

„Konnten Sie daran teilnehmen?“
Daran konnten allerdings nur 20 von 59 Antwortenden (= 33,9 %), also rund ein Drittel teilnehmen.

„Warum konnten Sie an der Notbetreuung nicht teilnehmen?“
Also Grund dafür nannten 35 Freitexte:
vor allem: *keine Notwendigkeit, anderweitige Betreuung.*

„Hatten Sie in der Zeit der Schließung der Werkstatt Unterstützung?“

Tabelle 25 Unterstützung bei geschlossener Werkstatt für behinderte Menschen (N = 97)

	An-zahl	Prozent
Nein	29	29,9 %
Ja, Mitarbeiter der Werkstatt haben Kontakt zu mir aufgenommen und mich beraten.	51	52,6 %
Mitarbeiter der Werkstatt haben mich zu Hause besucht.	4	4,1 %
Mitarbeiter der Werkstatt wurden auf meiner Wohngruppe eingesetzt und konnten dort Angebote zur Beschäftigung anbieten.	13	13,4 %
Anzahl der Antworten	97	100,0 %

Von den 97 Antwortenden hatte knapp ein Drittel während der Schließung der Werkstatt keine Unterstützung. Gut die Hälfte wurde von den Mitarbeiter(inne)n der Werkstatt beraten.

Andere Formen der Unterstützung werden in 18 Freitexten genannt: *andere Betreuung, Telefon, Briefe, Homeoffice, kein Bedarf.*

„War es durch die Schließung der Werkstatt schwierig für Sie, Ihren Tagesablauf zu gestalten?“ Von solchen Schwierigkeiten berichten 69 von 117 Antwortenden (= 59,0 %).

„Ist die WfbM aktuell geöffnet?“ Die meisten Werkstätten (125 von 127 = 98,4 %) sind zum Zeitpunkt der Befragung wieder geöffnet.

„Können Sie die WfbM wieder besuchen?“ Und die meisten Betroffenen (105 von 121 = 86,8 %) können die Werkstatt wieder besuchen.

Dennoch hat sich die Tätigkeit in den Werkstätten seit der Corona-Pandemie verändert: *„Wie wirkt sich die Corona-Pandemie aktuell auf Ihre Tätigkeit in der Werkstatt aus?*“ 105 Antwortende schildern folgende Veränderungen:

Tabelle 26 Aktuelle Veränderungen in der WfbM durch die Corona-Pandemie (N = 105, Mehrfachantworten möglich)

	Anzahl	Prozent
Veränderte Tätigkeit	50	47,6 %
Veränderungen an den Außenarbeitsplätzen	16	15,2 %
Keine Zusatzangebote (z.B. Sport, Chor, ….)	75	71,4 %

Es sind vor allem Zusatzangebote weggefallen, aber auch die Tätigkeit selbst hat sich laut knapp der Hälfte der Antworten verändert.

Andere Auswirkungen schildern 30 Freitexte mit folgenden Stichworten: *andere Arbeitsorganisation (Schicht, Abstand, Kohorten, Pausen), Abstand und MNS, weniger sonstige Angebote.*

Anschließend die Frage an die Betroffenen zu den Folgen dieser Veränderungen: *„Welche Folgen haben diese Veränderungen für Sie?*“ 100 Antwortende beschreiben folgende Folgen:

Tabelle 27 Folgen der Veränderungen durch die Corona-Pandemie (Mehrfachantworten möglich)

	Alle		Männer		Frauen	
Weniger Tagesstruktur	40	40,0 %	15	28,8 %	23	54,8 %
Weniger Arbeitsbelastung	36	36,0 %	19	36,5 %	15	35,7 %
Verringerte Einkünfte	10	10,0 %	4	7,7 %	5	11,9 %
Keine Antwort trifft zu	29	29,0 %	20	38,5 %	7	16,7 %

Wichtigste Folge ist danach die geringere Tagesstruktur; aber zum Teil sinkt auch die Arbeitsbelastung. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen ist signifikant (p = 0,011).

Aus Sicht der Werkstätten:

Zum Vergleich zwei Fragen an die Leistungserbringer: *„Gab es in der WfbM eine Notbetreuung?*“ Auch in den Antworten der Leistungserbringer wird deutlich, dass es in den meisten Fällen (163 von 167 = 97,6 %) eine Notbetreuung in der Werkstatt für behinderte Menschen gab.

„Welche besonderen Unterstützungsleistungen der WfbM gab es bei Schließung?“ Zu dieser Frage gab es 175 Antworten aus Werkstätten:

Tabelle 28 Unterstützung bei Schließung der WfbM (N = 175, Mehrfachantworten möglich)

Unterstützung	An-zahl	Pro-zent
Mitarbeiter hatten Kontakt zu den Beschäftigten und konnten beraten.	162	92,6 %
Mitarbeiter der Werkstatt haben Hausbesuche durchgeführt.	85	48,6 %
Mitarbeiter der Werkstatt wurden auf Wohngruppen eingesetzt und konnten dort Angebote zur Beschäftigung anbieten.	121	69,1 %

Verglichen mit den Antworten der Betroffenen (siehe dort) berichten die Werkstätten selbst in einer deutlich größeren Häufigkeit, dass die Mitarbeiter der Werkstatt in den meisten Fällen Kontakt zu den Beschäftigten hatten und diese beraten konnten (52,6 % vs. 92,6 %). Das Gleiche gilt für die Hausbesuche durch Mitarbeiter der Werkstatt (4,1 % vs. 48,6 %). Der Unterschied in der Wahrnehmung ist auf den ersten Blick auffällig. Möglicherweise antworteten die Werkstätten mit Blick darauf, ob bei ihnen überhaupt eine Notbetreuung bzw. Beratung der Beschäftigten stattfand, während die Beschäftigten selbst mit Blick darauf antworteten, ob es für sie selbst eine Notbetreuung bzw. Beratung gab.

Als andere Unterstützungsleistungen nannten die WfbM in 30 Freitexten in Stichworten: *Heimarbeit, digitale Angebote, Telefonkontakte, Info-Briefe, Angehörigenarbeit.*

„Wurden Beschäftigte speziell wegen der Art ihrer Behinderung von der Rückkehr in den eingeschränkten Regelbetrieb ausgenommen?“ Rund die Hälfte der Antworten aus WfbM (78 von 157 = 49,7 %) berichten, dass Beschäftigte speziell wegen der Art ihrer Behinderung von der Rückkehr in den eingeschränkten Regelbetrieb ausgenommen wurden.

Handlungsoptionen

Rund 330.000 Menschen sind regelmäßig in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt, davon etwa 300.000 im Arbeitsbereich. Die Tätigkeit dort bedeutet eine Form von Teilhabe am Arbeitsleben, auch wenn sie nicht auf dem sog. allgemeinen Arbeitsmarkt stattfindet. Digitalisierung der Arbeit und Homeoffice sind in WfbM vermutlich schwieriger zu realisieren, sowohl von der Art der Arbeit als auch von den persönlichen Voraussetzungen der dort Tätigen her [50, 296]. Gleichzeitig ist die WfbM mehr als nur die Möglichkeit, (eher geringe) Einkünfte zu erzielen; sie schafft Tagesstruktur und sichert soziale Kontakte, darüber hinaus auch praktische individuelle Unterstützung bis hin zu Pflege, therapeutischen Leistungen, Mittagessen und begleitenden Angebote (z. B. Sport). Hygienevorschriften und zurückgehende Aufträge erschweren die Arbeit der WfbM (wie auch die der Inklusionsbetriebe [128, 171]). Begleitende Maßnahmen und Therapien fielen zeitweise aus [129].

Erkennbar sind folgende Handlungsoptionen:

- Keine pauschalen Betretungsverbote, wie in der ersten Phase der Corona-Pandemie.
- Ausreichendes Angebot an Notbetreuung und angemessene Ersatzangebote für Beschäftigte, die nicht in die Werkstatt kommen können: Genannt wurden: telefonische Kontakte, Videokonferenzen, Besuche in der Wohnung/der besonderen Wohnform, Einsatz der WfbM-Mitarbeiter zur Betreuung in besonderen Wohnformen, Heimarbeit. Außerdem Ersatzangebote für die sonst in der Werkstatt erbrachten Therapien.
- Anpassung der Tätigkeiten und Arbeitsorganisation an die besonderen Bedingungen einer Pandemie, Beratung und Unterstützung dafür durch die Leistungsträger
- Gewährleistung der notwendigen Beförderungsdienste für die Beschäftigten unter zuverlässiger Einhaltung der Schutzvorschriften.
- Einbeziehung der Werkstatträte in die Überlegungen und Entscheidungen.
- Sicherung der Werkstattentgelte (wie aktuell über die Ausgleichsabgabe) und Sicherung der finanziellen Grundlage der Werkstätten [50].
- Ausreichend langes Freihalten der Werkstattplätze, wenn Beschäftigte pandemiebedingt zeitweise nicht in die Werkstatt kommen können.
- Kurzarbeitergeld auch für Beschäftigte in WfbM [299].

2.2 Auswirkungen der Corona-Pandemie und deren Folgen für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen – bezogen auf Arbeit und Beruf allgemein

Nach den Ergebnissen zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, also der beruflichen Rehabilitation, folgt nun die Darstellung der Ergebnisse zu den Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie auf das Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen.

2.2.1 Auswirkungen und Folgen für die Betroffenen aus Sicht der Beschäftigten-vertretungen in den Diensten und Einrichtungen sowie in den Betrieben, Unternehmen und Verwaltungen

Die Darstellung beginnt mit der Perspektive der Personen, welche die Beschäftigten in Diensten und Einrichtungen der Rehabilitation, insbesondere aber in Betrieben, Unternehmen und Verwaltungen, vertreten. Die Ergebnisse beruhen auf den Antworten von bis zu 151 Personen. 130 von ihnen (= 86,1 %) gehören einer Schwerbehindertenvertretung an, zum Teil mit Doppelfunktion als Schwerbehindertenvertreter(in) und Personal-/Betriebsrat/rätin.

Dabei wurden die folgenden fünf Bereiche unterschieden: Gesundheitswesen, Sozialwesen, Bildungswesen, Verwaltung, Betrieb/Unternehmen der freien Wirtschaft.

Bei den folgenden Ergebnissen gab es zahlenmäßige Unterschiede zwischen diesen Bereichen. Die Unterschiede wurden aber wegen der recht geringen Zahl der Antworten in der Regel nicht signifikant. Und da die Stichproben der Beschäftigtenvertretungen vermutlich nicht repräsentativ für die der Beschäftigtenvertretungen insgesamt sind, ist eine Generalisierung der folgenden Ergebnisse auf die Betriebe, Verwaltungen, Einrichtungen etc. nicht möglich.

In diesem Abschnitt geht es um die Ergebnisse zu den Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie für die Betroffenen, also für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen. Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie für die Arbeit der Beschäftigtenvertretungen selbst finden sich weiter unten in einem gesonderten Kapitel 5.

Zunächst wurden die Beschäftigtenvertretungen gefragt: „Welche Fragen und Probleme haben Beschäftigte mit Behinderungen während der Corona-Pandemie schwerpunktmäßig an Sie herangetragen?“

Die 131 Freitextantworten lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren:

- Gesundheitswesen: Infektionsgefahr, Umgang mit besonderen gesundheitlichen Risiken, weniger soziale Kontakte, Probleme mit Schutzausrüstung und Homeoffice, Zukunftsangst
- Sozialwesen: Angst vor Infektion/Erkrankung, andere Ängste, Risikopersonen, Belastungen, IT-Probleme
- Bildungswesen: Unsicherheit (Zukunft, Arbeit), Homeoffice, Belastungen, Hygienemaßnahmen
- Verwaltung: Homeoffice, Schutzmaßnahmen, Schutz von Risikogruppen (auch Freistellung), Ängste, Belastungen
- Betrieb/Unternehmen: Angst (Gesundheit, Arbeitsplatz), Isolation

„Wurden Beschäftigte mit besonderen Risiken aufgrund von Krankheit oder Behinderung gebeten, sich krankschreiben zu lassen?“

Das beschreibt rund ein Drittel der Beschäftigtenvertretungen: 40 von 114 = 35,1 %. Unterschiede zwischen den Bereichen sind nicht erkennbar.

„Wurden Beschäftigte mit besonderen Risiken aufgrund von Krankheit oder Behinderung von der Arbeit freigestellt?“

Etwas häufiger beschreiben Beschäftigtenvertretungen, dass Beschäftigte mit besonderen Risiken aufgrund von Krankheit oder Behinderung von der Arbeit freigestellt wurden: 56 von 121 = 46,3 %. Hier wurden die Unterschiede zwischen den Bereichen signifikant.

Tabelle 29 Freistellung wegen besonderer Risiken

	Gesundheitswesen	Sozialwesen	Bildungswesen	Verwaltung	freie Wirtschaft
Anzahl	3 von 17	11 von 17	14 von 21	17 von 37	11 von 29
Prozent	17,6 %	64,7 %	66,7 %	45,9 %	37,9 %

„Konnten Beschäftigte mit besonderen Risiken aufgrund von Krankheit oder Behinderung bevorzugt im Homeoffice arbeiten?“

Das war in der Mehrzahl der Fälle der Fall: 99 von 125 = 79,2 %

Hier wurden die Unterschiede zwischen den Bereichen signifikant.

Tabelle 30 Bevorzugt Homeoffice wegen eines besonderen Risikos

	Gesundheitswesen	Sozialwesen	Bildungswesen	Verwaltung	freie Wirtschaft
Anzahl	10 von 18	12 von 18	17 von 21	33 von 37	27 von 31
Prozent	55,6 %	66,7 %	81,0 %	89,2 %	87,1 %

Es gibt also verschiedene Umgangsweisen der Betriebe/Einrichtungen mit den besonderen Risiken aufgrund von Krankheit oder Behinderung bei ihren Beschäftigten, von der Bevorzugung bei der Möglichkeit zum Homeoffice bis zur Freistellung (oder auch der Bitte sich krankschreiben zu lassen). Wie die folgende Frage zeigt, findet die Mehrheit der antwortenden Beschäftigtenvertretungen, dass der Betrieb/das Unternehmen angemessen auf die Belange von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen eingeht.

„Geht Ihr Betrieb/Unternehmen beim Umgang mit der Corona-Pandemie angemessen auf die Belange von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen ein?“

Das ist nach den Antworten in der Mehrzahl der Fälle der Fall: 91 von 129 = 70,5 %.

„Was müsste anders sein?“

Die 34 Freitextantworten lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren:

- Gesundheitswesen: *grundsätzliche Regelungen, Berücksichtigung von Krankheit bei Arbeitsaufgabe und Schutzausrüstung, Homeoffice/Freistellung auch für systemrelevante Berufe, Einzelfallbetrachtung*
- Sozialwesen: *Einbindung der Mitarbeiter, Homeoffice*
- Bildungswesen: *Bedürfnisse der Schwerbehinderten berücksichtigen, auch freiwillige Einzellösungen*
- Verwaltung: *höhere Akzeptanz für Lebenslagen und Arbeitsbedingungen schwerbehinderter Beschäftigter, Möglichkeiten zum Mitarbeiterschutz ausschöpfen, Ängste ernst nehmen und nicht ignorieren, klare Haltung der Führung, einheitliche Grundhaltung und Bereitschaft wohlwollend nach Lösungen zu suchen, Bereitschaft zu finanziellen Aufwendungen, kreativ denken, Gespräche auf Augenhöhe, SGB IX, besonders § 164 beachten, Inklusionsbeauftragte benennen, weniger Bürokratie*
- Betrieb/Unternehmen: *gesetzliche Vorgaben für Umgang mit Risikogruppen bei Pandemien (Homeoffice, Freistellung), frühere Einbindung, klarere Strukturen, mehr Verständnis und Prävention*

„Braucht es dazu weitere Regelungen/Vorschriften?“

Nur eine Minderheit der Beschäftigtenvertretungen sieht dazu die Notwendigkeit weiterer Regelungen/Vorschriften: 52 von 132 = 39,4 %.

„Erfolgten die Gefährdungsbeurteilungen bei Menschen mit Behinderungen rechtzeitig und hinreichend differenziert?“

Hier kritisieren die Beschäftigtenvertretungen, dass diese Gefährdungsbeurteilungen oft nicht rechtzeitig und hinreichend differenziert erfolgen: 89 von 124 = 71,8 %.

„Wurden BEM-Verfahren auch während der Corona-Pandemie angemessen durchgeführt?“

Andererseits wurden die BEM-Verfahren durch die Corona-Pandemie in der Mehrzahl der Fälle nicht beeinträchtigt: 82 von 129 = 63,6 %.

„Wurden Menschen mit Behinderungen bzgl. Corona anders behandelt als Beschäftigte ohne Beeinträchtigungen?“

In der Regel wurden Menschen mit Behinderungen bzgl. Corona nicht anders behandelt als Beschäftigte ohne Beeinträchtigungen: 89 von 133 =66,9 %.

„In welcher Art und Weise wurden Menschen mit Behinderungen anders behandelt?“

Manchmal war dies jedoch doch der Fall. Die 43 Freitextantworten lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren, die ganz überwiegend, aber nicht nur, positive Aspekte ansprechen:

- Gesundheitswesen: *bevorzugt Homeoffice*
- Sozialwesen: *bevorzugt Homeoffice*
- Bildungswesen: *bevorzugt Homeoffice, z. T. Freistellung*
- Verwaltung: *bevorzugt Homeoffice, z. T. Freistellung, Risikogruppe nur nach RKI-Kriterien (Lücke im ArbSchG?)*
- Betrieb/Unternehmen: *bevorzugt Homeoffice, eher Kurzarbeit, besonders geschützt, Stigmatisierung/Ausgrenzung.*

„War das aus Ihrer Sicht angemessen?“

Wenn Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen bzgl. Corona anders behandelt wurden als Beschäftigte ohne Beeinträchtigungen, fanden die Beschäftigtenvertretungen dass in der Mehrzahl angemessen: 27 von 42 = 64,3 %.

Handlungsoptionen

Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen können ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung haben. Dann benötigen sie besonderen Schutz, auch im Arbeitsleben. Für viele Arbeitsplätze ist Homeoffice nicht möglich, dann muss der besondere Schutz im Betrieb gewährleistet werden. Manche Betroffene sehen sich pauschal einer Risikogruppe zugeordnet und dadurch benachteiligt. Andere beklagen mangelnde Berücksichtigung ihrer besonderen Schutzbedürfnisse. Problematisch ist auch die geringe Kontrolle der Einhaltung des Arbeitsschutzes in den Betrieben und Unternehmen (mit einer Mindestbesichtigungsquote: ab 2026 im Durchschnitt alle 20 Jahre).

Es ergeben sich folgende Handlungsoptionen:

- Rechtzeitige individuelle Gefährdungsbeurteilung und daraus abgeleitete Schutzvorkehrungen [158-162]
- Weiterentwickelte Kriterien für die besonderen Risiken durch Behinderung und/oder chronische Erkrankung [196]
  [Material: Arbeitsmedizinische Empfehlung des BMAS „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“ [297]]

- Kreative Lösungen, um die jeweiligen Schutzbedürfnisse im Arbeitsleben zu erfüllen. TOP-Prinzip (technische → organisatorische → persönliche Maßnahmen); notfalls Freistellung (über Infektionsschutzgesetz, Arbeitsunfähigkeit, berechtigte Leistungsverweigerung § 616 BGB) [39, 196]
  [Material: Gutachten von Prof. Kohte [158-162], SARS-Cov-2-Arbeitsschutzstandard, SARS-Cov-2-Arbeitsschutzregel [176]]
- Ausschöpfen der Schutzmöglichkeiten durch Corona-Tests und Impfungen.
- Berücksichtigung der von den Nutzerinnen und Nutzern selbst eingeschätzten Gefährdung [124]
- Beteiligung von Schwerbehindertenvertretung und Betriebs-/Personalrat bei der Bestimmung von Risikogruppen und des Verfahrens zu deren Schutz [161, 177]
- Ausreichende Kontrolle der Einhaltung des Arbeitsschutzes in den Betrieben und Unternehmen
- Auch Beschäftigte ohne Beeinträchtigungen müssen ggf. einer Risikogruppe zugeordnet werden, wenn sie mit einer besonders gefährdeten Person zusammenleben. [161]
- Berücksichtigung von besonderen Risiken durch Behinderung und/oder chronische Erkrankung bei Impfregelungen
- Angemessene, mit der/dem Betroffenen abgestimmte Kommunikation über besondere Schutzvorkehrungen (zur Vermeidung von Ausgrenzung, Stigmatisierung)

2.2.2 Homeoffice (Digitalisierung) im Arbeitsleben

Nach dieser Darstellung der Sicht der Beschäftigtenvertretungen (Schwerbehindertenvertretung und Betriebs-/Personalräte), werden zum Thema „Homeoffice (Digitalisierung) im Arbeitsleben“ in den folgenden Abschnitten die Antworten der verschiedenen Adressatengruppen so weit möglich nebeneinander gestellt.

Bei den Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen sind es immer nur Antworten von Personen, die am Beginn des Fragebogens sich für den Bereich „Arbeitsleben“ entschieden haben.

Aus Sicht der Betroffenen:

„Hat sich Ihre berufliche Tätigkeit infolge der Corona-Pandemie verändert?“

Diese Frage wurde Berufstätigen und Nutzern von IFD oder Arbeitsassistenz gestellt. Über vermehrtes Homeoffice bei der beruflichen Tätigkeit berichten 409 von 1.122 Befragten (= 36,5 %), über vollständiges Homeoffice 320 von 1.122 (= 28,5 %), wobei Mehrfachantworten möglich waren.

„Hat sich Ihre Berufstätigkeit im Zuge von Corona stärker digitalisiert?“

Das ist für die Mehrzahl der Befragten der Fall: 779 von 1.288 (= 60,5 %).

Gefragt wurde dann nach Vorteilen und Nachteilen der stärkeren Digitalisierung:

„Was haben Sie als Vorteil erlebt?“

Möglichkeit zum Homeoffice	512 von 779 (= 65,7 %)
Weniger Infektionsrisiko	580 von 779 (= 74,5 %)

Die 162 Freitextantworten zu anderen Vorteilen lassen sich zusammenfassend durch folgende Stichworte charakterisieren: *weniger Fahrten zur Arbeit (Zeitersparnis, weniger Belastung), flexiblere Einteilung der (Arbeits-)Zeit, Vereinbarkeit Arbeit – Familie, mehr Ruhe*

Im Einzelnen:

Wegfall der täglichen Arbeitswege, Vermeidung von ÖPNV mit Infektionsrisiken oder anstrengenden Fahrten mit dem eigenen Fahrzeug, Wegfall von Dienstreisen längere Ruhezeiten, ruhigere Arbeitsatmosphäre, mehr Konzentration auf das Wesentliche und auf die Aufgaben, flexiblere Arbeitszeit und Pausengestaltung, bessere Work-Life-Balance, Wegfall von Wegen zu Besprechungen, bessere Möglichkeiten der Selbstsorge (u. A. für Sorge um eigene Gesundheit, Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung, Einkaufe der Lebensmittel), bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, neue Erfahrungen im Arbeitskontext, Erhöhung der IT-Kompetenz, Möglichkeiten zur Teilnahme an online durchgeführten Meetings, die andernfalls nicht erreichbar gewesen wären, Wegfall von Übernachtungen bei auswärtigen Meetings.

„Was haben Sie als Nachteil erlebt?“

Höhere Anforderung an IT-Kompetenz	318 von 779 (= 40,8 %)
Mehr Bildschirmarbeit	351 von 779 (= 45,1 %)
Weniger Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen	591 von 779 (= 75,9 %)

Die 149 Freitextantworten zu anderen Nachteilen lassen sich zusammenfassend durch folgende Stichworte charakterisieren: *unzureichende Technik (auch Barrierefreiheit), fehlende Ergonomie, höhere Arbeitsbelastung, weniger soziale Kontakte, weniger Bewegung, anstrengendere (Bildschirm-)Arbeit.*

Aus Sicht der Betroffenen ist die Verringerung von sozialen Kontakten der wichtigste Nachteil der verstärkten Digitalisierung der Berufstätigkeit.

Die Nachteile im Einzelnen:

fehlende Sozialkontakte; fehlender informeller Austausch (Smalltalk); Schwierigkeiten, Homeoffice in privater Häuslichkeit zu nutzen; Inanspruchnahme des Homeoffice schwer durchzusetzen; ständige Erreichbarkeit; verschwimmende Grenze zwischen Arbeits- und Privatsphäre; Bewegungsmangel; Kopfschmerzen; erschwerte Möglichkeit, sich Beratung zu holen; mehr Missverständnisse in der Kommunikation; körperliche Belastung durch Bildschirmarbeit; unzureichende ergonomische Bedingungen am häuslichen Arbeitsplatz; erhöhte Erwartungen an Leistung; vermehrte Eigenversorgung (z. B. Wegfall der Kantinennutzung); unzureichende technische Ausstattung am häuslichen Arbeitsplatz; oft technische Komplikationen; vermehrter Kostenaufwand für Beschaffung häuslicher Arbeitsplatzausstattung; Mängel der Internetverbindungen, fehlende Barrierefreiheit der Kommunikation; fehlende Kommunikation zur Arbeitsthemen und Schulungen; unzulängliche Abstimmung; anstrengende online-Kommunikation; Beeinträchtigungen der Führungsaufgaben; schlechtes Gewissen durch Mehrarbeit für Kolleginnen und Kollegen, wenn etwa Dokumente eingescannt werden müssen; erlebtes Misstrauen, ob Arbeitszeit gut genutzt wird; Vereinseitigung der Arbeitsinhalte und -abläufe; vermehrte Arbeitslast und Minderung der Freizeit; wenig Ablenkung von den eigenen gesundheit-

lichen Problemen; Motivationsproblem; Lethargie Überanstrengung der Augen; Schwierigkeiten beim Kontakt mit externen Partnern, Klienten usw.; Exklusion. Unzureichende Unterstützung durch Arbeitgeber bei technischen Problemen (Hardware, Software).

Außerdem wurde nach Problemen bei der Digitalisierung gefragt: *„Gab es für Sie als Mensch mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung Probleme bei der Digitalisierung?“*

Tabelle 31 Probleme bei der Digitalisierung (N = 756, Mehrfachantworten möglich)

Probleme	Anzahl	Prozent
Ja, mangelnde Barrierefreiheit der Hardware	63	8,3 %
Ja, mangelnde Barrierefreiheit der Software	90	11,9 %
Ja, Probleme mit dem Internet, z. B. bei der Datenübertragung	166	22,0 %
Andere Probleme	59	7,8 %
Nein	505	66,8 %

Nur etwa ein Drittel der berufstätigen Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen sieht für sich Probleme bei der Digitalisierung.

Im Einzelnen werden folgende Probleme erwähnt: *fehlende Inklusionsorientierung der Digitalisierungsstrategie in Deutschland insgesamt; erschwerte Gewährung von Homeoffice; Missachtung der Bedingungen für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten durch Arbeitgeber; Ignoranz des Arbeitgebers oder Bildungsträgers gegenüber fehlenden Arbeitsmitteln oder unzulänglicher Gebrauchstauglichkeit der Arbeitsmittel; fehlende Arbeitsassistenz; fehlende Arbeitsmittel im Homeoffice (Büroartikel, Drucker usw.); schwierige Durchsetzung der Homeoffice-Nutzung beim Arbeitgeber; unzulängliche Hard- und Software-Ausstattung; private Investitionen für IT-Ausstattung; Mängel der Internetverbindung; begrenzte Übertragung von größeren Datenmengen; überfordernde Komplexität der digitalen Informationsfülle; Schwierigkeiten, mit Hardware-Problemen zurechtzukommen; geringe eigene IT-Kompetenzen; fehlende Unterstützung bei Entwicklung der eigenen IT-Kompetenz durch Anleitung, Beratung, Fortbildungen usw.; ergonomische Unzulänglichkeit des Homeoffice-Arbeitsplatzes; Bewegungsmangel; Internetprobleme; undeutliche Akustik bei Videokommunikation; Streit mit Kostenträgern; Demotivation und psychische Belastung durch isolierte Arbeitssituation; Überanstrengung der Augen; erhöhter Stresspegel bei Videokonferenzen; zu viele digitale Informationen; allgemeine Webseiten nicht barrierefrei.*

Der Frage nach den Problemen mit der Digitalisierung schloss sich die Frage an: *„Was sollte an zusätzlicher Unterstützung angeboten werden?“*

Dazu gab es 168 freie Antworten, die hier gebündelt dargestellt werden:

- *Sicherung des Anspruchs auf Homeoffice; Verpflichtung des Arbeitgebers zur Bereitstellung von Hardware und Software, ergonomisch adäquater Büroausstattung; niedrigschwellige Angebote der Unterstützung, Anleitung und Schulung zur Nutzung moderner IT-Techniken; Bereitstellung technischer Unterstützung; Berücksichtigung von Pausen- und Erholungszeiten bei digitaler Kommunikation.*
- *Förderung des Bewusstseins für die Probleme von Menschen mit Behinderung oder chronischer Krankheit hinsichtlich digitaler Kommunikation.*

- *Finanzielle Förderung und praktische Unterstützung für Menschen mit Behinderung und chronischer Krankheit bei Beschaffung von Hardware und Software; behinderungsgerechte Anleitung, Schulung und Unterstützung zum Erwerb von digitaler Kompetenz.*
- *Verbesserte Internetqualität mit zeitgemäßer Leistungsfähigkeit überall; Ausbau digitaler Kommunikationswege (z. B. mit Behörden, Versicherungen usw.), um Wege unter Pandemie-Bedingungen zu ersparen, barrierefreie Angebote beispielsweise der Kommunikationsplattformen, der Software etc.; Untertitel in Videokonferenzen; Verschriftlichung von Kommunikationen in Videokommunikation; Optimierung der Schnittstellen bei Telekommunikation zu akustischen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräte, Cochlea-Implantate).*
- *Aufrechterhaltung der Möglichkeit zu klassischer, nichtdigitaler Kommunikation.*

Aus Sicht der Zivilgesellschaft:

Nicht nur die Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen wurden zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf ihre Berufstätigkeit gefragt, sondern auch Akteure der Zivilgesellschaft, die zu Homeoffice und Digitalisierung befragt wurden.

„Welche Nachteile sehen Sie durch das Homeoffice für Menschen mit Behinderungen?“

Tabelle 32 Nachteile durch Homeoffice (Mehrfachantworten möglich)

Nachteile	Akteure der Zivilgesellschaft N = 153		Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen N = 64	
Höhere Anforderung an IT-Kompetenz	93	60,8 %	43	67,2 %
Mehr Bildschirmarbeit	67	43,8 %	25	39,1 %
Weniger Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen	131	85,6 %	54	84,4 %
Verlust an Unterstützung, die normalerweise am Arbeitsplatz geleistet wird	123	80,4 %	53	82,8 %
Mangelnde, behindertengerechte Ausstattung der Wohnung für die Arbeit im häuslichen Umfeld	75	49,0 %	35	54,7 %
Mangelnde Barrierefreiheit der Hardware und/oder der Software	89	58,2 %	35	54,7 %
Probleme mit dem Internet, z. B. bei der Datenübertragung	76	49,7 %	31	48,4 %
Keine Nachteile	3	2,0 %	0	0,0 %

Andere Nachteile: 18 Freitextantworten

Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen: 7 Freitextantworten

Die Freitexte lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *vor allem: soziale Isolation, auch: schwierig bei kognitiven Einschränkungen, unklare Refinanzierung, weniger Tagesstruktur*.

Auch aus Sicht der Zivilgesellschaft ist die Verringerung von sozialen Kontakten ein wichtiger Nachteil des mit der verstärkten Digitalisierung der Berufstätigkeit oft verbundenen Homeoffice. Aber auch der Verlust an Unterstützung, die normalerweise am Arbeitsplatz geleistet wird, wird hier als wichtiger Nachteil genannt.

„Sehen Sie auch Vorteile des Homeoffice für Menschen mit Behinderung?“

Tabelle 33 Vorteile durch Homeoffice (Mehrfachantworten möglich)

Vorteile	Akteure der Zivilgesellschaft N = 148		Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen N = 62	
Möglichkeit zum Homeoffice	96	64,9 %	40	64,5 %
Entlastung durch Wegfall der Arbeitswege	119	80,4 %	52	83,9 %
Selbstbestimmtere Gestaltung der Arbeit	88	59,5 %	38	61,3 %
Geringeres Infektionsrisiko	127	85,8 %	56	90,3 %
Keine Vorteile	6	4,1 %	3	4,8 %

Andere Vorteile: 10 Freitextantworten
Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen: 2 Freitextantworten

Stichworte zu den Freitexten: *Zeiteinteilung, ungestörtes Arbeiten, neue Arbeitsmöglichkeiten*.

Insgesamt sehen die Akteure der Zivilgesellschaft und auch speziell die Betroffenen-/ Selbsthilfeorganisationen die Vor- und Nachteile des Homeoffice für Menschen mit Behinderungen weitgehend übereinstimmend.

Auf die zunehmende Digitalisierung geht die folgende Frage ein:

„Die durch die Corona-Pandemie beschleunigte Digitalisierung vieler Lebensbereiche (Privatbereich, Gesellschaft, Arbeit u. a.) hat auch für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen deutliche Auswirkungen: Wie beurteilen sie diese Veränderung?“

Es handelt sich um die Antworten von 159 Akteuren der Zivilgesellschaft (Spalten 2 und 3) bzw. von 68 Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen (Spalten 4 und 5).

Tabelle 34 Auswirkungen der fortschreitenden Digitalisierung (Mehrfachantworten möglich)

Die fortschreitende Digitalisierung …

	Akteure der Zivilgesellschaft N = 159		Betroffenen-/ Selbsthilfeorganisationen N = 68	
… bietet diesen Menschen eher bessere Teilhabemöglichkeiten	60	37,7 %	24	35,3 %
… unterstützt eher ein selbstbestimmtes Leben dieser Menschen	59	37,1 %	27	39,7 %
… eröffnet diesen Menschen Möglichkeiten im Erwerbsleben, die ihnen sonst eher schwer zugänglich sind	72	45,3 %	32	47,1 %

… vermindert eher die Teilhabechancen dieser Menschen	41	25,8 %	18	26,5 %
… ist problematisch, weil die digitalen Angebote oft nicht barrierefrei sind	87	54,7 %	37	54,4 %
… ist problematisch, weil für die digitalen Angebote oft die notwendige Ausstattung fehlt	92	57,9 %	39	57,4 %

Andere Auswirkungen: 17 bzw. 6 Freitexte

Die Freitexte lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: soziale Isolation, schwierig bei kognitiven Einschränkungen, „Digitalisierung ist unsozial“.

Die Akteure der Zivilgesellschaft und die Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen stimmen in ihren Einschätzungen überein und sehen einerseits positive Auswirkungen für die Menschen mit Behinderungen, betonen aber andererseits mehrheitlich Probleme durch mangelnde Barrierefreiheit und fehlende adäquate IT-Ausstattung.

Zusammenfassung und Handlungsoptionen

Von vielen Akteuren werden Homeoffice und Digitalisierung als Themen angesprochen, mit den Vor- und Nachteilen, gerade auch für Menschen mit Behinderungen.

Homeoffice und Digitalisierung sind als Themen miteinander verknüpft, da Homeoffice in der Regel eine weitgehende Digitalisierung der Arbeit voraussetzt. Während der Corona-Pandemie ist Homeoffice für mehr Beschäftigte möglich als vorher und die Digitalisierung bekommt einen Schub.

Wie viele andere Berufstätige auch, sehen Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen im Homeoffice eine große Chance, die gerade während der Corona-Pandemie mit großen Vorteilen, aber auch mit Nachteilen verbunden ist. Die Infektionsgefahr ist bei Homeoffice deutlich geringer, sowohl am Arbeitsplatz selbst als auch durch die wegfallenden oder verringerten Fahrten an den Arbeitsplatz. Letzteres spart auch Zeit. In der Regel ist Homeoffice mit mehr Zeitsouveränität verbunden; das erlaubt Menschen mit Behinderungen flexiblere Arbeitszeiten und Pausen, die angesichts ihrer Beeinträchtigungen notwendig sein können.

Für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, die wegen ihrer Beeinträchtigungen ein erhöhtes Risiko für einen schwerwiegenden Verlauf einer Covid-19-Erkrankung aufweisen, kann Homeoffice ein Weg sein, ihrem besonderen Schutzbedürfnis entgegenzukommen. Ihnen sollten Arbeitgeber wenn irgend möglich Heimarbeit anbieten (jedoch nicht gegen ihren Willen anordnen).

Ein zentraler Nachteil des Homeoffice liegt in den stark eingeschränkten Möglichkeiten der persönlichen direkten Kommunikation. Das kann Isolation und Vereinsamung fördern und verstärken. Ein wichtiger potentieller Nachteil des Homeoffice liegt in der oft weniger guten Ausstattung des Homeoffice-Arbeitsplatzes verglichen mit dem „normalen“ Arbeitsplatz [79, 138][4]. Das reicht von der Ergonomie (z. B. Stuhl, Tisch) über die notwendigen Geräte (PC, Monitor, Drucker usw.) bis zur Software und der Frage, inwiefern im Homeoffice ein ungestörtes Arbeiten möglich ist, wenn die Wohnung dafür eigentlich keinen geeigneten Raum hat. Für Menschen mit Behinderungen ist wichtig, dass auch der – ggf. zweite – Arbeitsplatz zu Hause, die

[4] Zahlen in eckigen Klammern beziehen sich auf die Liste der Stellungnahmen aus der ersten Stufe des Konsultationsprozesses am Ende dieses Textes.

gleichen für sie notwendigen Ausstattungsmerkmale aufweist (z. B. besondere Hard- und Software für Menschen mit Sehbehinderung oder ein höhenverstellbarer Schreibtisch). Wer dafür die Kosten trägt, ist oft unklar.

Die bessere Vereinbarkeit von Homeoffice mit familiären Aufgaben (Betreuung von Kindern oder Pflege von Angehörigen) ist zweischneidig, da das Risiko einer auf längere Sicht nicht tragbaren Doppelbelastung besteht.

Angesichts der Vor- und Nachteile von Homeoffice und Digitalisierung für Menschen mit Behinderungen kommt es darauf an, Homeoffice auszubauen, gut auszugestalten und die Nachteile zu verringern und/oder abzufedern.

Nicht vergessen werden darf, dass es auch zukünftig Arbeiten in Produktion und Dienstleistung geben wird, die nicht im Homeoffice ausgeführt werden können. Diese Arbeitsplätze müssen ebenfalls so ausgestaltet werden, dass sie für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen und auch unter Bedingungen einer Pandemie geeignet sind.

Handlungsoptionen

- Homeoffice für Menschen mit Behinderungen anbieten, überall wo möglich; besonders hilfreich für Menschen mit erheblichen Mobilitätseinschränkungen. Außerdem senkt es während einer Pandemie das Infektionsrisiko. Homeoffice sollte angeboten, aber nicht einfach angeordnet werden.
- Notwendig: angemessene Ausstattung des Homeoffice-Arbeitsplatzes, behinderungsgerecht, barrierefrei, ergonomisch. Klärung der Abgrenzung zwischen Homeoffice und mobilem Arbeiten sowie der Zuständigkeit der Reha-Träger/des Arbeitgebers für die behinderungsgerechte Ausstattung des Homeoffice.
- Außerdem: Anleitung, Schulung und Unterstützung, wenn das Homeoffice mit stärkerer Digitalisierung einhergeht. Berücksichtigung dieser Bedarfe (z. B. in Form von IT-Schulungen oder Assistenz) im Teilhabeplanverfahren [5]. Vermeidung von Überforderung der Beschäftigten durch „Turbodigitalisierung“ [74].
- Kontakt halten/Isolation vermeiden: Möglichst alternierendes Homeoffice mit Präsenzanteilen, um Kommunikation und Kontakt zu stärken. Nutzung aller Medien für die Aufrechterhaltung der Kommunikation; auch dabei ist Barrierefreiheit wichtig.
- Angemessene Berücksichtigung der besonderen Bedarfe von Menschen mit Hör- und Sehbeeinträchtigungen bei der digitalen Kommunikation.
- Keine Stigmatisierung, wenn Menschen mit Behinderungen bevorzugt im Homeoffice arbeiten dürfen, z. B. durch nachvollziehbare und betriebsintern transparente Kriterien.
- Flexible und individuell angepasste personzentrierte Lösungen für das Homeoffice, entwickelt in Zusammenarbeit mit der/dem Beschäftigten und ggf. den Leistungsträgern sowie dem Integrationsamt.
- Die Barrierefreiheit im Homeoffice wurde oben bereits genannt. Auch die Barrierefreiheit am Arbeitsplatz sonst ist wichtig, um berufliche Teilhabe der Menschen mit Behinderungen zu stärken.
- Hilfreich ist dabei präventive Barrierefreiheit, d. h. nicht erst zu handeln, wenn ein Mensch mit Behinderung im Betrieb ist.

- Während einer Pandemie sind auch für alle Menschen verständliche und barrierefreie Informationen in den verschiedenen Medien und in verschiedenen Sprachen (einschl. leichter Sprache) wichtig.

[Material: BMAS-Inklusionstage 2018 unter www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Leuchttuerme/Kongresse/Inklusionstage_2018/Inklusionstage_2018_node.html]

2.2.3 Risikogruppen im Arbeitsleben

Im folgenden Abschnitt geht es insbesondere um die Zuordnung von Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen zu einer Risikogruppe im Sinne einer höheren Wahrscheinlichkeit für einen schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung. Es werden Ergebnisse für das Arbeitsleben allgemein dargestellt, nicht für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation).

Aus Sicht der Betroffenen:

Berufstätige wurden gefragt: *„Wurden Sie während der Corona-Pandemie allein wegen Ihrer Behinderung zu einer ‚Risikogruppe' (höhere Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs einer Corona-Infektion) zugeordnet, ohne dass dies genauer geprüft worden ist?*"

Gut ein Drittel der Berufstätigen (397 von 1.117 = 35,5 %) bejahten dies.

Die Mehrzahl der 394 Personen in dieser Teilgruppe (62,4 %) war damit allerdings einverstanden: *„War das angemessen?"*

Tabelle 35 Angemessenheit der Zuordnung zu Risikogruppe (N = 394)

	Ja	Nein	Weiß nicht
Anzahl	246	40	108
Prozent	62,4 %	10,2 %	27,4 %

Nur etwa ein Zehntel der Teilgruppe fand dies nicht angemessen. Auf die Frage *„Wie war das für Sie? Ich fühlte mich …"* antworteten sie:

Tabelle 36 Auswirkungen der Zuordnung zu einer Risikogruppe (N = 40, Mehrfachantworten möglich)

Auswirkung	Anzahl	Prozent
Isoliert und einsam	17	42,5 %
Diskriminiert	27	67,5 %
In den Rechten eingeschränkt	19	47,5 %
Benachteiligt	19	47,5 %
Unglücklich	16	40,0 %

Außerdem wurde allgemeiner nach Gefühlen der Ausgrenzung und Benachteiligung gefragt: „Fühlten oder fühlen Sie sich als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in Ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt?"

Von 1.169 Berufstätigen antworteten etwas mehr als die Hälfte, nämlich 628 (= 53,7 %) mit „Ja". Eine Mehrheit der Betroffenen sieht sich also durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt, wobei offen bleibt, ob sich die Antworten eher auf die Ausgrenzung oder eher auf die Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe beziehen.

Anschließend wurde genauer nachgefragt: *„In welchen Lebensbereichen war oder ist das der Fall?“*

In Spalte 2 der Tabelle steht die Anzahl der entsprechenden Nennungen, die in Spalte 3 auf die 628 sich ausgegrenzt fühlenden Berufstätigen bezogen wird und in Spalte 4 auf alle 1.169 Berufstätigen. Spalte 5 enthält die Anzahl der entsprechenden Nennungen aus allen Betroffenen, die in Spalte 6 auf die 1.987 sich ausgegrenzt fühlenden Betroffenen überhaupt bezogen wird und in Spalte 7 auf alle 3.684 Betroffenen.

Tabelle 37 Ausgrenzung und Teilhabebeeinträchtigung nach Lebensbereichen (Mehrfachantworten möglich)

	Berufstätige			alle Betroffenen		
		ausgegrenzt N = 628	alle N = 1.169		ausgegrenzt N = 1.987	alle N = 3.684
Wohnen und Alltagsleben	274	43,6 %	23,4 %	1.057	53,2 %	28,7 %
Arbeit und Beruf	422	67,2 %	36,1 %	828	41,7 %	22,5 %
Bildung (z. B. Schule/ Studium)	97	15,4 %	8,3 %	398	20,0 %	10,8 %
Freizeit	515	82,0 %	44,1 %	1.630	82,0 %	44,2 %
Partnerschaft/Freundschaft	238	37,9 %	20,4 %	839	42,2 %	22,8 %

Die Unterschiede sind signifikant ($p < 0,0001$) der Zusammenhang allerdings eher gering (Cramers V=0,19). Berufstätige fühlen sich – nicht unerwartet – eher in Arbeit und Beruf ausgegrenzt und oder in ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt. Am häufigsten wird die Ausgrenzung/Beeinträchtigung allerdings in der Freizeit wahrgenommen – möglicherweise ein Ausfluss der Kontaktbeschränkungen im zweiten (eingeschränkten) Lockdown, der kurz vor der Befragung begann.

Aus Sicht der betrieblichen Akteure:

Zum Vergleich wurde auch die Sicht der betrieblichen Akteure inner- und außerhalb der Rehabilitation erhoben: 691 Leitungskräfte/Arbeitgeber, 130 Schwerbehindertenvertretungen, 49 Betriebs-/Personalräte, 33 Inklusionsbeauftragte, 1 Betriebsarzt wurden befragt (Mehrfachzuordnung möglich).

„Sehen Sie Mitarbeitende mit Behinderungen als Risikogruppe (mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs von Covid-19)?“ Die Spalten 4 und 5 enthalten die Zahlen nur für die 147 Beschäftigtenvertretungen.

Tabelle 38 Menschen mit Behinderungen als Risikogruppe

	betriebliche Akteure N =728		Beschäftigtenvertretungen N = 147	
Ja	225	30,9 %	42	28,6 %
Teilweise	429	58,9 %	97	66,0 %
Nein	74	10,2 %	8	5,4 %

Die Mehrheit der betrieblichen Akteure sieht Beschäftigte mit Behinderungen teilweise als Risikogruppe (mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs von Covid-19.

„Hilft Ihnen die arbeitsmedizinische Empfehlung des BMAS ‚Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten' bei der Beurteilung der Risiken für Ihre MitarbeiterInnen?"

Tabelle 39 Nützlichkeit der arbeitsmedizinischen Empfehlung des BMAS

	sehr hilfreich	etwas hilfreich	wenig hilfreich	gar nicht hilfreich
betriebliche Akteure N =586	89	366	106	25
	15,2 %	62,5 %	18,1 %	4,3 %
Beschäftigtenvertretungen N =109	21	71	14	3
	19,3 %	65,1 %	12,8 %	2,8 %

Die Mehrheit der 586 antwortenden betrieblichen Akteure beurteilt die arbeitsmedizinische Empfehlung des BMAS als „etwas hilfreich" (Zeilen 2 und 3), ebenso die 109 antwortenden Beschäftigtenvertretungen (Zeilen 4 und 5).

„Wofür benötigen Sie insbesondere Unterstützung?" 331 von 795 antwortenden betrieblichen Akteuren (= 41,6 %) bzw. 86 von 150 Beschäftigtenvertretungen (= 57,3 %) benötigen Unterstützung bei der „Identifikation von Risikogruppen oder in besonderen Einzelfällen".

Aus Sicht der Zivilgesellschaft:

Auch die Akteure der Zivilgesellschaft wurden zum Thema „Menschen mit Behinderungen als Risikogruppe" befragt.

„Inwiefern trifft die folgende Aussage zu: Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen werden teilweise pauschal einer „Risikogruppe" (höheres Risiko für einen schweren Verlauf einer Corona-Infektion) zugeordnet, ohne dass dies im Einzelfall näher geprüft wird."

Tabelle 40 Menschen mit Behinderungen als Risikogruppe

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Akteure der Zivilgesellschaft N =162	53	85	19	5
	32,7 %	52,5 %	11,7 %	3,1 %
Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen N = 69	20	35	12	2
	29,0 %	50,7 %	17,4 %	2,9 %

Die große Mehrheit sowohl der antwortenden 162 Akteure der Zivilgesellschaft (85,2 %, Zeilen 2 und 3) als auch der 69 antwortenden Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen (79,7 %, Zeilen 4 und 5) stimmen dieser Aussage voll oder etwas zu.

„Diese Zuordnung zu einer Risikogruppe beeinträchtigt ungerechtfertigt die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen."

Tabelle 41 Teilhabebeeinträchtigung durch Zuordnung zu einer Risikogruppe

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Akteure der Zivilgesellschaft N = 160	42	86	27	5
	26,3 %	53,8 %	16,9 %	3,1 %
Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen N = 70	17	38	12	3
	24,3 %	54,3 %	17,1 %	4,3 %

Auch eine große Mehrheit sowohl der antwortenden 160 Akteure der Zivilgesellschaft (78,6 %, Zeilen 2 und 3) als auch der 70 antwortenden Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen (80,3 %, Zeilen 4 und 5) stimmen dieser Aussage voll oder etwas zu. Sie kritisieren damit die zum Teil pauschale Zuordnung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen zu einer „Risikogruppe“ (höheres Risiko für einen schweren Verlauf einer Corona-Infektion) als ungerechtfertigte Beeinträchtigung ihrer Teilhabemöglichkeiten und sehen dies kritischer als die befragten Betroffenen selbst.

Handlungsoptionen (so oben bereits in Abschnitt 2.2.1 genannt)

- Rechtzeitige individuelle Gefährdungsbeurteilung und daraus abgeleitete Schutzvorkehrungen. [158-162]
- Weiterentwickelte Kriterien für die besonderen Risiken durch Behinderung und/oder chronische Erkrankung [196]
  [Material: Arbeitsmedizinische Empfehlung des BMAS „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“ [297]]
- Kreative Lösungen, um die jeweiligen Schutzbedürfnisse im Arbeitsleben zu erfüllen. TOP-Prinzip (technische → organisatorische → persönliche Maßnahmen); notfalls Freistellung (über Infektionsschutzgesetz, Arbeitsunfähigkeit, berechtigte Leistungsverweigerung § 616 BGB) [39, 196]
  [Material: Gutachten von Prof. Kohte [158-162], SARS-Cov-2-Arbeitsschutzstandard, SARS-Cov-2-Arbeitsschutzregel [176]]
- Ausschöpfen der Schutzmöglichkeiten durch Corona-Tests und Impfungen.
- Berücksichtigung der von den Nutzerinnen und Nutzern selbst eingeschätzten Gefährdung [124]
- Beteiligung von Schwerbehindertenvertretung und Betriebs-/Personalrat bei der Bestimmung von Risikogruppen und des Verfahrens zu deren Schutz [161, 177]
- Ausreichende Kontrolle der Einhaltung des Arbeitsschutzes in den Betrieben und Unternehmen
- Auch Beschäftigte ohne Beeinträchtigungen müssen ggf. einer Risikogruppe zugeordnet werden, wenn sie mit einer besonders gefährdeten Person zusammenleben. [161]
- Berücksichtigung von besonderen Risiken durch Behinderung und/oder chronische Erkrankung bei Impfregelungen
- Angemessene, mit der/dem Betroffenen abgestimmte Kommunikation über besondere Schutzvorkehrungen (zur Vermeidung von Ausgrenzung, Stigmatisierung).

2.2.4 Auswirkungen auf berufliche Tätigkeit und Karriere

Diejenigen befragten Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen, die Fragen zum Bereich „Erwerbsleben“ beantworten wollten, wurden nach Auswirkungen der Corona-Pandemie auf ihre berufliche Tätigkeit und ihre Karriere gefragt:

„Sehen Sie langfristige Folgen für Ihre berufliche Tätigkeit und ihre Karriere durch die Corona-Pandemie?“

Tabelle 42 Langfristige Folgen für Beruf und Karriere (N = 1.374, Mehrfachantworten möglich)

	Anzahl	Prozent	Männer	Frauen
Nein	694	50,5 %	51,4 %	50,8 %
Ja, erhöhtes Arbeitsplatzrisiko	325	23,7 %	20,2 %	25,2 %
Ja, weniger Aufstiegsmöglichkeiten	133	9,7 %	10,1 %	9,4 %
Ja, weniger Aussicht auf Wechsel des Arbeitgebers	153	11,1 %	11,1 %	11,4 %
Ja, Schwierigkeiten, einen Arbeitsplatz zu finden	222	16,2 %	15,5 %	15,6 %
Ja, Unterbrechung von Fort- und Weiterbildung	296	21,5 %	26,9 %	18,9 %

(Abweichungen wegen zum Teil fehlender Angaben zum Geschlecht)

Ungefähr die Hälfte dieser 1.374 Befragten, Männer wie Frauen, sehen – etwas unerwartet – keine solchen Auswirkungen. Knapp ein Viertel sieht ein erhöhtes Arbeitsplatzrisiko, ein gutes Fünftel eine Unterbrechung von Fort- und Weiterbildung. Mehrfachantworten waren möglich.

Weitere Folgen lassen sich über 111 Freitexte stichwortartig so charakterisieren: *Wachsende gesundheitliche Probleme (Erwerbsminderung), schlechtere Aussichten als Selbstständige(r), schlechtere Aussichten auf Arbeitsmarkt, wachsende Arbeitsbelastung, Infektionsrisiko, weniger soziale Kontakte, mehr Homeoffice.*

Die Befragten mit Antworten zum Bereich „Erwerbsleben“ wurden auch nach ihrer Sicht auf ihre berufliche Zukunft gefragt: *„Machen Sie sich infolge der Corona-Pandemie vermehrt Sorgen um Ihre berufliche Zukunft?“*

Etwas weniger als die Hälfte bejahte diese Frage (743 von 1.648 = 45,1 %, die Männer (218 von 534 = 40,8 %) etwas seltener als Frauen (504 von 1.070 = 47,1 %). Der Unterschied ist signifikant (p = 0,017).

Arbeitsassistenz

Manche Menschen mit Behinderungen benötigen für ihre Berufstätigkeit Assistenz. Die befragten Betroffenen, die Fragen zum Erwerbsleben beantworteten, wurden gefragt: *„Nutzen Sie normalerweise Assistenzdienste (z. B. Assistenz im Wohnumfeld oder am Arbeitsplatz oder in der Bildungseinrichtung)?“* 186 von 1.461 Antwortenden (= 11,3 %) bejahten diese Frage.

„Fiel der Assistenzdienst zeitweise aus?“ schloss sich für diese Personen als Frage an.

Tabelle 43 Ausfall des Assistenzdienstes (N = 178)

	Vollständig	Teilweise	Gar nicht
Anzahl	20	99	59
Prozent	11,2 %	55,6 %	33,1 %

Bei rund zwei Dritteln der 178 Antwortenden fiel zeitweise der Assistenzdienst zumindest teilweise aus.

Das hatte Folgen: *„War trotz des Ausfalls der Assistenz der Besuch der Einrichtung (z. B. Kita, Schule, Hochschule) oder die Berufstätigkeit möglich?“*

Tabelle 44 Folgen des Ausfalls der Assistenz (N = 109)

	Ja	Teilweise	Kaum	Gar nicht	Trifft nicht zu
Anzahl	37	42	12	12	6
Prozent	33,9 %	38,1 %	11,0 %	11,0 %	5,5 %

Für etwas mehr als ein Fünftel der 109 antwortenden Befragten, die Fragen zum Erwerbsleben beantworteten, war durch den Ausfall der Assistenz der Besuch der Einrichtung bzw. – hier einschlägiger – die Berufstätigkeit kaum oder gar nicht möglich.

Behandlung durch Arbeitsagentur und Jobcenter

Die 118 arbeitslosen Betroffenen wurden zusätzlich gefragt: *„Hat die Arbeitsagentur oder das Jobcenter Sie bzgl. Corona anders behandelt als Arbeitslose ohne Beeinträchtigungen?“* Nur 10 von den (nur) 59 antwortenden Arbeitslosen (= 16,9 %) antworteten mit „Ja“.

„In welcher Art und Weise wurden Sie anders behandelt?“

Die 8 Freitexte dazu nannten insbesondere: *Vermittlungsstopp, keine persönlichen Kontakte mehr.*

„War das aus Ihrer Sicht angemessen?“ Hier antworteten 4 von 8 Antwortenden mit „Ja“.

2.2.5 Arbeitsmarkt

Welche Auswirkungen haben die Corona-Pandemie und ihre Folgen auf den Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen? Verglichen werden Angaben der Leistungsträger (Reha-Träger im Sinne des SGB IX, Integrationsfachdienste und Jobcenter), der Leistungserbringer (einschließlich der betrieblichen Akteure) und speziell der Beschäftigtenvertretungen inner- und außerhalb des Reha-Bereichs:

„Treffen folgende Aussagen Ihrer Meinung nach zu?

Die Corona-Pandemie und ihre wirtschaftlichen Folgen verschlechtern für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen die Vermittlungschancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.“

Tabelle 45 Durch Corona schlechtere Vermittlungschancen

	Leistungsträger	Leistungserbringer	Beschäftigtenvertretungen
Anzahl	128 von 143	386 von 407	113 von 119
Prozent	89,5 %	94,8 %	95,0 %

Fast alle der Befragten sehen für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen schlechtere Vermittlungschancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

„Die Corona-Pandemie und ihre wirtschaftlichen Folgen erschweren für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen die Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz.“

Tabelle 46 Schwierigere Rückkehr an den Arbeitsplatz

	Leistungsträger	Leistungserbringer	Beschäftigtenvertretungen
Anzahl	86 von 133	257 von 373	85 von 117
Prozent	64,7 %	68,9 %	72,6 %

Etwa zwei Drittel der Befragten sehen größere Schwierigkeiten bei der Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz.

„Im Zuge der Corona-Pandemie verändern sich die Anforderungen des Arbeitsmarkts (z. B. durch mehr Homeoffice). Menschen mit Beeinträchtigungen können von diesen Veränderungen profitieren."

Tabelle 47 Menschen mit Behinderungen können von Veränderungen profitieren

	Leistungsträger	Leistungserbringer	Beschäftigtenvertretungen
Anzahl	58 von 125	163 von 373	78 von 116
Prozent	46,4 %	43,7 %	67,2 %

Gleichzeitig sehen mehr als 40 % der Leistungsträger und Leistungserbringer und sogar zwei Drittel der Beschäftigtenvertretungen bessere Chancen für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen durch coronabedingte Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt. (Der Unterschied ist signifikant, $p < 0.001$.)

„Inwiefern können Menschen mit Beeinträchtigungen von diesen Veränderungen profitieren?"

40 Freitexte der Leistungsträger lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *mehr Homeoffice möglich, dadurch weniger Wege zur Arbeit, gut für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, flexiblere Lösungen für Menschen mit Behinderungen, weniger Infektionsrisiko, mehr Zeitsouveränität.*

Vermutlich haben bestimmte Personengruppen ein höheres berufliches Exklusionsrisiko: *„Für welche Personengruppe(n) sehen Sie angesichts der Corona-Pandemie bezogen auf das Arbeitsleben ein besonderes Exklusionsrisiko?"*

Dazu antworteten 188 Leistungsträger (Spalten 2 und 3), 437 Leistungserbringer (Spalten 4 und 5) sowie 126 Beschäftigtenvertretungen (Spalten 6 und 7).

Tabelle 48 Besonderes Exklusionsrisiko angesichts der Corona-Pandemie bezogen auf das Arbeitsleben (Mehrfachantworten möglich)

	Leistungsträger N = 188		Leistungserbringer N = 437		Beschäftigtenvertretungen N = 126	
Personen mit Migrationshintergrund	45	23,9 %	8	1,8 %	2	1,6 %
Personen mit psychischen Beeinträchtigungen	131	69,7 %	364	83,3 %	114	91,9 %
Personen mit Lernschwierigkeiten	88	46,8 %	232	53,1 %	80	64,5 %
Personen mit chronischen Erkrankungen	101	53,7 %	277	63,4 %	78	62,9 %
Personen mit Sinnesbehinderungen	64	34,0 %	194	44,4 %	76	61,3 %
Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen			175	40,0 %	56	44,4 %

Weitere Personengruppen wurden in 12 bzw. 41 bzw. 5 Freitexten genannt:

- Leistungsträger: *körperliche Behinderung, geistige Behinderung, Leihbeschäftigte, schlecht Qualifizierte, hoher Unterstützungsbedarf*
- Leistungserbringer: *geistige Behinderung, Schwerst-/Mehrfachbehinderung, Migrationshintergrund*
- Beschäftigtenvertretungen: *Alleinstehende und Alleinerziehende, Leistungsgeminderte generell, ältere (über 45 Jahre), ohne Berufsausbildung, mit erworbenen Hirnschädigungen, mit besonderem Betreuungsaufwand.*

Am deutlichsten sehen die Befragten ein besonderes berufliches Exklusionsrisiko bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die Leistungserbringer und betrieblichen Akteure noch stärker als die Leistungsträger. Auch für Personen mit Lernschwierigkeiten, chronischen Erkrankungen oder Sinnesbehinderungen sehen die Leistungserbringer und betrieblichen Akteure größere Risiken als die Leistungsträger. Genau umgekehrt ist bei Menschen mit Migrationshintergrund: Hier sehen nur die Leistungsträger ein besonderes berufliches Exklusionsrisiko. (Die Antwortoption „Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen“ war für Leistungsträger nicht vorgesehen.)

Die Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation und die Schulen (außer Grundschulen) wurden zur Arbeitsplatzsuche während der Corona-Pandemie befragt:

„Die Arbeitsplatzsuche war für Menschen mit Behinderungen erschwert durch …?

Bewerbungsgespräche fanden nicht oder stark verzögert statt.“

Tabelle 49 Bewerbungsgespräche verzögert oder gar nicht (N = 195)

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Anzahl	83	86	18	8
Prozent	42,6 %	44,1 %	9,2 %	4,1 %

Von den 195 Antworten der Leistungserbringer schildern 86,7 %, dass Bewerbungsgespräche nicht oder stark verzögert stattfanden.

„Bewerbungsgespräche fanden nur digital statt.“

Tabelle 50 Bewerbungsgespräche nur digital (N = 158)

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Anzahl	24	52	49	33
Prozent	15,2 %	32,9 %	31,0 %	20,9 %

Von den 158 Antworten der Leistungserbringer erklären knapp die Hälfte (48,1 %), dass Bewerbungsgespräche nur digital stattfanden, was die Einstellungschancen von Menschen mit Behinderungen verringern kann (so jedenfalls die Einschätzung von Schwerbehindertenvertretern).

„Weniger Ausbildungs-/Arbeitsplatzangebote“

Tabelle 51 Weniger Ausbildungs-/Arbeitsplatzangebote

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Anzahl	63	77	25	7
Prozent	36,6 %	44,8 %	14,5 %	4,1 %

Von den 172 Antworten der Leistungserbringer beschreiben mehr als drei Viertel (81,4 %), dass es weniger Ausbildungs-/Arbeitsplatzangebote gebe, was die Einstellungschancen von Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen ebenfalls verringern dürfte.

Zusammenfassung und Handlungsoptionen

Viele Akteure äußern die Sorge, dass die coronabedingten wirtschaftlichen Schwierigkeiten (Einbruch der Konjunktur) für Menschen mit Behinderungen den Zugang zum Arbeitsmarkt erschweren [124, 125] und zu Unsicherheit bzgl. der künftigen beruflichen und damit auch finanziellen Situation führen [87]. Eine Zunahme von Langzeitarbeitslosigkeit wird befürchtet [62]. Der Zugang zu Praktika ist schwieriger [124, 125]. Es gibt weniger Informationsmöglichkeiten (z. B. Messen), Bewerbungsgespräche finden nur online statt; die Kontaktaufnahme zu Arbeitgebern ist schwieriger. Außerdem kommt es zu Verzögerungen bei Antragsbearbeitung, Bedarfsermittlung, Teilhabeplanung usw. Beschäftigte im Budget für Arbeit sind nicht in der Arbeitslosenversicherung und bekommen deshalb keine Leistungen aus dieser Versicherung [128].

Handlungsoptionen

- Sicherung des Zugangs zum Arbeitsmarkt über Bewusstseinsbildung, Förderinstrumente, Ausgleichsabgabe (Sicherstellen, dass ihr Volumen für die notwendigen Integrationsleistungen ausreicht).
- Erhalt berufsfeldbezogener Informationsangebote auch während der Pandemie, ggf. digitalisiert.
- Praktika ggf. auch vom Homeoffice/dem Heimlernen aus
- Gewährleistung von zeitnaher Antragsbearbeitung, Teilhabeplanung usw. durch die Leistungsträger auch in Pandemiezeiten.
- Keine Einschränkung der Beratungsangebote, möglichst mit persönlichem Kontakt.
- Angebot einer Integrationsmaßnahme immer dann, wenn ein Mensch mit Schwerbehinderung als arbeitssuchend gemeldet wird [58].
- Erhalt/Ausbau der sozialen Sicherung bei Arbeitslosigkeit, gerade auch für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, auch beim Budget für Arbeit [298].

2.2.6 Positive Entwicklungen

Die Befragung zielte nicht nur auf Probleme infolge der Corona-Pandemie, sondern sprach auch möglicherweise positive Entwicklungen an:

Alle Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen wurden gefragt: *„Gibt es auch Lebensbereiche, wo Sie sich während der Corona-Pandemie entlastet fühlten oder fühlen?“*

394 von 1.696 antwortenden Betroffenen mit Antworten zum Bereich „Erwerbsleben“ (= 23,2 %) nannten „Arbeit und Beruf“ als entlasteten Bereich. Das ist etwas weniger als Viertel und dürfte insbesondere mit dem häufigeren Homeoffice zusammenhängen, das aber offenbar allein noch keine Entlastung garantiert.

86 Freitexte der Betroffenen mit Antworten zum Bereich „Erwerbsleben“ lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *Entlastungen durch die vermehrte Möglichkeit im Homeoffice arbeiten zu können (Reduktion von Fahrzeiten). Generelle Entschleunigung, da Freizeitaktivitäten und Kontakte reduziert wurden. Weniger Terminstress.*

„Gibt es bezogen auf das Arbeitsleben oder die berufliche Reha positive Entwicklungen im Zuge der Corona-Pandemie, die beibehalten werden sollten?“

Gut 40 % der Betroffenen mit Antworten zum Bereich „Erwerbsleben“ (600 von 1.407 = 42,6 %) sahen solche positiven Entwicklungen.

„Welche positiven Entwicklungen sind das?“ Die 581 Freitexte der Betroffenen mit Antworten zum Bereich „Erwerbsleben“ lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren:
Mehrzahl der Antworten: Homeoffice, außerdem: mehr und verbesserte Digitalisierung, Abstandsregeln, mehr Zusammenhalt.

2.2.7 Informiertheit, Regelungen, Vorschriften, Anordnungen

Im Folgenden geht es um Regelungen, Vorschriften, Anordnungen usw. im Kontext der Corona-Pandemie, um Informationen dazu etc.

Aus Sicht der Betroffenen:

Die befragten Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen mit Antworten zum Bereich „Erwerbsleben“ wurden zunächst gefragt: *„Fühlen Sie sich ausreichend über die Corona-Pandemie, Ihre Möglichkeiten, Rechte und Pflichten im Hinblick auf Ihren Arbeitsplatz und ihre beruflichen Möglichkeiten informiert?“*

Gut die Hälfte (804 von 1.569 = 51,2 %) sieht sich diesbezüglich ausreichend informiert, Männer (298 von 517 = 57,6 %) etwas häufiger als Frauen (490 von 1.013 = 48,4 %). Der Unterschied ist signifikant (p = 0,001).

Handlungsoptionen

Da fast die Hälfte der Antwortenden sich nicht ausreichend informiert fühlt, besteht hier die Möglichkeit zur (und der Bedarf nach) Optimierung von Information und Kommunikation zu Rechten und Pflichten im Feld von Arbeit und Beruf. Wichtig ist es, die Arbeit von Integrationsfachdiensten (IFD) [56, 123, 191], Schwerbehindertenvertretungen (SBV), EUTB usw. auch in der Pandemie fortzuführen, bei Bedarf zu verstärken, soweit notwendig mit IT-gestützten Kommunikationsmitteln. Es sollte keinen Zwang zu Kurzarbeit oder Homeoffice für SBV oder Werkstatträte geben [41, 95, 178].

2.2.8 Folgen für Betroffene allgemein

Zu allgemeinen und weiteren problematischen Folgen der Corona-Pandemie und ihrer Bekämpfung für die Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen wurden mehrere Adressatengruppen gefragt.

Aus Sicht der Leistungserbringer:

Zunächst wurden die Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation (sowie deren Verbände) und die betrieblichen Akteure gefragt: *„Welche Folgen hat die Corona-Pandemie aus Ihrer Sicht für die Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen aktuell und langfristig?*“

Tabelle 52 Aktuelle und langfristige Folgen der Corona-Pandemie für Menschen mit Behinderungen (Mehrfachantworten möglich)

	Leistungserbringer und betriebliche Akteure N = 437		Beschäftigtenvertretungen N = 126		Verbände N = 4
vermehrte psychosoziale Probleme	400	91,5 %	121	96,0 %	1
Kompetenzverluste bei den Betroffenen	210	48,1 %	49	38,9 %	1
weniger Praktikumsmöglichkeiten	316	72,3 %	68	54,0 %	1
durch Digitalisierung weniger Belastung durch An- und Abreisen	150	34,3 %	64	50,8 %	0
durch Digitalisierung mehr IT-Erfahrung	163	37,3 %	48	38,1 %	2
eine geringere Einstellungsbereitschaft von Arbeitgebern	225	51,5 %	58	46,0 %	0

Deutlich am häufigsten nennen die 437 Antworten der Leistungserbringer und betrieblichen Akteure sowie die 126 Beschäftigtenvertretungen (und die 4 Verbände) psychosoziale Probleme als Folgen der Corona-Pandemie. Aber auch weniger Praktikumsmöglichkeiten und eine geringere Einstellungsbereitschaft von Arbeitgebern werden häufig genannt. Positive Auswirkungen werden etwas seltener beschrieben. Die Unterschiede zwischen den Befragtengruppen sind signifikant (p = 0,0001), die Leistungserbringer und betrieblichen Akteure sehen die Folgen etwas skeptischer als die 126 Beschäftigtenvertretungen.

Aus Sicht der Leistungsträger:

Analog wurden auch die Leistungsträger gefragt, getrennt nach aktuellen und langfristigen Folgen: *„In den folgenden Fragen geht es um die aktuellen und die langfristigen Folgen der Corona-Pandemie für die Betroffenen. Welche Folgen hat die Corona-Pandemie für die Betroffenen aktuell?“*

Tabelle 53 Aktuelle Folgen der Corona-Pandemie für Menschen mit Behinderungen (Mehrfachantworten möglich)

„Gibt es ...“

Aktuelle Folgen	Anzahl	Prozent
... vermehrte psychosoziale Probleme?	186 von 202	92,1 %
... Kompetenzverluste bei den Betroffenen?	115 von 184	62,5 %
... weniger Praktikumsmöglichkeiten?	164 von 173	94,8 %
... durch Digitalisierung weniger Belastung durch An- und Abreisen?	85 von 165	51,5 %
... durch Digitalisierung mehr IT-Erfahrung?	95 von 165	57,6 %
... eine geringere Einstellungsbereitschaft von Arbeitgebern?	99 von 146	67,8 %

Auch die meisten Leistungsträger nennen psychosoziale Probleme, noch ein wenig häufiger aber weniger Praktikumsmöglichkeiten. Ungefähr zwei Drittel sehen eine geringere Einstellungsbereitschaft von Arbeitgebern und Kompetenzverluste bei den Betroffenen als Problem. Positive Folgen werden von etwas mehr als der Hälfte der antwortenden Träger genannt.

„In den folgenden Fragen geht es um die aktuellen und die langfristigen Folgen der Corona-Pandemie für die Betroffenen. Welche Folgen hat die Corona-Pandemie für die Betroffenen langfristig?“

Tabelle 54 Langfristige Folgen der Corona-Pandemie für Menschen mit Behinderungen (Mehrfachantworten möglich)

„Gibt es ...“

Langfristige Folgen	Anzahl	Prozent
... vermehrte psychosoziale Probleme?	161 von 186	86,6 %
... Kompetenzverluste bei den Betroffenen?	102 von 174	58,6 %
... weniger Praktikumsmöglichkeiten?	91 von 160	56,9 %
... durch Digitalisierung weniger Belastung durch An- und Abreisen?	84 von 145	57,9 %
... durch Digitalisierung mehr IT-Erfahrung?	107 von 155	69,0 %
... eine geringere Einstellungsbereitschaft von Arbeitgebern?	74 von 139	53,2 %

In der Sicht der antwortenden Leistungsträger unterscheiden sich die langfristigen Folgen etwas von den aktuellen. Psychosoziale Probleme und eine geringere Einstellungsbereitschaft von Arbeitgebern werden etwas seltener als langfristige Folge gesehen. Demgegenüber werden die Vorteile durch die Digitalisierung ein wenig häufiger genannt.

In zwei offenen Fragen wurden die Leistungsträger nach weiteren Folgen für die Betroffenen gefragt: *„Gibt es bislang nicht genannte aktuelle Folgen für die Betroffenen?“*

In 79 Freitexten wurden weitere aktuelle Folgen genannt, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Reha-Erfolg und Arbeitsplatz gefährdet, psychische Krisen, Ängste, weniger soziale Kontakte, Isolation, Verzögerungen.*

„Gibt es bislang nicht genannte langfristige Folgen für die Betroffenen?“

In 52 Freitexten wurden weitere langfristige Folgen genannt, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Psychische Probleme, berufliche Teilhabe erschwert, finanzielle Probleme, Isolation, „noch nicht absehbar“.*

In den Antworten auf die geschlossenen Fragen werden psychosoziale Probleme sowohl von den Leistungserbringern und betrieblichen Akteuren als auch von den Leistungsträgern am häufigsten genannt. Eine geringere Einstellungsbereitschaft von Arbeitgebern wird von den Leistungsträgern etwas häufiger als aktuelles Problem geschildert, auch Kompetenzverluste für die Betroffenen werden von ihnen häufiger genannt. Durch Digitalisierung mehr IT-Erfahrung wird von den Leistungsträgern in größerer Zahl als positive Folge für die Betroffenen genannt.

Handlungsoptionen

Psychische Belastungen, wie Angst vor Ansteckung, Rückzug, Isolation, Einsamkeit, entstehen nicht nur im Feld von Arbeit und Beruf, wirken sich aber in jedem Fall auch auf das Arbeitsleben aus. Bezogen auf Arbeit und Beruf sind deshalb erforderlich:

- Niedrigschwellige betriebliche Beratungs- und Unterstützungsangebote, bei Kleinunternehmen evtl. auch überbetrieblich über Kammern, Innungen usw.
- Sensible Wahrnehmung und adäquate Unterstützung bei psychischen Problemen oder Störungen.

2.2.9 Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen

In diesem Abschnitt werden Ergebnisse aus den Antworten der Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen dargestellt, die Fragen zum Erwerbsleben beantwortet haben.

Diese Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen wurden u. A. nach Gefühlen der Ausgrenzung und Benachteiligung gefragt: *„Fühlten oder fühlen Sie sich als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in Ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt?“*

Tabelle 55 Ausgrenzung und Teilhabebeeinträchtigung

	Sehbeeinträchtigung N = 202		Hörbeeinträchtigung N = 113	
Ausgrenzung und/oder Teilhabebeeinträchtigung	136	62,4 %	77	66,4 %

Eine deutliche Mehrheit der Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen sieht sich durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt, wobei offen bleibt, ob sich die Antworten eher auf die Ausgrenzung oder eher auf die Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe beziehen. Bei den Berufstätigen waren es mit 53,7 % etwas weniger, die in diesem Sinne antworteten.

Anschließend wurde genauer nachgefragt: *„In welchen Lebensbereichen war oder ist das der Fall?“*

In Spalte 2 der Tabelle steht die Anzahl der entsprechenden Nennungen, die in Spalte 3 auf die 136 sich ausgegrenzt fühlenden Menschen mit Sehbeeinträchtigungen bezogen wird und in Spalte 4 auf alle Menschen mit Sehbeeinträchtigungen. Spalte 5 enthält die Anzahl der entsprechenden Nennungen aus den Menschen mit Hörbeeinträchtigungen, die in Spalte 6 auf die 77 sich ausgegrenzt fühlenden Menschen mit Hörbeeinträchtigungen bezogen wird und in Spalte 7 auf alle 113 Menschen mit Hörbeeinträchtigungen.

Tabelle 56 Ausgrenzung und Teilhabebeeinträchtigung nach Lebensbereichen (Mehrfachantworten möglich)

	Sehbeeinträchtigung			Hörbeeinträchtigung		
		ausgegrenzt N = 136	alle N = 202		ausgegrenzt N = 77	alle N = 113
Wohnen und Alltagsleben	87	64,0 %	43,1 %	40	51,9 %	35,4 %
Arbeit und Beruf	86	63,2 %	42,6 %	52	67,5 %	46,0 %
Bildung (z. B. Schule/ Studium)	25	18,4 %	12,4 %	26	33,8 %	23,0 %
Freizeit	110	80,9 %	54,5 %	65	87,4 %	57,5 %
Partnerschaft/Freundschaft	45	33,1 %	22,3 %	28	36,4 %	24,8 %

Die Unterschiede zwischen Seh- und Hörbeeinträchtigungen sind nicht signifikant.

Am häufigsten wird die Ausgrenzung/Beeinträchtigung in der Freizeit wahrgenommen – möglicherweise ein Ausfluss der Kontaktbeschränkungen im zweiten (eingeschränkten) Lockdown, der kurz vor der Befragung begann.

Weitere Fragen an die Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen bezogen sich auf ihre berufliche Tätigkeit.

„Hat sich Ihre berufliche Tätigkeit infolge der Corona-Pandemie verändert?“

Diese Frage wurde Berufstätigen und Nutzern von IFD oder Arbeitsassistenz mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen gestellt.

Tabelle 57 Homeoffice bei Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen

	Sehbeeinträchtigung N = 153		Hörbeeinträchtigung N = 95	
Vermehrtes Homeoffice	61	39,9 %	38	40,0 %
Vollständiges Homeoffice	31	20,3 %	16	16,8 %

Über vermehrtes Homeoffice bei der beruflichen Tätigkeit berichten rund 40 % der Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen, über vollständiges Homeoffice rund 19 %, wobei Mehrfachantworten möglich waren.

„Hat sich Ihre Berufstätigkeit im Zuge von Corona stärker digitalisiert?“

Das ist für die Mehrzahl der Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen der Fall: 96 von 152 (= 63,2 %) bei Sehbeeinträchtigung und 63 von 90 (= 70 %) bei Hörbeeinträchtigung.

Gefragt wurde dann nach Vorteilen und Nachteilen der stärkeren Digitalisierung:

„Was haben Sie als Vorteil erlebt?“

Tabelle 58 Vorteile der Digitalisierung (Mehrfachantworten möglich)

Vorteile	Sehbeeinträchtigung N = 96		Hörbeeinträchtigung N = 63	
Möglichkeit zum Homeoffice	62	64,6 %	39	61,9 %
Weniger Infektionsrisiko	71	70,0 %	45	71,4 %

Die 19 Freitextantworten der Menschen mit Sehbeeinträchtigungen zu anderen Vorteilen lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren:

weniger Fahrten zur Arbeit (Zeitersparnis, weniger Belastung), flexiblere Einteilung der (Arbeits-) Zeit, Vereinbarkeit Arbeit – Familie, mehr Ruhe, weniger Dienstreisen.

Die 18 Freitextantworten der Menschen mit Hörbeeinträchtigungen zu anderen Vorteilen lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren:

weniger Fahrten zur Arbeit (Zeitersparnis, weniger Belastung), flexiblere Einteilung der Arbeitszeit, mehr Ruhe, weniger Telefonarbeit, weniger Dienstreisen, Vereinbarkeit Arbeit – Ehrenamt.

„Was haben Sie als Nachteil erlebt?“

Tabelle 59 Nachteile der Digitalisierung (Mehrfachantworten möglich)

Nachteile	Sehbeeinträchtigung N = 96		Hörbeeinträchtigung N = 63	
Höhere Anforderung an IT-Kompetenz	43	44,8 %	26	41,3 %
Mehr Bildschirmarbeit	42	43,8 %	31	49,2 %
Weniger Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen	75	78,1 %	49	77,8 %

Vor allem die verringerte Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen wird von Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen als Nachteil der verstärkten Digitalisierung der Berufstätigkeit gesehen.

Die 14 Freitextantworten der Menschen mit Sehbeeinträchtigungen zu anderen Nachteilen lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *unzureichende Technik (auch Barrierefreiheit), fehlende Ergonomie, keine persönliche Beratung möglich, höhere Arbeitsdichte, weniger persönliche Kontakte, weniger Arbeitsassistenz im Homeoffice.*

Die 18 Freitextantworten der Menschen mit Hörbeeinträchtigungen zu anderen Nachteilen lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *Kommunikationsprobleme, Technikprobleme, höhere Arbeitsbelastung, weniger persönliche Kontakte, weniger Arbeitsassistenz im Homeoffice.*

Aus Sicht der Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen sind neben der Verringerung von sozialen Kontakten Technik- und Kommunikationsprobleme wichtige Nachteile der verstärkten Digitalisierung der Berufstätigkeit.

Zusätzlich wurde noch nach Problemen bei der Digitalisierung gefragt: *„Gab es für Sie als Mensch mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung Probleme bei der Digitalisierung?“*

Tabelle 60 Probleme bei der Digitalisierung (Mehrfachantworten möglich)

Probleme	Sehbeeinträchtigung N = 93		Hörbeeinträchtigung N = 62	
Ja, mangelnde Barrierefreiheit der Hardware	20	21,5 %	10	16,1 %
Ja, mangelnde Barrierefreiheit der Software	44	47,3 %	16	25,8 %
Ja, Probleme mit dem Internet, z. B. bei der Datenübertragung	29	31,2 %	18	29,0 %
Andere Probleme	7	7,5 %	9	14,5 %
Nein	35	37,6 %	29	46,8 %

Keineswegs alle Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen sehen für sich Probleme bei der Digitalisierung. Allerdings sehen sie solche Probleme häufiger als die berufstätigen Befragten, die zu 66,8 % mit „Nein“ antworteten. Die Menschen mit Sehbeeinträchtigungen haben vor allem Probleme wegen mangelnder Barrierefreiheit der Software.

Die 7 Freitextantworten der Menschen mit Sehbeeinträchtigungen zu anderen Problemen bei der Digitalisierung lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *fehlende Barrierefreiheit), größere Anstrengung, fehlende Ergonomie, Schulungsbedarf, Arbeitsassistenz fehlt im Homeoffice.*

Die 9 Freitextantworten der Menschen mit Hörbeeinträchtigungen zu anderen Problemen bei der Digitalisierung lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *schlechte Technik, keine IT-Fortbildung/-Unterstützung, Internetanschluss.*

Zwei weitere Fragen bezogen sich auf Folgen der Corona-Pandemie für Beruf und Karriere und auf Sorgen um die berufliche Zukunft:

„Sehen Sie langfristige Folgen für Ihre berufliche Tätigkeit und ihre Karriere durch die Corona-Pandemie?“

„Machen Sie sich infolge der Corona-Pandemie vermehrt Sorgen um Ihre berufliche Zukunft?“

Tabelle 61 Folgen für Beruf/Karriere und Sorgen um berufliche Zukunft

	Sehbeeinträchtigung		Hörbeeinträchtigung	
Folgen für Beruf und Karriere	71 von 172	41,3 %	57 von 102	55,9 %
Sorgen um berufliche Zukunft	73 von 201	36,3 %	47 von 108	43,5 %

Die Unterschiede zwischen Seh- und Hörbeeinträchtigungen sind nicht signifikant. Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen machen sich nicht häufiger Sorgen um ihre berufliche Zukunft als andere Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen. Auch bei der Frage nach den Folgen für Beruf und Karriere sind die Unterschiede nicht auffällig.

Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen wurden außerdem in je einer offenen Frage nach besonderen Beeinträchtigungen auf Grund ihrer Sinnesbehinderung gefragt.

„Was hat Sie oder das Kind oder die/den Jugendliche/n aufgrund der Sehbehinderung in der Corona-Pandemie besonders beeinträchtigt?“
In 158 Freitexten nannten die Menschen mit Sehbehinderung, die Antworten zum Bereich „Erwerbsleben“ gaben, bezogen auf Arbeit und Beruf folgende Probleme: *fehlende Hilfsmittel am Arbeitsplatz, Homeoffice (Ausstattung, fehlende Unterstützung bei Einrichtung), Software für digitale Kommunikation nicht barrierefrei, Arbeitsassistenz wegen Corona überlastet. (Die überwiegende Zahl der Problemschilderungen bezog sich auf den Alltag, z. B. im ÖPNV und beim Einkaufen, auch Beschlagen der Sehhilfe bei Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes.)*

„Was hat Sie oder das Kind oder die /den Jugendliche/n aufgrund der Gehörlosigkeit in der Corona-Pandemie besonders beeinträchtigt?“

In 80 Freitexten nannten die Menschen mit Hörbehinderung, die Antworten zum Bereich „Erwerbsleben“ gaben, bezogen auf Arbeit und Beruf folgende Probleme: *Sprachverstehen deutlich reduziert, berufliche Kontakte deutlich erschwert und reduziert, technische Möglichkeiten am Arbeitsplatz ohne Untertitel nicht optimal, digitale Kommunikation nicht barrierefrei. (Die*

überwiegende Zahl der Problemschilderungen bezog sich auf mündliche Kommunikationsprobleme durch den Mund-Nasen-Schutz: Mimik/Lippen nicht erkennbar, Laute schlechter hörbar.)

Handlungsoptionen

Viele der Handlungsoptionen gelten auch für Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen, z. B. die barrierefreie Ausgestaltung des Homeoffice (und des Arbeitsplatzes).

- Für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen ist wichtig, dass es keine Betretungsverbote für ihre Begleitpersonen gibt. Auch sind sie noch stärker als andere Menschen mit Behinderungen auf eine barrierefreie Soft- und Hardware angewiesen.
- Für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen ist der von anderen Menschen getragene Mund-Nasen-Schutz ein besonderes Problem, weil Mimik/Lippen nicht erkennbar und Laute schlechter hörbar sind. Hier ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob durch andere Maßnahmen der Infektionsschutz so gewährleistet werden kann, dass das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes nicht notwendig ist, z B. bei Besprechungen.
- Bei Bedarf muss beeinträchtigungsspezifische Hard- und Software zur Verfügung stehen.

2.2.10 Hauptprobleme Arbeitsleben

Die Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen, die Fragen zum Erwerbsleben beantwortet haben, wurden in mehreren offenen Fragen gebeten, weitere Gesichtspunkte zu den Folgen der Corona-Pandemie zu beschreiben.

Aus Sicht der Betroffenen:

„Haben Sie noch einen Hinweis zu Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Teilhabe am Arbeitsleben, nach denen wir Sie noch nicht gefragt haben?“

In 419 Freitexten wurden weitere Auswirkungen auf die Teilhabe am Arbeitsleben genannt, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Homeoffice verweigert, Probleme mit Homeoffice (Isolierung, Ausstattung), Weg zur Arbeit, Arbeitgeber nimmt zu wenig Rücksicht, schlechtere Aussichten auf dem Arbeitsmarkt (gerade für Menschen mit Behinderungen), kaum Praktika, keine Berücksichtigung von Minijobbern, Lehrer(innen) besonders gefährdet, finanzielle Probleme von Selbstständigen, psychische Belastung gestiegen, verzögerte Bearbeitung von Anträgen.*

Zusätzlich wurde die Betroffenen offen nach ihren besonderen Schutzbedürfnissen gefragt: *„Was würden Sie bezogen auf Ihre besonderen Schutzbedürfnisse als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung brauchen?*“

In 173 Freitexten der Befragten mit Antworten zum Bereich Erwerbsleben wurden dazu Probleme und Bedarfe genannt, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Mehr Akzeptanz zur Befreiung von der Maskenpflicht, zusätzliche Schutzmaßnahmen des Arbeitgebers bspw. durch Homeoffice, Arbeitsplatzanpassungen, Arbeitsbefreiungen. Anerkennung als Risikogruppe, Probleme in der Kommunikation für Menschen mit Hörbehinderung („Lippenlesen“ und Hören ist durch Maske erschwert) als auch für Menschen mit Sehbehinderung (Maske verstärkt Sehprobleme), FFP2-Masken kostenfrei sowie Schutzkonzepte und deren Einhaltung im ÖPNV, finanzielle und psychologische Unterstützung, Barrierefreiheit.*

In einer weiteren offenen Frage wurden positive und negative Erwartungen für das Jahr 2021 angesprochen: *„Welche Sorgen/Hoffnungen haben Sie, wenn Sie an die nächsten Monate und das Jahr 2021 denken?*“

In 1.319 Freitexten der Befragten mit Antworten zum Bereich Erwerbsleben wurden Sorgen und Hoffnungen genannt, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen:

- Sorgen: *Arbeitsplatz, Gesundheitssystem überfordert, Infektionsgefahr, Impfung mit erheblichen Nebenwirkungen, soziale Kontakte zerbrechen, Vereinsamung, mehr Corona-Leugner, Wirtschaftskrise, Gesellschaftsspaltung, Ungewissheit, Zukunftsangst, Angst bezogen auf Arbeit, Gesundheit (physisch, psychisch), Beziehungen, Gesellschaft, Diskriminierung, langes Andauern der Pandemie*
- Hoffnungen: *Pandemie erfolgreich bekämpft (v. a.. durch Impfung), soziale Kontakte wieder möglich, ausreichende finanzielle Hilfen, bessere Digitalisierung und mehr Homeoffice, dass es wieder normal wird, Gesundbleiben, mehr Rücksicht und Solidarität, Sport, Reisen.*

Schließlich die quasi abschließende Frage: *„Haben Sie noch einen Hinweis zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Ihr Leben, nach denen wir Sie noch nicht gefragt haben?“*

In 500 Freitexten der Befragten mit Antworten zum Bereich Erwerbsleben wurden weitere Auswirkungen der Corona-Pandemie genannt, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *wenig Rücksichtnahme, Doppelbelastung im Homeoffice, „Corona spaltet“, Einsamkeit, Depression, finanzielle Schwierigkeiten, zu viel Aufmerksamkeit für Corona-Leugner, zu wenig für positive Entwicklungen, „Zeit des Wachstums“, künftig weniger Mittel für Sozialleistungen, Barrierefreiheit fehlt, „es kommt mehr Ruhe ins Leben“, Probleme mit Maskenbefreiung, psychische Belastung.*

Aus Sicht der Leistungserbringer:

„Was sind aus Ihrer Sicht die Hauptprobleme für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen im Arbeitsleben angesichts der Corona-Pandemie?“

Die Dienste und Einrichtungen nannten in 203 Freitexten Probleme, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Arbeitsplatzverlust/Arbeitslosigkeit, Infektionsgefahr (Arbeit + Arbeitsweg), soziale Isolation und Vereinsamung, Verunsicherung, Schutzvorschriften und Kontaktbeschränkungen, Ängste, pauschale Betrachtung als Risikogruppe, zu wenig Rücksichtnahme, weniger Praktika, Vermittlung und Jobcoaching* .

Schwerbehindertenvertretungen in Betrieben und Verwaltungen außerhalb der Rehabilitation nannten in 86 Freitexten Probleme, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Infektionsgefahr (Arbeit + Arbeitsweg, auch weil Risikogruppe), weniger soziale Kontakte, Isolation, Überlastung, wenig Unterstützung durch Arbeitgeber/Vorgesetzte, Schutz ohne Stigmatisierung.*

Beschäftigtenvertretungen in „Teilhabe-Einrichtungen“ nannten in 10 Freitexten Probleme, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Arbeitsleistungen unter gegebenen Rahmenbedingungen, Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt schwieriger, Menschen geistiger Behinderung werden als Erste entlassen, fehlende Planungssicherheit, gesundheitsbezogene Ängste, fehlende soziale Kontakte/ Unterstützung, psychische Belastung, Infektionsgefahr, Ängste, Motivationsverlust.*

3 Auswirkungen der Corona-Pandemie und deren Folgen für die Berufstätigkeit von Personen, die Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen betreuen

Viele Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen werden von Verwandten oder anderen Bezugspersonen betreut. In der Online-Befragung wurden diese betreuenden Personen (hier auch als „Angehörige“ bezeichnet) ebenfalls zu ihrer Berufstätigkeit und den Auswirkungen der Corona-Pandemie befragt.

Aus Sicht der Angehörigen:

Die erwerbstätigen Angehörigen wurden gefragt: *„Hat die Corona-Pandemie für Sie als betreuende Person berufliche Nachteile zur Folge?“*

Zwar nur eine Minderheit, aber doch gut ein Viertel der erwerbstätigen Angehörigen (199 von 760 = 26,2 %) sieht für sich berufliche Nachteile durch die Corona-Pandemie.

Umgekehrt wurde auch gefragt: *„Hat die Corona-Pandemie Ihnen die Betreuung bei gleichzeitiger Berufstätigkeit auch erleichtert?“*

Knapp ein Sechstel der erwerbstätigen Angehörigen (107 von 706 = 15,2 %) sieht Erleichterungen für die Betreuung bei gleichzeitiger Berufstätigkeit durch die Corona-Pandemie.

Diese Angehörigen wurden dann gefragt: *„Welche Erleichterungen waren das?*“

Tabelle 62 Erleichterungen für Angehörige (N = 107, Mehrfachantwort möglich)

Erleichterungen	Anzahl	Prozent
Mit dem Homeoffice kann ich Arbeit und Betreuung besser vereinbaren.	79	73,8 %
Wegen der Kurzzeitarbeit bzw. Verkürzung der Arbeitszeit habe ich mehr Zeit für die Betreuung.	18	16,8 %
Andere Erleichterung	21	19,6 %
Keine Antwort trifft zu	2	1,9 %

Die 107 betreuenden Personen nannten zu knapp drei Vierteln, dass sie durch Homeoffice Arbeit und Betreuung besser vereinbaren können.

Andere Erleichterungen gaben sie in 21 Freitexten an, deren Inhalt durch folgende Stichworte charakterisiert werden kann: *mehr/flexiblere Zeit, auch wegen Besuchseinschränkungen, weniger Abend-/Sportterminen.*

Die Corona-Pandemie hat bei vielen Menschen auch Auswirkungen auf ihre finanzielle Situation. Deshalb wurden die erwerbstätigen Angehörigen gefragt: *„Hatten Sie wegen der durch die Corona-Pandemie veränderten Betreuungssituation Einbußen beim Erwerbseinkommen?*“

Rund ein Sechstel der Angehörigen (129 von 763 = 16,9 %) hatten wegen der durch die Corona-Pandemie veränderten Betreuungssituation Einbußen beim Erwerbseinkommen.

„In welchem Umfang ungefähr?“

Tabelle 63 Umfang der Einbußen beim Erwerbseinkommen (N = 121)

Einbuße	Anzahl	Prozent
bis 25 %	54	44,6 %
26 % bis 50 %	42	34,7 %
51 % bis 75 %	5	4,1 %
76 % bis 100 %	20	16,5 %

Bei den 121 antwortenden Angehörigen lag der Mittelwert der Einbußen beim Erwerbseinkommen bei 39,5 %, bei einem Sechstel immerhin bei mindestens 75 %.

Gefragt wurde auch nach den Gründen für die Einbußen: *„Wodurch waren diese Einbußen bedingt?*“

Tabelle 64 Gründe für die Einbußen beim Erwerbseinkommen (N = 129, Mehrfachantwort möglich)

Gründe	Anzahl	Prozent
Durch die Reduzierung der Arbeitsstunden aufgrund des erhöhten Betreuungsbedarfs	75	58,1 %
Durch Kurzarbeit	31	24,0 %
Durch den Verlust der Arbeitsstelle	6	4,7 %

Bei mehr als der Hälfte der 129 antwortenden erwerbstätigen Angehörigen resultierten die finanziellen Einbußen aus einer Reduzierung der Arbeitsstunden aufgrund des erhöhten Betreuungsbedarfs, bei knapp einem Viertel aus Kurzarbeit.

Sonstige Gründe für die Einbußen wurden in 46 Freitexten genannt, die sich in Stichworten wie folgt charakterisieren lassen: *weniger Aufträge/Kunden, Kurzarbeit, Freistellung, unbezahlter Urlaub, höhere Unkosten.*

Schließlich wurde nach Ersatzleistungen angesichts der Einbußen beim Erwerbseinkommen gefragt: *„Haben Sie Ersatzleistungen erhalten (z. B. Elternentschädigung)?*“

Tabelle 65 Ersatzleistungen angesichts der Einbußen beim Erwerbseinkommen (N = 110)

Ersatzleistungen	Anzahl	Prozent
Ja, sie waren ausreichend	8	7,3 %
Ja, aber sie haben nicht ausgereicht	11	10,0 %
Nein, ich kannte/kenne solche Ersatzleistungen nicht	75	68,2 %
Nein, wurde beantragt, aber nicht erhalten	16	14,5 %

Nur gut ein Sechstel der 110 antwortenden erwerbstätigen Angehörigen erhielt Ersatzleistungen; mehr als zwei Dritteln waren solche Ersatzleistungen nicht bekannt.

Handlungsoptionen

- Information über Ersatzleistungen verbessern
- Prüfung, ob die vorhandenen Ersatzleistungen, z. B. das erweiterte Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V, die verschiedenen Fallgestaltungen einbeziehen und ausreichend hoch sind.

4 Auswirkungen der Corona-Pandemie und Folgen für Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Neben den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen zielte die Online-Befragung auch auf die Folgen der Pandemie für die Leistungserbringer, also die Dienste und Einrichtungen, die für die Betroffenen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durchführen.

Aus Sicht der Leistungserbringer (und ihrer Verbände):

Da die Anzahl der antwortenden Verbände deutlich unter zehn liegt, werden die Zahlen für sie nur nachrichtlich in den Tabellen genannt.

Zunächst wurde nach Corona-Infektionen unter den Nutzerinnen und Nutzern gefragt: *„Hatten Sie nachgewiesene Infektionen mit dem Corona-Virus bei NutzerInnen Ihrer Einrichtung?“*

In knapp zwei Dritteln der antwortenden Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, 106 von 163 (= 65,0 %), gab es solche nachgewiesenen Infektionen.

Anschließend wurde nach den pandemiebedingten Einschränkungen in der Versorgung gefragt: *„Gibt es in Ihrer Einrichtung durch die Corona-Pandemie bedingte Einschränkungen der Versorgung für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen?“*

Tabelle 66 Durch die Corona-Pandemie bedingte Einschränkungen der Versorgung (Mehrfachantworten möglich)

	Leistungserbringer (nur Leitungen) N = 165		Verbände N = 8
Ja, Personal fiel aus durch eigene Infektionen mit dem Corona-Virus	82	49,7 %	6
Ja, Personal fiel aus, da selbst zu Corona-Risikogruppe zählend (mit erwartbar schwerem Verlauf im Falle einer Infektion mit dem Corona-Virus)	47	28,5 %	5
Ja, durch behördlich angeordnete Schließungen	108	65,5 %	5
Ja, durch organisatorische Maßnahmen auf Grund der Schutzvorschriften z. B. Pausen zwischen Terminen, kleinere Gruppen, Schichtbetrieb	137	83,0 %	6
Keine Einschränkungen	12	7,3 %	1

Die 165 antwortenden Einrichtungen (Spalten 2 und 3) und der 8 Verbände (Spalte 4) nannten als Grund für Einschränkungen an erster Stelle das Befolgen von Schutzvorschriften, gefolgt von behördlich angeordneten Schließungen. Keine Einschränkungen gab es nur selten.

Andere Gründe wurden in 20 bzw. 1 Freitexten genannt und lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *Quarantäne, Betretungsverbot, Kinderbetreuung, Hygieneaufwand.*

4.1 Ersatzangebote in der beruflichen Rehabilitation

Angesichts der Schließungen und Angebotsreduzierungen haben Dienste und Einrichtungen für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Ersatzangebote entwickelt und umgesetzt.

Im Folgenden werden Ergebnisse zu Ersatzangeboten aus Sicht der Leistungserbringer und der Leistungsträger beschrieben. (Zur Sicht der Betroffenen siehe oben Tabellen 18f.)

Aus Sicht der Leistungserbringer:

Die Dienste und Einrichtungen wurden auch nach der Art ihrer Ersatzangebote gefragt: *„Haben Sie in Ihrer Einrichtung Ersatzangebote für ihre Leistungen eingesetzt?*"

Tabelle 67 Ersatzangebote (N = 251, Mehrfachantworten möglich)

Ersatzangebote	Anzahl	Prozent
Nein	9	3,6 %
Ja, Unterricht über IT-Lernplattformen	144	57,4 %
Ja, telefonische Beratung	227	90,4 %
Ja, Internet-Chats	63	25,1 %
Ja, Videokonferenz	163	64,9 %

So gut wie alle der 251 Antworten der Dienste und Einrichtungen schilderten Ersatzangebote; am häufigsten genannt wurden telefonische Beratung und Video-Konferenzen. Zu mehr als der Hälfte gab es außerdem Unterricht über eine IT-Lernplattform.

Sonstige Ersatzangebote wurden in 76 Freitexten genannt, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Bildungspakete, Hausbesuche, Aufgaben und Lehrmaterial per Post und E-Mail, Heimarbeit, Hybridlösungen, Freiluftangebote.*

Ersatzangebote haben Voraussetzungen: *„Was brauchen Sie für die adäquate Durchführung solcher Angebote?"*

Tabelle 68 Voraussetzungen für Ersatzangebote (N = 247, Mehrfachantworten möglich)

Voraussetzungen	Anzahl	Prozent
Unterstützung bei der Entwicklung der Angebote	120	48,6 %
Bessere IT-Ausstattung	186	75,3 %
Bessere IT-Schulung/-Anleitung	149	60,3 %
Höhere Vergütung	97	39,3 %
Lösung von Datenschutzproblemen	151	61,1 %

Nach den 247 Antworten der Leistungserbringer brauchen diese insbesondere eine bessere IT-Ausstattung sowie die Lösung von Datenschutzproblemen und Schulung/ Anleitung zur IT.

Aus Sicht der Leistungsträger:

Auch die Leistungsträger wurden zu den Ersatzangeboten in der beruflichen Rehabilitation befragt: *„Haben Dienste und Einrichtungen in Ihrer Federführung, die für Sie wesentliche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen, Ersatzangebote für ihre Leistungen eingesetzt?"*

Mehr als zwei Drittel der antwortenden Träger, konkret 65 von 93 (= 69,9 %), berichten von Ersatzangeboten.

Sie wurden ebenfalls zur Art der Ersatzangebote gefragt: *„Welche Ersatzangebote sind das?*"

Tabelle 69 Ersatzangebote (N = 65, Mehrfachantworten möglich)

Ersatzangebote	Anzahl	Prozent
Unterricht über IT-Lernplattformen	34	52,3 %
Telefonische Beratung	52	80,0 %

Videokonferenz	35	53,8 %

Wie bei den Leistungserbringern wurde die telefonische Beratung von den 65 antwortenden Leistungsträgern am häufigsten genannt, aber ungefähr zur Hälfte auch IT-Lernplattformen und Videokonferenzen.

Sonstige Ersatzangebote wurden in 23 Freitexten genannt, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Betreuung in der Wohngruppe, Heimarbeit, Lernbriefe, Notbetreuung, Übungen für Zuhause, Freiluftangebote.*

Auch an die Leistungsträger die Frage nach den Voraussetzungen für Ersatzangebote: *„Was brauchen die Dienste/Einrichtungen für die adäquate Durchführung solcher Angebote?“* Mehrfachantworten waren möglich.

Tabelle 70 Voraussetzungen für Ersatzangebote (N = 65, Mehrfachantworten möglich)

Voraussetzungen	Anzahl	Prozent
Unterstützung bei der Entwicklung der Angebote	26	40,0 %
Bessere IT-Ausstattung	37	56,9 %
Höhere Vergütung	13	20,0 %
Lösung von Datenschutzproblemen	35	53,8 %

In den Antworten der 65 Träger werden – in etwa ähnlich wie bei den Leistungserbringern – insbesondere eine bessere IT-Ausstattung und die Lösung von Datenschutzproblemen genannt. Eine höhere Vergütung wird von den Trägern seltener genannt als von den Leistungserbringern.

Als „Sonstiges“ wird in 1 Freitext genannt: *Personal.*

4.2 Digitalisierung der beruflichen Bildung

Ein wichtiger Teil der Ersatzangebote in der beruflichen Rehabilitation besteht in einer Digitalisierung der beruflichen Bildung.

Aus Sicht der Leistungserbringer:

Zunächst wurden die Dienste und Einrichtungen nach dem Ausmaß der Digitalisierung gefragt: *„Wurde die berufliche Bildung in Ihrer Einrichtung stärker digitalisiert?“*

Knapp drei Viertel der Antworten der Leistungserbringer (147 von 202 = 72,8 %) berichten von einer stärkeren Digitalisierung der beruflichen Bildung.

Diese Digitalisierung hat Vor- und Nachteile.

Zunächst wurde nach den Nachteilen gefragt: *„Was ist als Nachteil anzusehen?“*

Tabelle 71 Nachteile der Digitalisierung (N = 147, Mehrfachantworten möglich)

Nachteile	Anzahl	Prozent
Mehr Bildschirmarbeit	54	36,7 %
Weniger Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen	94	63,9 %
Höhere Anforderungen an IT-Kompetenz der Mitarbeitenden	105	71,4 %
Höhere Anforderungen an IT-Kompetenz der Teilnehmenden	113	76,9 %
Höhere Kosten für Hard- und Software	106	72,1 %

Rund drei Viertel der 147 Befragten nennen höhere Anforderungen an die IT-Kompetenz sowohl bei den MitarbeiterInnen als auch bei den TeilnehmerInnen. Aber auch höhere Kosten und weniger Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen werden als Nachteile genannt.

„Andere Nachteile“ werden in 22 Freitexten genannt, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *IT-Probleme bei Nutzern, Aufwand, Überforderung von Nutzern, manche Kompetenzen nicht vermittelbar, weniger Kontakt/Kommunikation.*

Anschließend wurde auch nach den Vorteilen der Digitalisierung gefragt: *„Was ist als Vorteil anzusehen?“*

Tabelle 72 Vorteile der Digitalisierung (N = 147, Mehrfachantworten möglich)

Vorteile	Anzahl	Prozent
Möglichkeit zum Homeoffice	93	63,3 %
Weniger Infektionsrisiko	123	83,7 %
Mehr IT-Erfahrung der Teilnehmenden	112	76,2 %

Im Vordergrund der 147 Antworten der Leistungserbringer standen das geringere Infektionsrisiko und die größere IT-Erfahrung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, aber auch die Möglichkeit zum Homeoffice wurde von der Mehrzahl der Antwortenden genannt.

Andere Vorteile wurden in 10 Freitexten genannt: *Flexibilität.*

Schwierigkeiten durch die Digitalisierung für die Betroffenen waren Gegenstand einer weiteren Frage: *„Gab es dabei für Menschen mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung Probleme bei der Digitalisierung?“*

Eine große Mehrheit der Antworten aus Diensten und Einrichtungen (106 von 131 = 80,9 %) sah Probleme für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen.

„Welche Probleme bei der Digitalisierung gab es?“

Tabelle 73 Probleme bei der Digitalisierung (N = 106, Mehrfachantworten möglich)

Probleme	Anzahl	Prozent
Mangelnde Barrierefreiheit der Hardware	56	52,8 %
Mangelnde Barrierefreiheit der Software	59	55,7 %
Probleme mit dem Internet, z. B. bei der Datenübertragung	89	84,0 %

Die 106 Befragten, die Probleme sahen, nennen vor allem Probleme mit dem Internet, z. B. bei der Datenübertragung. Etwas mehr als die Hälfte sehen auch die mangelnde Barrierefreiheit von Hard- und Software als Problem. Während die Probleme mit dem Internet in vielen Fällen auch für Menschen ohne Behinderungen oder chronische Erkrankungen das digitalisierte Arbeiten erschweren, ist die mangelnde Barrierefreiheit von Hard- und Software vor allem für Menschen mit Behinderungen oft ein gravierendes Problem.

Andere Probleme nannten die Befragten in 41 Freitexten, vor allem bezogen auf: *Ausstattung und Kompetenz der Nutzer.*

Anschließend wurde nach Handlungsoptionen gefragt: *„Was sollte an zusätzlicher* Unterstützung angeboten werden?“

Als gewünschte zusätzliche Unterstützung wurden in 60 Freitexten Maßnahmen genannt, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Ausstattung mit Hardware, Finanzierung, Schulung, Zusammenarbeit, Lernplattformen.*

Handlungsoptionen

Die Handlungsoptionen beziehen sich sowohl auf die Anpassung der Einrichtungskonzepte an die Bedingungen einer Pandemie allgemein als auch auf Ersatzangebote und die Digitalisierung der beruflichen Bildung.

- Beratung der Dienste und Einrichtungen, durch deren Verbände, durch die Leistungsträger, durch Dritte in Bezug auf die Anpassung der Konzepte und die Entwicklung von Ersatzangeboten
- Erlaubnis zu und Unterstützung bei der flexiblen Anpassung von Konzepten und Arbeitsorganisation durch die Leistungsträger (Vertrauen in die Kompetenz der Dienste und Einrichtungen), Vergütung des Aufwandes für diese Entwicklungsprozesse
- Ausbau technischen Voraussetzungen für die Digitalisierung, so weit wie möglich. Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Anforderungen der Digitalisierung. Vermeidung von Überforderung der Beschäftigten und der Nutzerinnen und Nutzer durch „Turbodigitalisierung“ [74].
- Angemessene Ausstattung der Dienste und Einrichtungen mit barrierefreier und leistungsfähiger Hard- und Software (einschließlich Internetzugang). Die Leistungsanforderungen sowohl an die digitale Technik als auch an die Digital-Kompetenzen aller Beteiligten werden rasch steigen; infolgedessen ist mit erheblichem Zeit- und Kostenaufwand für die notwendige Weiterentwicklung zu rechnen.
- Erarbeitung von Konzepten für digitale Kommunikation und berufliche Bildung mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern, für die bislang die Nutzung des Internets nicht möglich erscheint (mit Anleitung, Unterstützung, Assistenz usw.) oder die selbst über keinen geeigneten Internetzugang verfügen.
- Lösung von Datenschutzproblemen, z. B. bei Videokonferenzen oder –beratung und E-Mails. Entwicklung entsprechender Software und Prüfung, ob besondere rechtliche Regelungen erforderlich sind.
- Begrenzte Voraussetzungen und Bedarfe bei den Betroffenen berücksichtigen (Hardware, Software, Internetzugang, IT-Erfahrung/-Kompetenz, Barrierefreiheit) [39]. Notwendige Ausstattung (Ergonomie), Anleitung, Unterstützung, Assistenz, Leistungen müssen im Teilhabeplanverfahren geklärt und berücksichtigt werden [5].
- Förderung der sozialen Beziehungen der Teilnehmer, Teilnehmerinnen und Beschäftigten auch bei Digitalisierung.
- Nicht nur einen Digitalpakt für Schulen, sondern ein analoges Programm auch für berufliche Rehabilitationseinrichtungen.
- Entwicklung geeigneter Ersatzangebote auch in Bereichen, in denen die vermehrte Nutzung von Digitalisierung, keine probate Lösung darstellt.
- Konzeptentwicklung gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Leistungsberechtigten
- „Lernzimmer“ für Tagespendler in BBW und BFW [5]

- Ausreichende Vergütung der Ersatzangebote (und des Aufwands für deren Optimierung) durch die Leistungsträger.

[Material: Morfeld et al.: Expertise Digitalisierung in der Beruflichen Rehabilitation – Chancen und Risiken. Entwurf Stand 5. September 2019 [294]; BAG BBW: „Qualifizierung während der Heimlernphase in der Corona-Pandemie“ vom 3. Dezember 2020 [295]; Heft 2/2020 von REHAVISION: „Berufliche Rehabilitation in der Corona-Pandemie“, Heft 3/2020 von REHAVISION: „Inklusion und Teilhabe in Corona-Zeiten“ [124] und Heft 1/2021 von REHAVISION: „Digitale Potenziale für die berufliche Rehabilitation“ [293]]

4.3 Finanzielle Auswirkungen

Auf die finanziellen Auswirkungen der Corona-Pandemie wurde in weiteren Fragen an die Leistungserbringer und die Leistungsträger genauer eingegangen.

Zunächst eine Frage zu den Einnahmen und Ausgaben an die Leitungen der Dienste und Einrichtungen: *„Welche Auswirkungen haben die Vorschriften und Beschränkungen im Zuge der Pandemiebekämpfung insgesamt auf Ihre finanzielle Situation?*

„Die Einnahmen sind …“

Tabelle 74 Auswirkungen auf die Einnahmen (N = 156)

Einnahmen	erheblich geringer	etwas geringer	unverändert	etwas höher	erheblich höher
Anzahl	53	84	18	1	0
Prozent	34,0 %	53,8 %	11,5 %	0,6 %	0.0 %

Nicht unerwartet berichten 87,8 % der 156 antwortenden Leistungserbringer, dass ihre Einnahmen erheblich oder etwas geringer ausfallen.

„Die Ausgaben sind …“

Tabelle 75 Auswirkungen auf die Ausgaben (N = 151)

Ausgaben	erheblich geringer	etwas geringer	unverändert	etwas höher	erheblich höher
Anzahl	0	24	13	64	50
Prozent	0,0 %	15,9 %	8,6 %	42,4 %	33,1 %

Ebenfalls nicht unerwartet berichten etwas mehr als drei Viertel der 151 antwortenden Dienste und Einrichtungen, dass ihre Ausgaben erheblich oder etwas höher sind.

Sinkende Einnahmen und steigende Ausgaben führen in der Regel zu erheblichen finanziellen Problemen: *„Sehen Sie Ihre Einrichtung durch die Veränderungen bei den Einnahmen und Ausgaben in ihrer Existenz bedroht?“*

Aber nur 14 von 134 Diensten und Einrichtungen, die sinkende Einnahmen und oder höhere Ausgaben angegeben hatten (= 10,4 %), sehen sich in ihrer Existenz bedroht.

Bei den folgenden Fragen werden die Antworten der Leistungserbringer und die Antworten der Leistungsträger einander gegenübergestellt.

Zunächst geht es um aktuelle Auswirkungen der finanziellen Veränderungen: *„Welche Auswirkungen haben die finanziellen Veränderungen auf Ihre Einrichtung aktuell?“* (Frage an die Leistungserbringer)

bzw.

„Welche Auswirkungen haben die finanziellen Veränderungen auf die Einrichtungen und Dienste, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen aktuell?“ (Frage an die Leistungsträger)

Tabelle 76 Aktuelle Auswirkungen der finanziellen Veränderungen (Mehrfachantworten möglich)

Aktuelle Auswirkungen	Leistungserbringer (nur Leitungen) N = 155		Leistungsträger N = 59	
Keine	31	20,0 %	8	13,6 %
Gefährdung der Liquidität	16	10,3 %	25	42,4 %
Zurückstellung von Investitionen	111	71,6 %	35	59,3 %
Zurückstellung von Projekten	106	68,4 %	39	66,1 %

Sowohl die 155 antwortenden Leistungserbringer als auch die 59 antwortenden Leistungsträger nennen als wichtigste aktuelle Auswirkungen die Zurückstellung von Investitionen und Projekten. Die Leistungsträger nennen die Zurückstellung von Investitionen seltener, aber eine Gefährdung der Liquidität häufiger als die Leistungserbringer. Nur eine Minderheit beider Akteure sieht keine Auswirkungen. Die Unterschiede zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern sind signifikant ($p < 0{,}0001$).

Sonstige aktuelle Auswirkungen der finanziellen Veränderungen werden in 26 bzw. 1 Freitext(en) genannt und lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *vor allem: gefährdete Entgelte der Beschäftigten (WfbM), aber auch: Kurzarbeit, Teilschließung, weniger Investitionen.*

Analog wurde nach den langfristigen Auswirkungen der finanziellen Veränderungen gefragt: *„Welche Auswirkungen haben die finanziellen Veränderungen auf Ihre Einrichtung langfristig?“* (Frage an die Leistungserbringer)

bzw.

„Welche Auswirkungen haben die finanziellen Veränderungen auf die Einrichtungen und Dienste, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen langfristig?“ (Frage an die Leistungsträger)

Tabelle 77 Langfristige Auswirkungen der finanziellen Veränderungen (Mehrfachantworten möglich)

Langfristige Auswirkungen	Leistungserbringer (nur Leitungen) N = 143		Leistungsträger N = 60	
Keine	21	14,7 %	4	6,7 %
Gefährdung der Liquidität	30	21,0 %	33	55,0 %
Zurückstellung von Investitionen	102	71,3 %	37	61,7 %
Zurückstellung von Projekten	93	65,0 %	39	65,0 %

Sowohl die 143 antwortenden Leistungserbringer als auch die 60 antwortenden Leistungsträger nennen als wichtigste langfristige Auswirkungen die Zurückstellung von Investitionen und Projekten. Wieder nennen die Leistungsträger die Zurückstellung von Investitionen seltener, aber eine Gefährdung der Liquidität häufiger als die Leistungserbringer. Und wiederum nur eine Minderheit beider Akteure sieht keine Auswirkungen. Die Unterschiede zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern sind signifikant (p =0,001).

Sonstige langfristige Auswirkungen der finanziellen Veränderungen werden in 39 Freitexten genannt und lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *noch unklar, gefährdete Entgelte der Beschäftigten, Personal.*

Handlungsoptionen

Während der Corona-Pandemie steigen die Ausgaben und sinken die Einnahmen [74]; das kann die Existenz der Dienste und Einrichtungen (und damit auch ihre Leistungen für Menschen mit Behinderungen) gefährden [125].

- Sicherung der wirtschaftlichen Existenz der Dienste und Einrichtungen
- Verbindliche Zusagen, um Planungssicherheit zu schaffen
- Ausreichende Schutzschirme (Umfang, zeitliche Erstreckung, kein unzumutbarer Dokumentations- und Abrechnungsaufwand)
- Vergütung von Mehraufwand (z. B. durch kleinere Gruppengrößen, Corona-Tests, Konzeptumstellung), angemessener Umgang mit pandemiebedingten vorübergehenden Leistungseinschränkungen
- Verlässliche Rahmenbedingungen und stabile Finanzierungsperspektive für die Dienste und Einrichtungen, um für die Weiterentwicklung von deren Arbeit und Organisation Innovationen und Investitionen zu ermöglichen [201, 202]
- Auch pandemiebedingte vorübergehende Leistungseinschränkungen (z. B. durch Quarantäne-Anordnungen oder Nichtantritt von Leistungen wegen befürchtetem Infektionsrisiko) dürfen die Dienste und Einrichtungen in ihrer Existenz nicht gefährden.
- Für die Sicherstellung der Dienste und Einrichtungen der Teilhabeförderung sind sowohl der Staat (Gesetze und Verordnungen, Haushaltsmittel) als auch die Kosten- und Leistungsträger verantwortlich (vgl. § 36 SGB IX).

4.4 Schließung und Platzreduktion

Im Zuge der Corona-Pandemie mussten viele Dienste und Einrichtungen zeitweise schließen oder ihr Angebot einschränken. Das hatte unterschiedliche Gründe und Folgen.

Aus Sicht der Leistungserbringer:

„War Ihr Dienst/Ihre Einrichtung zeitweise vollständig geschlossen?“

Bei 68 von 163 antwortenden Leitungen der Leistungserbringer für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (= 41,7 %) war der Dienst/die Einrichtung zeitweise vollständig geschlossen.

Auch nach der Dauer der Schließung wurde gefragt: *„Für wie viele Wochen?*“

Tabelle 78 Dauer der Schließung (N = 66)

Dauer	Bis 4 Wochen	5-8 Wochen	9-12 Wochen	Mehr als 12 Wochen
Anzahl	3	37	23	3
Prozent	4,5 %	56,1 %	34,8 %	4,5 %

Im Durchschnitt dauerte eine Schließung bei den 66 antwortenden Leistungserbringern 8,4 Wochen.

Viele Dienste und Einrichtungen waren zeitweise teilweise geschlossen: *„War Ihr Dienst/Ihre Einrichtung eine Zeit lang teilweise geschlossen?“*

Das war bei 104 von 155 antwortenden Leistungserbringern (= 70,3 %) der Fall.

Bei teilweiser Schließung waren unterschiedliche Angebote betroffen: *„Welche Angebote waren von Schließungen betroffen?*“

In 106 Freitexten gab es folgende Angaben, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *alle, Betretungsverbot in WfbM, fast alle Arbeitsbereiche, Ausbildung in Präsenz, Außenarbeitsplätze in geschlossenen Betrieben (z. B. Gastronomie), berufliche Bildung, Förderstätte, alles außer Notbetreuung.*

Darüber hinaus wurden die Dienste und Einrichtungen sowie ihre Verbände nach den Gründen für die Schließungen gefragt: *„Die vollständige oder teilweise Schließung erfolgte auf Grund von …“*

Tabelle 79 Gründe für Schließung der Einrichtung (Mehrfachantworten möglich)

	Leistungserbringer (nur Leitungen) N = 136		Verbände N = 5
Corona-Infektionen bei den Nutzerinnen und Nutzernn	19	14,0 %	2
Corona-Infektionen beim Personal	14	10,3 %	1
Entscheidung des Trägers der Einrichtung	24	17,6 %	1
Behördliche Auflage	118	86,8 %	3
Entscheidung des Leistungsträgers	22	16,2 %	0

Als Hauptgrund nannten die 136 antwortenden Dienste/Einrichtungen und die 5 Verbände behördliche Auflagen. Corona-Infektionen bei Nutzerinnen und Nutzern oder Mitarbeitenden spielten eine vergleichsweise geringe Rolle als Grund für eine Schließung.

Andere Gründe wurden in 22 Freitexten angesprochen, insbesondere: *Entscheidung des Bundeslandes.*

Zu manchen beruflichen Rehabilitationseinrichtungen gehört auch ein Wohnangebot. *„Hatte das Internat Ihrer Reha-Einrichtung (zeitweise) geschlossen?“*

Da war bei fast zwei Dritteln, konkret bei 54 von 85 Antworten der Leistungserbringer (= 63,5 %) der Fall.

„Haben Sie eine Notbetreuung im Internat angeboten?“

Nach knapp drei Vierteln, konkret 33 von 45 Antworten der Leistungserbringer mit (zeitweise) geschlossenem Internat (= 73,3 %) haben diese im Internat eine Notbetreuung angeboten.

Aus Sicht der Leistungsträger:

Auch die Leistungsträger wurden zur Schließung von Diensten und Einrichtungen befragt: *„Mussten Einrichtungen/Dienste in Ihrer Federführung oder solche, die für Sie wesentliche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen zeitweise schließen?“*

Die überwiegende Mehrzahl der Träger, konkret 79 von 97 (= 81,4 %), berichten, dass von ihnen in Anspruch genommene Erbringer von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zeitweise schließen mussten.

Die Leistungsträger wurden auch nach den Gründen gefragt: *„Aus welchen Gründen mussten die Einrichtungen/Dienste schließen?“*

Tabelle 80 Gründe für Schließung der Einrichtung (N = 79, Mehrfachantworten möglich)

Gründe	Anzahl	Prozent
Entscheidung des Einrichtungsträgers	15	19,0 %
Entscheidung des Bundeslandes	69	87,3 %
Entscheidung des Gesundheitsamtes	34	43,0 %
Corona-Infektionslage in der Region (Stadt, Landkreis usw.)	16	20,3 %
SARS-CoV-2-Infektion bei Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern	33	41,8 %
SARS-CoV-2-Infektion bei Betroffenen	32	40,5 %

Nach den Antworten der 79 antwortenden Leistungsträger waren Entscheidungen des jeweiligen Bundeslandes der wichtigste Grund für die Schließung. SARS-CoV-2-Infektionen bei Mitarbeitenden oder Nutzern spielten eine geringere Rolle, wurden hier aber häufiger genannt als in den Antworten der Leistungserbringer.

Sonstige Gründe nannten 3 Freitexte: *Betretungsverbot, vorbeugend.*

Neben der Schließung war auch die Reduzierung des Angebots Gegenstand zweier Fragen an die Leistungsträger: *„Mussten Einrichtungen/Dienste in Ihrer Federführung oder solche, die für Sie wesentliche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen, die Anzahl der Leistungen/Plätze reduzieren?“*

Die 89 antwortenden Träger gaben zu zwei Dritteln, konkret zu 58 von 89 (= 65,9 %), an, dass Einrichtungen/Dienste der beruflichen Rehabilitation die Anzahl ihrer Leistungen/Plätze verringern mussten.

Auch hier wurde wieder nach den Gründen gefragt: *„Aus welchen Gründen mussten die Einrichtungen/Dienste die Anzahl der Leistungen/Plätze reduzieren?“*

Tabelle 81 Gründe für Reduzierung der Leistungen/Plätze (N = 59, Mehrfachantworten möglich)

Gründe	Anzahl	Prozent
Abstandsgebote	50	86,2 %
Nicht ausreichende Schutzausrüstung	3	5,2 %
Zu wenig Räume	31	53,4 %
Zu wenig Personal	19	32,8 %
Gruppengrößen mussten verkleinert werden	48	82,8 %

Die 59 antwortenden Leistungsträger nennen vor allem zwei Gründe, die mit den Schutzvorschriften zusammenhängen: Abstandsgebot und kleinere Gruppengrößen.

Sonstige Gründe wurden in 3 Freitexten genannt: *Termine verschoben, Isolierstation.*

Schließlich die allgemeinere Frage nach Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur: *„Haben die Schließungen oder Leistungsreduzierungen erhebliche Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur im Bereich der beruflichen Rehabilitation?“*

Immerhin 28 von 64 antwortenden Leistungsträgern (= 43,8 %) sehen erhebliche Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Handlungsoptionen

- Vermeidung von Schließungen und Leistungsreduzierungen, vor allem keine pauschalen Betretungsverbote
- Entwicklung von entsprechenden Konzepten für die Durchführung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch unter Pandemiebedingungen.

4.5 Kooperation – Informiertheit, Regelungen, Vorschriften, Anordnungen

Als ein Aspekt der Kooperation wurden die Leistungserbringer gefragt, wie sie von den Leistungs-/Kostenträgern während der Corona-Pandemie unterstützt wurden: *„Wie sind Sie von Ihren Kostenträgern bei der Bewältigung der Corona-Pandemie unterstützt worden?*“

Tabelle 82 Unterstützung durch die Kostenträger (nur Leitungen, N = 125, Mehrfachantworten möglich)

Unterstützung	Anzahl	Prozent
Keine Unterstützung	51	40,8 %
Beratung bzgl. Schutzvorschriften	19	15,2 %
Beratung bzgl. Konzeptanpassung	30	24,0 %
Beratung bzgl. Schutzschirmen usw.	16	12,8 %
Beratung zur Beschaffung von Schutzausrüstung	16	12,8 %
Erhöhte Vergütungssätze	5	4,0 %
Ausgleichszahlungen für erhöhte Aufwendungen	29	23,2 %

Von den 125 antwortenden Diensten und Einrichtungen sahen rund 40 % keine Unterstützung durch die Kostenträger. Neben der Beratung zu verschiedenen Themen nannte jeweils eine Minderheit der Befragten finanzielle Unterstützung.

Andere Formen der Unterstützung wurden in 45 Freitexten genannt: *vor allem: Weiterfinanzierung und –zahlung.*

Diese Freitexte legen nahe, dass die finanzielle Unterstützung durch die Kostenträger häufiger ist, als in der Tabelle zum Ausdruck kommt.

Schließlich die Frage an die Leistungserbringer: *„Was bräuchten die Dienste und Einrichtungen im Hinblick auf die Corona-Pandemie (noch) von den Kostenträgern?“*

Die 119 Freitexte dazu lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *Finanzierung der Mehrkosten, längerfristige Sicherung der Finanzierung, schnellere Kooperation und Entscheidungen, Planungssicherheit, Zusammenarbeit bei Anpassung der Konzepte, Vertrauen.*

Aus Sicht der Leistungserbringer:

Die Leistungserbringer und ihre Verbände wurden zu verschiedenen Aspekten der staatlichen/behördlichen Anordnungen, Regelungen und Hinweise befragt. Da die Anzahl der antwortenden Verbände deutlich unter zehn liegt, werden die Zahlen für sie nur nachrichtlich in den Tabellen genannt.

„Wurden Sie über die staatlichen/behördlichen Anordnungen, Regelungen und Hinweise zum Umgang mit der Corona-Pandemie rechtzeitig informiert?“

Tabelle 83 Information über Anordnungen usw.

	Ja	Teilweise	Nein
Leistungserbringer N = 278	144	118	16
	51,8 %	42,4 %	5,8 %
Verbände N = 5	3	2	0

Gut die Hälfte der antwortenden Leistungserbringer sehen sich rechtzeitig informiert, weitere gut 40 % teilweise, nur rund 6 % nicht. Damit sehen sich die Dienste und Einrichtungen besser informiert als die Leistungsberechtigten.

„Waren die staatlichen/behördlichen Anordnungen, Regelungen und Hinweise ausreichend klar?“

Tabelle 84 Anordnungen usw. ausreichend klar?

	Ja	Teilweise	Nein
Leistungserbringer N = 276	79	158	39
	28,6 %	57,2 %	14,1 %
Verbände N = 5	2	3	0

Ausreichend klar waren die staatlichen/behördlichen Anordnungen, Regelungen und Hinweise für etwas mehr als ein Viertel der Antwortenden aus den Diensten und Einrichtungen, für mehr als die Hälfte teilweise ausreichend klar.

„Waren die staatlichen/behördlichen Anordnungen, Regelungen und Hinweise aus Ihrer Sicht inhaltlich angemessen?“

Tabelle 85 Anordnungen usw. angemessen?

	Ja	Teilweise	Nein
Leistungserbringer N = 270	139	109	22
	51,5 %	40,4 %	8,1 %
Verbände N = 6	1	5	0

Gut die Hälfte der Antworten aus den Leistungserbringern sieht die staatlichen/behördlichen Anordnungen, Regelungen und Hinweise als inhaltlich angemessen an, rund 40 % teilweise und nur rund 8 % nicht.

„Inwiefern waren Sie nicht angemessen?“]
109 Freitexte dazu lassen sich mit folgenden Stichworten charakterisieren: *zu kurzfristig, für WfbM nicht passend, unklar formuliert, unterschiedliche Vorgaben je nach Behörde, genereller Lockdown unverhältnismäßig, Auswirkungen nicht berücksichtigt, Betroffene konnten nicht selbst entscheiden.*

„Waren die staatlichen/behördlichen Anordnungen, Regelungen und Hinweise umsetzbar?“

Tabelle 86 Anordnungen usw. umsetzbar?

	Ja	Teilweise	Nein
Leistungserbringer N = 272	186	84	2
	68,4 %	30,9 %	0,7 %
Verbände N = 6	2	4	0

Nach mehr als zwei Dritteln der Antworten aus den Diensten und Einrichtungen waren die staatlichen/behördlichen Anordnungen, Regelungen und Hinweise umsetzbar, für knapp ein Drittel zumindest teilweise und für kaum einen Leistungserbringer nicht.

„Nennen Sie bitte 2 Beispiele, bei denen das nicht möglich war.“

Die 78 + 63 = 141 Freitexte dazu lassen sich mit folgenden Stichworten charakterisieren: *Abstandsregeln (z. B. im Fahrdienst), Raumprobleme wegen Abstandsregeln, dauerhaft Mund-Nasen-Schutz, zu kurzfristig, Schutzausrüstung fehlt, Online-Angebote nicht umsetzbar (Ausrüstung, Kompetenz), Schnelltests, Kohortentrennung, Lüften bei Kälte.*

Die Leistungserbringer für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurden außerdem gefragt: *„Hatten Sie ausreichend Unterstützung bei der Erstellung des Hygienekonzepts?“*

Mehr als zwei Drittel der Antworten (116 von 168 = 69,0 %) berichten über ausreichende Unterstützung.

Anordnungen, Regelungen und Hinweise kamen u. a. von den Gesundheitsbehörden. Dazu die Frage: „*Wie funktionierte die Kooperation mit den Gesundheitsbehörden?*“

Tabelle 87 Kooperation mit den Gesundheitsbehörden

	Gut		Weniger gut	Schlecht	Gar nicht
Leistungserbringer (nur Leitungen) N = 163	103		46	10	4
	63,2 %		28,2 %	6,1 %	2,5 %
Verbände N = 5	Gut	Teils, Teils	Weniger gut	Schlecht	
	1	1	0	3	

Knapp zwei Drittel der Antworten der Leistungserbringer beurteilten die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden als gut, etwas mehr als ein Drittel als weniger gut oder schlecht.

Staatliche/behördliche Anordnungen, Regelungen und Hinweise können Auswirkungen auf Personalsituation und –management in den Einrichtungen haben: *„Welche Auswirkungen hatten die Vorschriften und Beschränkungen im Zuge der Pandemiebekämpfung auf die Personalsituation und das Personalmanagement in Ihrer Einrichtung?“*

Tabelle 88 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Personalsituation und –management (nur Leitungen, N = 205, Mehrfachantworten möglich)

Auswirkungen	An-zahl	Pro-zent
Kurzarbeit	49	23,9 %
Entlassungen	3	1,5 %
Keine Neueinstellungen	61	29,8 %
Mehrarbeit (Überstunden)	73	35,6 %
(mehr) Homeoffice	115	56,1 %
Stärkere Digitalisierung	129	62,9 %
Erhöhter Personalbedarf	73	35,6 %
Besondere Regelungen für Beschäftigte mit chronischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen	113	55,1 %
Erschwerte Zusammenarbeit mit Betriebs-/Personalrat, Mitarbeitervertretung, Schwerbehindertenvertretung	41	20,0 %

Die 205 Antworten aus den Diensten und Einrichtungen nennen als Auswirkung vor allem stärkere Digitalisierung und (mehr) Homeoffice, aber auch besondere Regelungen für Beschäftigte mit chronischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen. Entlassungen spielen fast keine Rolle.

Weitere Auswirkungen werden in 28 Freitexten genannt, insbesondere: *andere Aufgaben (Wohnheim statt Werkstatt), Belastungen für Mitarbeiter.*

Handlungsoptionen

Die Dienste und Einrichtungen beschreiben die staatlichen/behördlichen Anordnungen, Regelungen und Hinweise überwiegend als umsetzbar, aber deutlich seltener als klar. Hier besteht Optimierungspotential.

4.6 Auswirkungen auf die Mitarbeitende in den Diensten und Einrichtungen

Zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Dienste und Einrichtungen gehören auch die Folgen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort (vgl. auch Abschnitt 2.2.2).

Aus Sicht der betrieblichen Akteure:

Die betrieblichen Akteure inner- und außerhalb der Reha (ohne Mitarbeiterebene und Werkstattrat) wurden zunächst gefragt: *„Hat sich die Arbeit der Mitarbeitenden mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen infolge der Corona-Pandemie aus Ihrer Sicht verändert?“*

Die Mehrzahl der betrieblichen Akteure insgesamt, konkret 396 von 675 (= 58,7 %), sehen solche Veränderungen. Ähnlich sehen es die Schwerbehindertenvertretungen (SBV) in Betrieben und die Beschäftigtenvertretungen in den Einrichtungen: 85 von 138 (= 61,6 %).

Die nächste Frage zielt auf die Art der Veränderungen: *„Wie hat sich die Arbeit der Mitarbeitenden mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen infolge der Corona-Pandemie verändert?“*

Tabelle 89 Veränderungen der Arbeit für Menschen mit Behinderungen (Mehrfachantworten möglich)

	Betriebliche Akteure N = 396		SBV in Betrieb oder Beschäftigtenvertretung in Einrichtung N = 85	
Kurzarbeit	44	11,1 %	10	11,8 %
Vermehrt Homeoffice	217	54,8 %	63	74,1 %
Vollständig im Homeoffice	60	15,2 %	24	28,2 %

Die am häufigsten genannte Veränderung bei den 396 antwortenden betrieblichen Akteuren insgesamt ebenso wie bei den 85 SBV und Beschäftigtenvertretungen ist vermehrtes Homeoffice, bei den Letzteren noch häufiger genannt. Auch vollständiges Homeoffice wird angegeben, wieder bei den SBV und Beschäftigtenvertretungen häufiger genannt. Kurzarbeit kommt in den Antworten nur selten vor.

Andere Veränderungen:

Die betrieblichen Akteure insgesamt nannten in 175 Freitexten andere Veränderungen bei der Arbeit der Mitarbeitenden, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen*: Arbeit durch Schutzvorschriften schwieriger, andere Aufgaben, weniger Kontakte, höhere Arbeitsbelastung (psychisch, Mehrarbeit), mehr Distanz und digitale Kommunikation, Homeoffice, Schichtarbeit, Unsicherheit, vermehrte Krankschreibungen, Kurzarbeit.*

Die SBV und Beschäftigtenvertretungen nannten in 26 Freitexten andere Veränderungen bei der Arbeit der Mitarbeitenden, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen*: Anpassung des Arbeitsplatzes, Einzelbüros, Kontaktbeschränkungen, neue Arbeitsabläufe, neue Arbeitstechniken, erschwerte Arbeitsbedingungen durch Schutzkleidung, größere Belastung, Krankmeldungen, Kontakte und Informationen eingeschränkt, Druck durch Nutzung verschiedenster IT-Arbeitsmittel, Sorge um die eigene Gesundheit, Schichtarbeit.*

Digitalisierung und Homeoffice können für Menschen mit Behinderungen problematisch sein. Daher die Frage: *„War die Umstellung auf das Homeoffice auch für die Beschäftigten mit Behinderungen ohne besondere Probleme möglich (technische Voraussetzungen, Unterstützung)?“*

Etwas mehr als die Hälfte der betrieblichen Akteure insgesamt (117 von 215 = 54,4 %) bejahten dies, ebenso knapp zwei Drittel der SBV in Betrieben und Beschäftigtenvertretung in Einrichtungen: 41 von 63 (= 65,1 %).

Gefragt wurde auch nach Vor- und Nachteilen des Homeoffice: *„Was wurde als Vorteil des Homeoffice erlebt?*“

Tabelle 90 Vorteile des Homeoffice (Mehrfachantworten möglich)

Vorteile	Betriebliche Akteure N = 234		SBV in Betrieb oder Beschäftigtenvertretung in Einrichtung N = 66	
Flexiblere Arbeitszeit	113	48,3 %	44	66,7 %
Weniger Fahrten zum Arbeitsort	161	68,8 %	59	89,4 %
Bessere Vereinbarkeit mit Familie	79	33,8 %	35	53,0 %
Geringeres Infektionsrisiko	212	90,6 %	63	95,5 %

Die 234 betrieblichen Akteure insgesamt und die 66 SBV in Betrieben und Beschäftigtenvertretungen in Einrichtungen nennen zu mindestens 90 % ein geringeres Infektionsrisiko, mehrheitlich auch die Reduzierung von Fahrten zum Arbeitsort. Hinzu kommen die flexiblere Arbeitszeit und eine bessere Vereinbarkeit mit der Familie, die allerdings weniger häufig genannt werden. Die betrieblichen Akteure insgesamt nennen die Vorteile des Homeoffice weniger häufig als die SBV in Betrieben und die Beschäftigtenvertretungen in Einrichtungen.

Als sonstige Vorteile nennen die betrieblichen Akteure in 16 Freitextantworten folgende Punkte: *eigene Pauseneinteilung, Ausweitung Arbeitszeitkonto, +5 Urlaubstage für Kinderbetreuung/Pflege, höhere Produktivität/gleicher Service, weniger Fahrkosten, Erhalt des Arbeitsplatzes.*

Ebenso wurde gefragt: *„Was wurde als Nachteil des Homeoffice erlebt?*“

Tabelle 91 Nachteile des Homeoffice (Mehrfachantworten möglich)

Nachteile	Betriebliche Akteure N = 234		SBV in Betrieb oder Beschäftigtenvertretung in Einrichtung N = 66	
Weniger Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen	210	89,7 %	60	90,1 %
Zu viel Bildschirmarbeit	94	40,2 %	32	48,5 %
Kein guter Arbeitsplatz zu Hause	124	53,0 %	38	57,6 %

Die 234 betrieblichen Akteure insgesamt und die 66 SBV in Betrieben und Beschäftigtenvertretungen in Einrichtungen nennen übereinstimmend zu rund 90 % vor allem den geringeren Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen als Nachteil. Als weitere Nachteile werden der weniger gute Arbeitsplatz zu Hause und zu viel Bildschirmarbeit genannt.

Die betrieblichen Akteure insgesamt nannten in 51 Freitexten weitere Nachteile des Homeoffice, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen*: schlechte Ergonomie und Ausstattung zu Hause, weniger Austausch und Kontakte, Ablenkungen zu Hause, nicht vereinbar mit Homeschooling/Kinderbetreuung, geringerer Informationsfluss, Vermischung Arbeit-Privatleben, weniger Alltagsstruktur.*

Die SBV und Beschäftigtenvertretungen in Einrichtungen nannten in 16 Freitexten weitere Nachteile des Homeoffice, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen*: Ergonomie, Ablenkung, Kinderbetreuung, wenig Bewegung, Kommunikations-/Informationsverlust, Technikprobleme, Alltagsstruktur, Strom-/Heizungskosten, private Hardware.*

Ergänzend die Frage nach Handlungsoptionen: *„Wie sollte vermehrtes Homeoffice ausgestaltet werden, damit es auch für die Beschäftigten mit Behinderungen umsetzbar ist?“*

Die betrieblichen Akteure insgesamt nannten in 121 Freitexten Anforderungen an die Ausgestaltung des Homeoffice, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen*: Ergonomie (behinderungsgerecht), adäquate Hand- und Software sowie Datenverbindung, gestellt vom Arbeitgeber, Barrierefreiheit, alternierendes Homeoffice, Beteiligung des Arbeitgebers an Kosten, Betriebsvereinbarung, individuelle Lösungen, Schulungen.*

Die SBV und Beschäftigtenvertretungen in Einrichtungen nannten in 40 Freitexten Anforderungen an die Ausgestaltung des Homeoffice, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen*: ergonomische und behinderungsgerechte Arbeitsplatzausstattung (auch bei zwei-*

tem Arbeitsplatz), Barrierefreiheit, alternierendes Homeoffice, Arbeitsschutz, Anbindung an Betrieb

Aus Sicht der Dienste/Einrichtungen:

Die Leitungen der Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation bzw. die Verbände dieser Leistungserbringer wurden nach Belastungen ihrer Mitarbeitenden gefragt: *„Sehen Sie zusätzliche, durch die Corona-Pandemie bedingte Belastungen für die Mitarbeiter Ihrer Einrichtung?*"

Die meisten der Erbringer von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, konkret 163 von 166 = 98,2 %, bzw. 9 von 10 Verbänden sehen zusätzliche Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die Corona-Pandemie.

Anschließend wurde nach den wichtigsten Belastungen gefragt: *„Bitte nennen Sie die drei wichtigsten Belastungen für die Mitarbeiter?"*

Tabelle 92 Belastungen für die Mitarbeitenden (Mehrfachantworten möglich)

Belastungen	Leistungserbringer (nur Leitungen) N = 163		Verbände N = 9
Höhere Arbeitsintensität	119	73,0 %	7
Überstunden/Mehrarbeit	23	14,1 %	5
Sorgen um Arbeitsplatz	34	20,9 %	2
Sorgen um das Wohlbefinden der Nutzerinnen und Nutzer bei Corona	131	80,4 %	5
Schwierige Umstellung auf neue Betreuungskonzepte	101	62,0 %	6

Die 163 antwortenden Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nannten am häufigsten als Belastung die Sorgen um das Wohlbefinden der Nutzerinnen und Nutzer bei Corona, gefolgt von einer höheren Arbeitsintensität. Mehrheitlich wurde auch die schwierige Umstellung auf neue Betreuungskonzepte genannt, während Überstunden/Mehrarbeit sowie Sorgen um den Arbeitsplatz deutlich seltener als Belastung für die Mitarbeitenden gesehen wurde. Die Antworten der 9 Verbände sahen einigermaßen ähnliche Belastungen.

Als weitere Belastungen nannten die Leistungserbringer in 32 Freitexten Folgendes, das durch diese Stichworte charakterisiert werden kann: *Angst/Sorgen bzgl. Gesundheit, psychische Belastung, Arbeitsbelastung (auch wegen AHA).*

Konkreter wurde nach den Belastungen durch Digitalisierung und Homeoffice gefragt: *„Inwiefern trifft die folgende Aussage zu: In der Zeit nach dem Lockdown im Frühjahr ist die Belastung der Mitarbeiter durch Digitalisierung und Homeoffice gegenüber dem Normalbetrieb angestiegen."*

Tabelle 93 Belastung der Mitarbeitenden durch Digitalisierung angestiegen

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Leistungserbringer (nur Leitungen) N = 158	25	51	56	26
	15,8 %	32,3 %	35,4 %	16,5 %
Verbände N = 9	3	5	0	1

Die 158 antwortenden Dienste und Einrichtungen sahen zu knapp der Hälfte (ebenso 8 von 9 Verbänden) eine gegenüber dem Normalbetrieb gestiegene Belastung der Mitarbeiter durch Digitalisierung und Homeoffice.

Die 132 Leistungserbringer und die 8 Verbände, welche die Frage nach den gestiegenen Belastungen nicht eindeutig verneint hatten („trifft gar nicht zu"), wurden nach den Gründen für die gestiegene Belastung gefragt: *„Wodurch ist die Belastung angestiegen?*"

Tabelle 94 Gründe für die gestiegene Belastung (Mehrfachantworten möglich)

Gründe	Leistungserbringer (nur Leitungen) N = 132		Verbände N = 8
Einführung digitaler Anwendungen	79	59,8 %	7
IT-Nachqualifikation	39	29,5 %	2
Auf Grund der IT- und Online Aktivitäten müssen Unterlagen neu erstellt werden(z. B. für Bildung, Fortbildung und Schulungen)	70	53,0 %	4
Absprachen sind erschwert	74	56,1 %	3
Kollegiale Unterstützung ist erschwert	62	47,0 %	5
Unmittelbares Feedback durch Vorgesetzte und Kollegen fehlt	39	29,5 %	3
Doppelbelastung bei Homeoffice durch Kinderbetreuung	52	39,4 %	5

Mehr als die Hälfte der antwortenden Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nannten die Einführung digitaler Anwendungen, erschwerte Absprachen und die Erstellung neuer Unterlagen als Gründe für die gestiegenen Belastungen der Mitarbeitenden. Knapp die Hälfte gab die erschwerte kollegiale Unterstützung als Grund an. Ebenfalls genannt wurden: Doppelbelastung bei Homeoffice durch Kinderbetreuung, IT-Nachqualifikation und fehlendes unmittelbares Feedback durch Vorgesetzte und Kollegen.

Als andere Gründe wurden in 19 Freitexten insbesondere folgende Gründe für gestiegene Belastungen genannt: *IT-Probleme, Doppelbetreuung, Infektionsschutz.*

Die 132 Leistungserbringer und die 8 Verbände, welche die Frage nach den gestiegenen Belastungen nicht eindeutig verneint hatten („trifft gar nicht zu"), wurden auch nach Kompensationsmöglichkeiten gefragt: *„Kann die höhere Belastung durch Minderbelastungen wie z. B. Wegfall von Wegezeiten, freie Zeiteinteilung etc. kompensiert werden?*"

Tabelle 95 Kompensation der höheren Belastung möglich?

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Leistungserbringer (nur Leitungen) N = 122	2	21	67	32
	1,6 %	17,2 %	54,9 %	26,2 %
Verbände N = 8	0	1	6	0

Die 122 antwortenden Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sehen solche Kompensationsmöglichkeiten überwiegend weniger oder gar nicht, ebenso die Verbände dieser Leistungserbringer.

Schließlich wurden die 132 Leistungserbringer und die 8 Verbände, welche die Frage nach den gestiegenen Belastungen nicht eindeutig verneint hatten („trifft gar nicht zu"), nach Dop-

pelbelastung der Mitarbeitenden gefragt: *„Die Mitarbeitenden klagen insgesamt über Doppelbelastung durch pandemiebedingte Mehraufwände in der Familie (Kinderbetreuung, Pflegebedürftige etc.).*“

Tabelle 96 Doppelbelastung durch pandemiebedingte Mehraufwände in der Familie?

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Leistungserbringer (nur Leitungen) N = 126	21	54	48	3
	16,7 %	42,9 %	38,1 %	2,4 %
Verbände N = 7	0	5	2	0

Mehr als die Hälfte der 126 antwortenden Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation geben Klagen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an über Doppelbelastung durch pandemiebedingte Mehraufwände in der Familie (Kinderbetreuung, Pflegebedürftige etc.). Ebenso sehen es die 7 antwortenden Verbände dieser Leistungserbringer.

Zwei Fragen an die Leistungserbringer beziehen sich auf die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden: *„Hat die Mehrbelastung durch die Corona-Pandemie in Ihrer Einrichtung Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeitenden (MA) gehabt (gemeint sind nicht Corona-Infektionen, sondern z. B. Psychische Probleme, Erschöpfung etc.)?“*

Eine klare Mehrzahl der Leistungserbringer, konkret 189 von 267 = 70,8 %, bzw. 7 von 8 Verbänden sehen Auswirkungen der Mehrbelastung durch die Corona-Pandemie auf die Gesundheit der Mitarbeitenden (nicht Corona-Infektionen, sondern z. B. Psychische Probleme, Erschöpfung etc.).

„Gab es einen erhöhten Krankenstand?“

Einen erhöhten Krankenstand bei den Mitarbeitenden gab es in rund drei Vierteln der Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (117 von 158 = 74,1 %).

Die Ergebnisse zu den gestiegenen Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation zeigen Handlungsbedarf auf, denn langfristig dürfte der Belastungsanstieg sowohl das Wohlergehen der Mitarbeitenden als auch die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen gefährden.

Außerdem wurden die Leistungserbringer gefragt: *„Wurde für Mitarbeiter mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen eine individuelle Gefährdungsbeurteilung eingeleitet?“*

In drei Vierteln der Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (125 von 165 = 75,8 %) gab es individuelle Gefährdungsbeurteilungen für Mitarbeiter mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen.

Schließlich noch eine Frage zu den Auswirkungen auf die Arbeit der Einrichtung insgesamt: *„Die coronabedingten Ausfälle bei den Mitarbeitenden haben die Umsetzung der Aufgaben der Einrichtung gefährdet.“*

Tabelle 97 Gefährdung der Aufgabenerfüllung durch coronabedingte Ausfälle

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Leistungserbringer N = 276	34	75	106	61
	12,3 %	27,2 %	38,4 %	22,1 %
Verbände N = 9	2	3	4	0

Etwa 60 % der 276 Antworten aus den Leistungserbringern (und 4 der 9 antwortenden Verbände) sehen eher keine Gefährdung der Umsetzung der Aufgaben der Einrichtung durch coronabedingte Ausfälle bei den Mitarbeitenden.

4.7 Besondere Probleme

Die Leistungserbringer wurden gebeten, für sie wichtige Probleme durch die Corona-Pandemie zu beschreiben: *„Welche Auswirkungen der Corona-Pandemie stellen Sie als Einrichtung vor besondere Probleme? Bitte nennen Sie die wichtigsten Auswirkungen."*

Tabelle 98 Besondere Probleme durch die Corona-Pandemie (Mehrfachantworten möglich)

Besondere Probleme	Leistungserbringer (nur Leitungen) N = 169		Verbände N = 4
Finanzierungsfragen	105	62,1 %	3
Anpassung von Konzepten	82	48,5 %	1
Verringerte Leistungsfähigkeit durch coronabedingte Hygienevorschriften etc.	117	69,2 %	1
Unsicherheit über künftige Entwicklung	117	69,2 %	2

Die 169 antwortenden Leistungserbringer und die 4 antwortenden Verbände nennen zu mehr als zwei Dritteln eine verringerte Leistungsfähigkeit durch Hygienevorschriften und Unsicherheit über die weitere Entwicklung. Aber auch finanzielle Fragen machen Probleme und – etwas weniger häufig genannt – die Anpassung von Konzepten.

Andere Auswirkungen wurden in 9 Freitexten angesprochen: *finanzielle Probleme, Grenzen der Digitalisierung, Raumnot, zunehmende Infektionen.*

Es folgte die Frage nach Handlungsoptionen, um die Probleme zu lösen: *„Was könnte diese Probleme lösen?*" Die 109 Freitexte dazu lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *Erstattung von Mehraufwänden, finanzielle Unterstützung, erfolgreiche Bekämpfung der Pandemie, neue Konzepte und Strategien, klare und einheitliche Vorgaben von „oben", mehr Personal*

Nicht nur zu den Problemen, auch zu Bedarfen wurde gefragt: *„Was sollte vor allem geschehen?*"

- Die Leistungserbringer von beruflicher Rehabilitation nannten in 156 Freitexten Bedarfe, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen*: finanzielle Unterstützung, Information und Kommunikation, Ende der Pandemie, Unterstützung bei beruflicher (Wieder-)Eingliederung, bessere Digitalisierung, Berücksichtigung von Folgen der Pandemie-Maßnahmen, Ermöglichung sozialer Kontakte, Homeoffice, bessere/längere Planung und Strategie, Flexibilisierung der Arbeit, Impfungen, Individualisierung, mehr Testungen*
- Schwerbehindertenvertretungen in Betrieben und Verwaltungen außerhalb der Rehabilitation nannten in 76 Freitexten Bedarfe, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Akzeptanz, Hygienemaßnahmen, Aufklärung und Transparenz, Augenmerk auf persönliche Bedürfnisse, Barrierefreiheit, zwingende Umsetzung betriebsärztlicher Empfehlungen (inkl. Freistellung), Rechte umsetzen und deren Umsetzung überprüfen, Beteiligung der SBV, Homeoffice, einheitliche und klare gesetzliche Regelungen,*

individuelle Lösungen, mehr Rücksichtnahme, Schulung der Führungskräfte; klare Haltung und Unternehmenskultur, Handlungsleitlinien, mehr Rechte für SBV, Einhaltung von Vorschriften kontrollieren, Barrierefreiheit.

- Beschäftigtenvertretungen in „Teilhabe-Einrichtungen“ nannten in 7 Freitexten Bedarfe, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *besonderer Schutz, mehr Personal, Schutzausrüstung (FFP2), Homeoffice, Lohnzuschuss.*

Außerdem die Frage nach positiven Beispielen: *„Welche Maßnahmen haben sich bei der Bewältigung der Corona-Pandemie besonders bewährt?“*

- Die Leistungserbringer von beruflicher Rehabilitation nannten in 170 Freitexten bewährte Maßnahmen, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen*: AHA+L-Regeln und Hygienekonzept, Kontakthalten und Begegnungen trotz Hygienevorschriften, Digitalisierung, Zusammenarbeit, Information und klare Kommunikation, Einbezug der MitarbeiterInnen und ihrer Vertretungen, Krisenstab, Testungen, Gelassenheit und Improvisation.*
- Schwerbehindertenvertretungen in Betrieben und Verwaltungen außerhalb der Rehabilitation nannten in 74 Freitexten bewährte Maßnahmen, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Homeoffice, digitale Meetings, Flexibilität, Hygieneregeln, Kontakt halten.*
- Beschäftigtenvertretungen in „Teilhabe-Einrichtungen“ nannten in 8 Freitexten bewährte Maßnahmen, die sich durch folgende Stichworte charakterisieren lassen: *Homeoffice, digitale Meetings.*

In eine ähnliche Richtung ging die Frage: *„Welche guten Ansätze sollten noch verstärkt werden?*“

Tabelle 99 Gute Ansätze, die noch verstärkt werden sollten (N = 271, Mehrfachantworten möglich)

Gute Ansätze	Anzahl	Prozent
„Corona-Team“ aus Leitung, Fachkräften für Arbeitsschutz und Hygiene, Vertretung der Mitarbeitenden	143	52,8 %
Direkter Einbezug der Mitarbeitenden bei den wesentlichen Änderung/ Anpassungen von Vorgaben/Regelungen	172	63,5 %
Dabei gute Kommunikation top down und bottom up	193	71,2 %
Besonders jetzt Unterstützung der Mitarbeitenden bei Auseinandersetzungen und Konflikten mit Angehörigen, Besuchern u. a. durch die Leitungen	123	45,4 %
Ist für unsere Einrichtung nicht relevant	14	5,2 %

Die 271 Antworten aus den Einrichtungen und der betrieblichen Akteure nannten vor allem eine gute Kommunikation, nach oben und nach unten. Auch die Beteiligung der Mitarbeitenden an Entscheidungen zu Vorgaben und Regelungen wurde mehrheitlich genannt sowie die Einrichtung eines breit aufgestellten Corona-Teams.

Als andere guten Ansätze wurden in 16 Freitexten genannt: *Mitwirkung von Werkstattrat/ Mitarbeiter(inne)n.*

Handlungsoptionen

Neben den Handlungsoptionen für die Arbeit der Dienste und Einrichtungen allgemein lassen sich besondere Handlungsoptionen bezogen auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Leistungserbringer formulieren, die zum Teil mit den Handlungsoptionen für die Betriebe, Unternehmen und Verwaltung außerhalb der Rehabilitation übereinstimmen (siehe Kap. 2.2.1). Ziel ist es, die Belastungen durch Infektionsrisiko, Überlastung, Unsicherheit (bzgl. Arbeitsplatz, Infektionsrisiko), Sorge um Betroffene zu verringern.

- Individuelle Gefährdungsbeurteilungen auf der Basis adäquater Kriterien
- Auf dieser Grundlage angemessene Vorkehrungen mit Berücksichtigung von Vorschriften zum Arbeitsschutz: Arbeitsschutzgesetz, Arbeitsschutzstandard und -regel, TOP-Prinzip (technische → organisatorische → persönliche Maßnahmen)
- Keine Einschränkung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)
- Corona-Tests und Impfmöglichkeiten für Mitarbeitende und Nutzerinnen und Nutzer
- Anpassung des Konzepts, Konzeptentwicklung etc. gemeinsam mit den Mitarbeitenden und deren Vertretungen
- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Gewährleistung der IT-Kompetenz der Mitarbeitenden durch adäquate Fort- und Weiterbildung zur Digitalisierung
- Förderung einer verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und familiären pandemiebedingten Zusatzaufgaben.

4.8 Besuchsbeschränkungen

In der öffentlichen Diskussion zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie und ihrer Bekämpfung spielen Besuchseinschränkungen in den Einrichtungen eine große Rolle.

Aus Sicht der Einrichtungen:

Vor diesem Hintergrund wurden auch Berufsbildungswerke (BBW) und Berufsförderungswerke (BFW) sowie Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK) gefragt: *„Gab es in Ihrer Einrichtung Beschränkungen der Besuchsmöglichkeiten?*“

Tabelle 100 Besuchseinschränkungen in BBW, BFW, RPK

	Ja	Nein	Trifft nicht zu
Leistungserbringer N = 52	43	4	5
	82,7 %	7,7 %	9,6 %
Verbände N = 6	Ja	Nein	Nicht bekannt
	5	0	1

Nach mehr als drei Vierteln der 52 Antworten aus den Einrichtungen gab es Beschränkungen der Besuchsmöglichkeiten. Die 6 Verbände der Einrichtungen sehen das ähnlich.

Die BBW, BFW und RPK mit Besuchsbeschränkungen wurden dann gefragt: „*Wie beurteilen Sie die Beschränkungen der Besuchsmöglichkeiten und -zeiten nach dem Ende des Lockdown im Frühjahr?“*

Tabelle 101 Beurteilung der Besuchseinschränkungen in BBW, BFW, RPK (Mehrfachantworten möglich)

	Leistungserbringer N = 43		Verbände N = 5
Unbedingt notwendig und angemessen	15	34,9 %	1
Im Wesentlichen angemessen, im Einzelfall wären aber flexiblere Lösungsmöglichkeiten sinnvoll, die von den Einrichtungen selbst festgelegt werden.	28	65,1 %	2
Insgesamt zu restriktiv und überzogen, es sollte im Wesentlichen den Einrichtungen überlassen bleiben, wie sie die notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahme gewährleisten.	2	4,7 %	0
Es sollte stärker ein vorhandener Therapie-/Förderbedarf berücksichtigt werden.	7	11,6 %	2

Knapp zwei Drittel der 43 Antworten aus den BBW, BFW und RPK (und 2 der 5 Verbände) beurteilen die Beschränkungen der Besuchsmöglichkeiten und -zeiten nach dem Ende des Lockdown im Frühjahr als im Wesentlichen angemessen; im Einzelfall seien aber flexiblere Lösungsmöglichkeiten sinnvoll, die von den Einrichtungen selbst festgelegt werden. Ein gutes Drittel findet die Besuchsbeschränkungen unbedingt notwendig und angemessen (ebenso 1 der 5 Verbände).

Handlungsoptionen

- Keine pauschalen Besuchsverbote
- Entwicklung von Konzepten, die sichere Besuchsmöglichkeiten erlauben

5 Auswirkungen und Folgen für die Arbeit der Beschäftigtenvertretungen in den Diensten und Einrichtungen sowie in den Betrieben, Unternehmen und Verwaltungen

Die folgenden Ergebnisse beruhen auf den Antworten von bis zu 151 Personen. 130 von ihnen (= 86,1 %) gehören einer Schwerbehindertenvertretung an, zum Teil mit Doppelfunktion als Schwerbehindertenvertreter(in) und Personal-/Betriebsrat/rätin.

Dabei wurden die folgenden fünf Bereiche unterschieden: Gesundheitswesen, Sozialwesen, Bildungswesen, Verwaltung, Betrieb/Unternehmen der freien Wirtschaft.

Bei den folgenden Ergebnissen gab es zahlenmäßige Unterschiede zwischen der Bereichen. Diese Unterschiede wurden aber wegen der recht geringen Zahl der Antworten in der Regel nicht signifikant. Da die Stichproben der Beschäftigtenvertretungen vermutlich nicht repräsentativ für die der Beschäftigtenvertretungen insgesamt sind, ist eine Generalisierung der folgenden Ergebnisse auf die Betriebe, Verwaltungen, Einrichtungen etc. nicht möglich.

„Haben die Corona-Pandemie und ihre Folgen Ihre Arbeit erschwert?“

Auf diese Frage haben 125 von 151 (= 82,8 %) der Befragten mit „Ja“ geantwortet. Die Corona-Pandemie mit ihren Folgen hat also die Arbeit der meisten Beschäftigtenvertretungen erschwert.

Je nach Bereich lag der Anteil der „Ja“-Antworten zwischen 75,0 % und 91,3 %:

Tabelle 102 Erschwerung der Arbeit durch die Corona-Pandemie (N = 151)

	Gesundheitswesen	Sozialwesen	Bildungswesen	Verwaltung	freie Wirtschaft
Anzahl	15	16	21	37	26
Prozent	75,0 %	88,9 %	91,3 %	88,1 %	81,3 %

Anschließend wurde gefragt „Inwiefern haben die Corona-Pandemie und ihre Folgen Ihre Arbeit erschwert?“

Die 116 Freitextantworten lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren:

- Gesundheitswesen: *höhere Arbeitsbelastung, Hygienemaßnahmen, weniger BEM, längere Bearbeitungsdauer bei Anträgen, weniger persönliche Kontakte, Leitung verweigert Beteiligung, Probleme bei digitaler Kommunikation*
- Sozialwesen: *höhere Arbeitsbelastung, weniger persönliche Kontakte, Hygienemaßnahmen, weniger Praktika, mehr Ängste und Probleme der Kollegen, Kurzarbeit*
- Bildungswesen: *gesundheitliche und psychische Belastung, Probleme bei digitaler Kommunikation und Homeschooling, wenig Information und Planung*
- Verwaltung: *weniger persönliche Kontakte, telefonische Kontakte (Homeoffice) oft nicht ausreichend, Leitung verweigert Beteiligung, Probleme bei digitaler Kommunikation, Hygienemaßnahmen*
- Betrieb/Unternehmen: *weniger persönliche Kontakte erschweren die Beratung*

„Konnten Sie die schwerbehinderten Beschäftigten während der Corona-Pandemie weiter beraten?“

Trotz der Corona-Pandemie und ihrer Folgen konnten die Beschäftigtenvertretungen die schwerbehinderten Beschäftigten weiter beraten. Nur 6 von 142 Antwortenden (= 4,2 %) sahen das anders.

„Konnten Sie die Integrationsämter dabei einbeziehen?“

Die Mehrzahl der Befragten (74 von 98 = 75,5 %) konnten auch die Integrationsämter dabei einbeziehen.

„Konnten Job Coaches, technische Berater usw. in den Betrieb/die Einrichtung/die Verwaltung kommen?“

Allerdings konnten Job Coaches, technische Berater usw. nur in rund der Hälfte Fälle (49 von 94 = 52,1 %) in die Betriebe, Unternehmen, Verwaltungen, Einrichtungen kommen.

„Wurden Sie in Kurzarbeit geschickt?“

Nur rund ein Zehntel der Beschäftigtenvertretungen (16 von 150 = 10,7 %) wurde in Kurzarbeit geschickt. Am ehesten war das noch in der freien Wirtschaft der Fall (11 von 32 = 34,4 %). In Kurzarbeit können Beschäftigtenvertretungen ihre Arbeit für die von ihnen zu vertretenden und zu beratenden Beschäftigten nur eingeschränkt fortführen.

„Konnten Sie Ihre Beteiligungsrechte auch während der Corona-Pandemie uneingeschränkt wahrnehmen?“

Rund zwei Drittel der befragten Beschäftigtenvertretungen (99 von 148 = 66,9 %) konnten ihre Beteiligungsrechte trotz der Corona-Pandemie uneingeschränkt wahrnehmen.

„Worin bestanden die Einschränkungen Ihrer Beteiligungsrechte?“

Dennoch gab es einige Einschränkungen der Beteiligungsrechte. Die 42 Freitextantworten lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren:

- Gesundheitswesen: *wenig Information und Beteiligung*
- Sozialwesen: *wenig Beteiligung*
- Verwaltung: *zu wenig Information und Beteiligung*
- Betrieb/Unternehmen: *wenig Information und Beteiligung, keine externen Termine*

„Wurden Sie an Corona-Krisenstäben beteiligt?“

Deutlich weniger als die Hälfte der Beschäftigtenvertretungen wurde an Corona-Krisenstäben beteiligt: 56 von 150 = 37,3 %.

„Wurden Sie an der Erstellung von Hygienekonzepten beteiligt?“

Noch etwas seltener wurden die Beschäftigtenvertretungen an der Erstellung von Hygienekonzepten beteiligt: 42 von 147 = 28,6 %.

Drei Fragen zu Informationen über die Corona-Pandemie usw.:

„Fühlen Sie sich ausreichend über die Corona-Pandemie, Ihre Möglichkeiten, Rechte und Pflichten informiert?“ Ja: 99 von 129 (= 76,7 %)

„Haben Sie Zugang zu aussagekräftigen, verlässlichen Informationen?“

Ja: 113 von 132 (= 85,6 %)

„Erfahren Sie Unterstützung bei der Informationsgewinnung?“

Ja: 79 von 123 (= 64,2 %)

Handlungsoptionen

- Arbeit von Schwerbehindertenvertretungen (SBV) und Betriebs-/Personalräten auch in der Pandemie fortführen, bei Bedarf verstärken, soweit notwendig mit IT-gestützten Kommunikationsmitteln
- Systematische und rechtzeitige Einbeziehung der Beschäftigtenvertretungen bei Entscheidungen zum Umgang mit der Corona-Pandemie [158-162]
- Kein Zwang zu Kurzarbeit oder Homeoffice für SBV, Betriebs-/Personalräte oder Werkstatträte [41, 95, 178].

6 Einzelauswertungen von Fragebögen

Als – nicht unbedingt repräsentative – Beispiele für die Antworten einzelner Personen in der Online-Befragung werden hier einige Einzelauswertungen von Fragebögen mit relativ ausführlichen Freitexten vorgestellt. Um die Identifizierung der Personen zu verhindern, wurden einige wenige Angaben verfremdet. Die Freitexte erscheinen jeweils in Anführungszeichen.

6.1 Ein Mann mit Behinderung

Es handelt sich um einen 30- bis 59-jährigen Mann, der in einer Privatwohnung/Privathaus mit den Eltern/einem Elternteil wohnt und Fragen zur Gesundheitsversorgung und zum Arbeitsleben beantworten will. Er hat einen Hochschulabschluss, arbeitet in Teilzeit. Seine Einkünfte

sind im Zuge der Corona-Pandemie etwas zurückgegangen, sein Lebensstandard ist dadurch etwas beeinträchtigt. Grundsicherung o. ä. musste er deshalb nicht beantragen.

Er leidet an einer psychischen Erkrankung mit einer seelischen Behinderung, mit anerkannter Schwerbehinderung, GdB zwischen 50 und 69.

Durch die Corona-Pandemie war der Zugang zum Hausarzt, zu Fachärzten, zu Psychotherapeuten, zum Krankenhaus und zur Psychiatrischen Institutsambulanz erschwert. Es kam zur Verschleppung notwendiger Untersuchungen und zur Verzögerungen in der Behandlung. Die Corona-Pandemie hatte zur Folge, dass er nicht an der/einer Selbsthilfegruppe teilnehmen konnte.

Angesichts seiner besonderen Schutzbedürfnisse als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung wünscht er sich mehr Rücksicht, z. B. bei der Einhaltung der Hygieneregeln wie Abstandhalten oder Maskentragen sowie Informationen darüber, ob er mit eigener Erkrankung/Behinderung zur Risikogruppe gehört (Person mit einem höheren Risiko für einen schweren Corona-Krankheitsverlauf), außerdem „bessere und klarere Regeln bei der Maskenbefreiung (z. B. amtliche Befreiung mit Ausweis und Diskriminierungsschutz statt bloßem Attest; klarer Katalog der Befreiungsgründe); nicht ständig geänderte Regeln; mehr Ehrlichkeit bei Politik, Medien und Wissenschaft“.

Durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in seiner sozialen Teilhabe beeinträchtigt sieht er sich bei Wohnen und Alltagsleben, Arbeit und Beruf sowie der Freizeit. Er hat weniger soziale Kontakte, die Abstandsregeln erschweren einen persönlichen Kontakt sehr, die Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes beeinträchtigt ihn und die Freizeit kann er nicht wie sonst gestalten. Lebensbereiche, wo er sich während der Corona-Pandemie entlastet fühlt, sieht er nicht.

Er nutzt eine psychiatrische Institutsambulanz (PIA); als Ersatzangebot gab es Telefonkontakt. Die Behandlungswirkung war verringert und die Behandlung anstrengender. Eine fortlaufende Behandlung konnte nicht stattfinden. Es fehlte die persönliche Beratung und Ansprache und der Gesundheitszustand hat sich dadurch verschlechtert.

Außerdem nutzte er einen Integrationsfachdienst (IFD); dort fand die Unterstützung mit Einschränkungen statt, die Betreuung ging nur telefonisch und Termine mit mehreren Personen waren nicht möglich. Als Folge beschreibt er: „Telefonieren ist anstrengender und weniger planbar als ein Termin, daher größere Barriere; bei Problemen muss ich aktiver kommunizieren.“

Seine berufliche Tätigkeit hat sich wie folgt verändert: „Ich bin schlechter integriert am Arbeitsplatz; Opfer von Verletzungen des Arbeitsschutzrechts (z. B. muss ich Kosten für Schutzmaßnahmen tragen, TOP-Prinzip wird verletzt); Arbeitszeit wird entgrenzt (z. B. Maskenpflege für die Arbeit außerhalb der Arbeitszeit); Diskriminierung aufgrund der Behinderung bei Coronaregeln (z. B. kostenpflichtige Atteste für Berücksichtigung der Behinderung, Verletzung des Persönlichkeitsrechts wegen Auskunftspflicht über Behinderung gegenüber jedermann); faktische Einschränkung von Verhaltensweisen (z. B. Vermeidung des Toilettenganges wegen Maskenpflicht).“

Die Digitalisierung der Berufstätigkeit habe folgende Nachteile: „Spaltung der Belegschaft: Zugang zur Digitalisierung stark von Beziehungen und Machtposition abhängig (vernetzte Besserverdiener gehen/‚flüchten‘ ins Homeoffice, mehr Arbeit bleibt an den schlechter bezahlten hängen); Homeofficeler machen Regeln für Büroarbeiter.“ Dem stehen auch Vorteile gegenüber: „veraltete Praktiken wurden abgeschafft (z. B. Einreichen von Krankschreibung

per E-Mail, weniger Papierkram)“. Als Probleme nennt er: „Digitalisierungsstrategie ist nicht inklusiv gedacht; Arbeit ist teilweise nicht digitalisierbar.“ Als zusätzliche Unterstützung wünscht er sich von Arbeitgeber und Behörden „aktive Beratungs- und Unterstützungsansprache (z. B. direktes Nachfragen/Anbieten von Maßnahmen), Berücksichtigung von Behinderungsbesonderheiten; bessere Information über Maßnahmen (z. B. auch für Urlauber/Teilzeitler erreichbar), niedrigschwellige und klare Meldemöglichkeiten bei Missständen“.

Als langfristige Folge für seine berufliche Tätigkeit und Karriere nennt er weniger Aufstiegsmöglichkeiten, weniger Aussicht auf Wechsel des Arbeitgebers sowie Schwierigkeiten, einen Arbeitsplatz zu finden und: „fühle mich unwohler bei der Arbeit, gehe nur noch mit Bauchschmerzen hin; weniger Vertrauen in Kollegen und Arbeitgeber“. Infolge der Corona-Pandemie macht er sich vermehrt Sorgen um seine berufliche Zukunft. Über die Corona-Pandemie, seine Möglichkeiten, Rechte und Pflichten im Hinblick auf seinen Arbeitsplatz und seine beruflichen Möglichkeiten fühlt er sich nicht ausreichend informiert.

Sorgen/Hoffnungen bezogen auf die nächsten Monate und das Jahr 2021: „Sorgen: Dass meine Eltern an Corona sterben, dass weitere Maßnahmen mich als Behinderten belasten, damit die Mehrheit entlastet wird (z. B. Ausweitung der Maskenpflicht, damit andere mehr Kontakte haben dürfen); dass die Krisenkosten den Schwachen aufgeladen werden (z. B. Einsparungen bei Sozialleistungen für die schwarze Null); dass inkompetente Personen wie Spahn (der noch im Februar 2020 alles verharmlost hat, während kluge Länder wie Taiwan da schon lange handelten) bleiben dürfen und sogar noch als erfolgreich gelten; dass der Mythos der erfolgreichen Bekämpfung erfunden wird; dass die Repressionen nicht aufgehoben werden und als normal gelten (passiert schon, z. B. indem jetzt die 35/50 Inzidenz ins Gesetz geschrieben wird, obwohl die nur damit begründet wird, dass die unterbesetzten und verrotteten Gesundheitsämter nicht mehr schaffen), in der Folge keine Vorbereitung für die nächste Pandemie getroffen wird. Hoffnungen: keine.“

Hinweis zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf sein Leben, nach denen noch nicht gefragt wurde: „Das Leben an sich ist noch belastender; fühle mich noch ausgeschlossener als vor Corona, insbesondere durch ausgeprägteres öffentliches Lagerdenken (z. B. medial reduzierte Darstellung: gegen Maskenpflicht = Coronaleugner), Coronadebatten sind erheblich privilegiertendominiert (z. B. kann ein rundum abgesicherter Politiker oder Professor vielleicht spontan Selbstisolation/-quarantäne machen, aber wer zur Arbeit muss, hat den Luxus nicht). Insgesamt haben Vertrauen in Politik, Staat (Behörden, Gerichte) und Wissenschaft gelitten.“

6.2 Eine Frau mit chronischer Erkrankung

Frau, 30–59 Jahre, lebt mit Partner(in) in Wohnung/Haus in mittelgroßer Stadt in Thüringen, Hochschulabschluss, in Vollzeit erwerbstätig, keine finanziellen Einbußen durch die Corona-Pandemie.

Chronische Erkrankung: Gelenk- oder Wirbelsäulen-Erkrankung einschl. Rheuma; körperliche Behinderung oder Beeinträchtigung, chronisch krank, aber nicht behindert.

Keine wesentlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung, keine Therapien oder Hilfsmittel benötigt.

Auf besondere Schutzbedürfnisse wird ausreichend eingegangen.

Sie wurde während der Corona-Pandemie allein wegen ihrer Behinderung zu einer „Risikogruppe“ (höhere Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs einer Corona-Infektion) zugeordnet, ohne dass dies genauer geprüft worden ist; das war für sie angemessen.

Als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung wurde sie durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt: Wohnung und Alltagsleben, Freizeit. Sie kann die Freizeit nicht wie sonst gestalten, kann zusätzliche Aktivitäten wie Sport, Musikunterricht, Vereinsleben nicht machen.

Lebensbereiche, wo sie sich während der Corona-Pandemie entlastet fühlte oder fühlt: Arbeit und Beruf, Partnerschaft/Freundschaft.

„Also ich muss hier mal wirklich lobend über die Arbeitgeber aussprechen, die Home-Office ermöglichen. Seit ich im Home-Office arbeite kann ich mich viel besser konzentrieren und bekomme viel mehr geschafft. Zudem kann ich meine Mittagspause viel effektiver nutzen. Entweder mach ich was im Haushalt oder ich mache ein wenig Qi Gong oder ich kann mich einfach ausruhen und zwar richtig und nicht auf einem Stuhl im Pausenraum. Also Home-Office hat mir mein Leben eigentlich nur verbessert und ich hoffe ehrlich gesagt, dass es genau so weitergeht. Im Büro ist immer wieder Ablenkung da fragt dieser Kollege und jener Kollege was nach oder man kommt ins Schwatzen und da fehlt einem gleich wieder eine Stunde Arbeitszeit. So kann gemütlich in der Position wie ich möchte ohne Schuhe und in meinen Lieblingsklamotten. Kann die Füße hochlegen wenn mir danach ist und mir Ruhepause so einrichten damit es mir am besten geht. Noch nie konnte ich mein Rheuma so gut mit meiner Arbeit vereinbaren. Sonst blieb immer alles zu Hause liegen. Ich kam geschafft von der Arbeit und wollte nur noch schlafen selbst essen war mir zu viel. Jetzt finde ich sogar ab und zu die zu Kochen in der Mittagspause. Das spart zusätzlich auch noch Geld. Also wenn es nach mir ginge würde ich sagen, so soll es bleiben.“

Internet oder die Möglichkeiten der digitalen Kommunikation waren für sie in der Corona-Pandemie im Alltag (nicht bei Schule, Ausbildung oder Beruf) hilfreich.

Sie nutzt Funktionstraining oder Rehabilitationssport, diese wurden (aber) nicht verordnet.

Auswirkungen die Corona-Pandemie auf ihre Rehabilitation, auf ihre Gesundheit allgemein und damit auf ihre Teilhabechancen: „Die Rheuma-Liga Thüringen hat ein Online Qi Gong Kurs ins Leben gerufen. Das ist die beste Idee aller Zeiten und gibt auch Berufstätigen die Möglichkeit was für sich zu tun, wenn man eben keine Lust mehr hat noch aus dem Haus zu gehen aber eigentlich auch weiß, dass Bewegung gut tut. Und dadurch, dass es Online ist können alle egal wo man ist teilnehmen sonst waren Qi Gong Kurse oft in Erfurt oder so. Aber die Auswahl an Angeboten war doch in den ländlichen Regionen sehr eingeschränkt. Eventuell wären ja Projekte für die Zukunft denkbar, dass Leute vor Ort am Kurs teilnehmen und Leute die eben dort sonst nicht hinkommen auch die Möglichkeit haben online teilzunehmen. Wir sollten das als Chance begreifen, um Möglichkeiten zu schaffen, dass jeder an seinem Wohnort Angebote wahrnehmen kann und somit auch Leute in ländlichen Regionen einschließen zu können oder Menschen die einfach gerade nicht vor Ort sein können und man könnte so auch den Kontakt zwischen Rheuma-Liga-Mitgliedern bundesweit auszuweiten. So in der z. B. online Kaffeerunden für Bechterew kranke Berufstätige oder sowas. Oder auch Vorträge zu denen dann auch alle interessierten sich zuschalten können. Also wir sollten was draus machen auch am Funktionstraining könnten noch viel mehr teilnehmen wenn es auch online angeboten werden würde.“

Sie arbeitet vollständig im Homeoffice: „Einfach super endlich kann ich meinen Alltag so gestalten, dass ich fast keine Probleme mehr mit meinen Rheuma habe. Vor allem keine Schuhe tragen ist für mich das allerbeste und sich so bequem vor den PC zu setzen, dass nichts schmerzt. Ich kann mir Pausen besser einteilen und einfach arbeiten und mich auf das wesentliche konzentrieren. Also besser geht es nicht. Kein Arbeitsweg kein nach Hause weg keine Schuhe also für mich hätte es nicht besser laufen können."

Die Berufstätigkeit wurde im Zuge von Corona stärker digitalisiert, ohne Probleme, Vorteil: „Keine Schuhe kein Weg zur Arbeit und wieder nach Hause, Pausengestaltung so wie ich es will und nicht zwangsweise im Pausenraum, sondern eine echte gemütliche Pause gibt viel mehr Energie."

Langfristige Folgen für ihre berufliche Tätigkeit und ihre Karriere durch die Corona-Pandemie: „Hoffentlich mehr Home-Office Arbeitsplätze. Ich will Arbeit, die ich an meinem Wohnort ausüben kann, und nicht einen Wohnort, wo ich wg. meiner Arbeit hinmuss."

Infolge der Corona-Pandemie macht sie sich nicht vermehrt Sorgen um ihre berufliche Zukunft.

Positive Entwicklungen im Zuge der Corona-Pandemie, die beibehalten werden sollten: „Home-Office und online Sport Kurs Angebote, so kann jeder teilnehmen."

Hoffnung: „Hoffentlich weiter im Home Office arbeiten zu können und aufs Land ziehen zu können und sich keine Gedanken um 2 h Arbeitsweg machen zu müssen."

6.3 Eine Frau mit psychischer Erkrankung

Frau, 30–59 Jahre, lebt allein in Wohnung/Haus in Hamburg, Hochschulabschluss, arbeitslos, erhebliche finanziellen Einbußen und erhebliche Beeinträchtigung des Lebensstandards durch die Corona-Pandemie.

Chronische Erkrankung: Psychische Erkrankung und chronische Atemwegs- oder Lungenerkrankung; Autismus, chronisch krank, aber nicht behindert.

Zugang zu Fachärzten war erschwert; es kam zur Verzögerungen in der Behandlung und zur Verschleppung notwendiger Eingriffe: „Verweigerung von Behandlung (Frauenärztin), Diskriminierung durch eine Arzt". Therapien oder Hilfsmittel wurden nicht benötigt.

Seit Ausbruch der Corona-Pandemie wird Assistenz benötigt.

Auf besondere Schutzbedürfnisse wird nicht ausreichend eingegangen. Brauchen würde sie persönliche Hilfestellung und Unterstützung sowie „Hilfe, Verständnis und Unterstützung für Menschen mit Attest (Maske)".

Sie wurde während der Corona-Pandemie nicht allein wegen ihrer Behinderung zu einer „Risikogruppe" (höhere Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs einer Corona-Infektion) zugeordnet, ohne dass dies genauer geprüft worden ist.

Als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung wurde sie durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt: Wohnung und Alltagsleben, Arbeit und Beruf, Bildung, Freizeit, Partnerschaft und Freundschaft: „Ich habe alle mühsam erarbeiteten Selbständigen Freiräume verloren, keinen Arbeitsplatz mehr, Einkäufe sind mittlerweile ein einziger Spießrutenlauf, und ohne Familie und Freunde , Hobbies hätte ich auch nicht mehr viel, was mir noch einen Lebenssinn gibt."

Sie fühlte oder fühlt sich als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung besonders eingeschränkt durch: kann nicht in die Bildungseinrichtung/Arbeitsstelle, weniger soziale Kontakte, Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, kann die Freizeit nicht wie sonst gestalten, kann zusätzliche Aktivitäten wie Sport, Musikunterricht, Vereinsleben nicht machen. „Das Leben fühlt sich für mich mittlerweile an, als würde ich in einer Art Dauerwartezimmer sitzen. Ausgeschlossen von der Gesellschaft. Auf unbestimmte Zeit."

Lebensbereiche, wo sie sich während der Corona-Pandemie entlastet fühlte oder fühlt? „Ich habe mehr Zeit, weil ich den Arbeitsplatz verloren habe. Aber es fällt mir schwer diese zu gestalten, weil ich ständig auf die Hilfe von Freunden angewiesen bin. Wenn es um Einkaufen, Arztbesuch usw. geht. Mittlerweile traue ich mich vieles nicht mehr alleine, weil ich sehr krasse Diskriminierungen aufgrund der Maskenpflicht erlebt habe. Ich habe Angst vor dieser psychischen und physischen Gewalt."

Sie hat in ihrem privaten Alltag barrierefreien Zugriff auf die notwendigen Mittel (WLAN, technische Geräte etc. Internet oder die Möglichkeiten der digitalen Kommunikation waren für sie in der Corona-Pandemie im Alltag (nicht bei Schule, Ausbildung oder Beruf) hilfreich.

Langfristige Folgen für ihre berufliche Tätigkeit und ihre Karriere durch die Corona-Pandemie: Schwierigkeiten, einen Arbeitsplatz zu finden. „Ich weiß nicht, wie ich einen Arbeitgeber finden kann, der mich trotz Maskenbefreiung einstellt. Ebenso fürchte ich mich vor Diskriminierung von Kollegen und auf dem Arbeitsweg (S-Bahn)."

Infolge der Corona-Pandemie macht sie sich vermehrt Sorgen um ihre berufliche Zukunft.

Positive Entwicklungen im Zuge der Corona-Pandemie, die beibehalten werden sollten, sieht sie nicht.

Über die Corona-Pandemie, ihre Möglichkeiten, Rechte und Pflichten im Hinblick auf ihren Arbeitsplatz und ihre beruflichen Möglichkeiten fühlt sie sich nicht ausreichend informiert.

Folgende Ersatzangebote im Bildungsbereich seien in Zukunft besonders wichtig: Zusendung von Lernmaterialien, Rückmeldungen zu Hausaufgaben, Videokonferenzen, Telefonkonferenzen, IT-Lernplattformen der Einrichtungen, Telefonische Einzelberatung, Einzelbesuche, Assistenz für das Lernen zu Hause, Behinderungsgerechte und barrierefreie Software . Die digitalen Ersatzangebote sollten regelmäßig und mit einem festen Stundenplan stattfinden. Vorbereitende Materialien sollten vor den Online-Stunden zur Verfügung gestellt werden. Parallel zu den digitalen Ersatzangeboten sollte es regelmäßig schriftliche Materialen und Übungsaufgaben geben. Es müsse regelmäßig Rückmeldungen und Hilfestellungen seitens der Lehrerinnen und Lehrer geben. Die technischen Voraussetzungen (Hard- und Software) müssten allen Teilnehmenden in ausreichend guter Qualität zur Verfügung stehen gestellt werden. Eltern sollten über das Konzept der Ersatzangebote besser informiert und einbezogen werden.

Es gab für sie durch die Corona-Pandemie Probleme mit Prüfungen und Abschlüssen.

Sorgen und Hoffnungen: „Ich habe Angst, weil ich zuvor niemals solche Anfeindungen seitens anderer Menschen erlebt habe. Ich möchte gerne arbeiten und scheitere an der Maskenpflicht. Durch mein Attest erhalte ich den Stempel Querdenker oder Leugnet. Ich leugne nicht. Ich habe als Kind mehrfache psychische und physische Gewalt von Ärzten erlebt (Anfang der 90er Jahre) und wäre dabei fast erstickt, da ich stressbedingte chronische Atemwegserkrankungen habe. Ich habe mein Leben lang gekämpft und vieles ertragen müssen, um ein selbständiges Leben zu führen, was mir auch gelang, bis Corona kam. Wenn die nächsten Jahre so werden, wie dieses Jahr, dann weiß ich nicht mehr weiter. Irgendwann ist jegliche Energie verbraucht.

Ich möchte auch nicht mehr abhängig sein von Familie oder Freunden. Ich möchte auch nicht der Gesellschaft auf der Tasche liegen (derzeit lebe ich von Erspartem). Aber auch das ist bald aufgebraucht. Es muss mehr Hilfsangebote geben, wo man hingehen kann, und wo Menschen auch ohne Maske geholfen wird. Ich würde mir auch mediale Kampagnen zur Aufklärung wünschen, damit die Gesellschaft sensibilisiert wird, warum es Menschen gibt, die aus psychischen Gründen ein Attest haben."

6.4 Zwei Inklusionsbeauftragte (als betriebliche Akteure)

Akteur in einer Verwaltung	Akteur in einer Verwaltung
Inklusionsbeauftragte(r)	Inklusionsbeauftragte(r)
	keine Unterstützung durch die zuständigen Unfallversicherungsträger im Hinblick auf die Versorgung von Nutzerinnen und Nutzern unter Corona-Bedingungen
konnte auf einen arbeitsmedizinischen Dienst sowie auf Fachkräfte für Arbeitssicherheit zur Unterstützung im Hinblick auf die Versorgung von Nutzerinnen und Nutzer unter Corona-Bedingungen zurückgreifen, die Unterstützung war ausreichend	
benötigt wurde Hilfe bei der Umsetzung staatlicher/berufsgenossenschaftlicher Vorschriften und Beratung zu flexiblen und einrichtungsspezifischen Lösungen	
Folgen der Corona-Pandemie für die Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen aktuell und langfristig: Abschlüsse sind gefährdet Qualitätseinbußen bei den Leistungen Vermehrte Abbrüche Vermehrte psychosoziale Probleme Kompetenzverluste bei den Betroffenen Weniger Praktikumsmöglichkeiten Durch Digitalisierung weniger Belastung durch An- und Abreisen Geringere Einstellungsbereitschaft von Arbeitgebern	Folgen der Corona-Pandemie für die Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen aktuell und langfristig: Qualitätseinbußen bei den Leistungen Vermehrte Abbrüche Vermehrte psychosoziale Probleme Kompetenzverluste bei den Betroffenen Geringere Einstellungsbereitschaft von Arbeitgebern
Die Corona-Pandemie und ihre wirtschaftlichen Folgen verschlechtern für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen die Vermittlungschancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Corona-Pandemie und ihre wirtschaftlichen Folgen erschweren für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen die Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz.	Die Corona-Pandemie und ihre wirtschaftlichen Folgen verschlechtern für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen die Vermittlungschancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Personengruppen mit besonderem Exklusionsrisiko bezogen auf das Arbeitsleben angesichts der Corona-Pandemie: Personen mit psychischen Beeinträchtigungen Personen mit Lernschwierigkeiten Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen Personen mit chronischen Erkrankungen Personen mit Sinnesbehinderungen Ältere Menschen	Personengruppen mit besonderem Exklusionsrisiko bezogen auf das Arbeitsleben angesichts der Corona-Pandemie: Personen mit psychischen Beeinträchtigungen Personen mit Lernschwierigkeiten Personen mit chronischen Erkrankungen
Die Corona-Pandemie und ihre Folgen hat die Arbeit erschwert.	Die Corona-Pandemie und ihre Folgen hat die Arbeit erschwert: Kaum Netzwerkarbeit möglich; Keine digitale Barrierefreiheit; fehlende Ressourcen/Ausstattung und Kompetenzen der Netzwerke für digitale Vernetzung; keine persönliche Konsultation verlängert Prozesse; Stillstand bei Projekten und damit fehlende Sensibilisierung in der Gesellschaft; Stillstand in den Ministerien im Rahmen Inklusion durch die neuen Herausforderungen; Wegbrechen von Selbsthilfegruppen und Vereinsamung der Mitglieder von Gruppen/ Vereinen/Verbänden; Wegfall von finanziellen Mitteln für dieses und kommendes Haushaltsjahr aufgrund der Pandemie und deren wirtschaftlichen Folgen usw. usw.
Fragen und Probleme, die Beschäftigte mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen schwerpunktmäßig herangetragen haben: Fehlende Barrierefreiheit, neue Barrieren durch Pandemievorschriften (Masken, Verbot Assistenz zu Gutachtenterminen mitzubringen, viele Angebote bei Anbietern weggebrochen, soziale Isolation, fehlende Kompetenzen, um sich in digitaler Welt zu bewegen und teilhaben zu können, fehlende finanzielle Ressourcen, keine ausreichenden Unterstützungs- und Entlastungsangebote bei pflegenden Angehörigen - verschärfen sich jetzt, Ängste und Sorgen, fehlende Tagesstruktur, Isolation auch in den Einrichtungen durch scharfe Regeln, fehlende ausreichende Informationen bei Leistungserbringern.	Fragen und Probleme, die Beschäftigte mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen schwerpunktmäßig herangetragen haben: Psychische Belastung durch Ängste und Vereinsamung; Weiterfinanzierung bzw. Finanzierung für das kommende Haushaltsjahr; Homeoffice als Zumutung aufgrund fehlender Ausstattung und Überforderung der Arbeitgeber; Gefühl in der Gesellschaft nicht mehr wahr genommen zu werden und als Belastung empfunden zu werden usw. usw.
Verwaltung geht beim Umgang mit der Corona-Pandemie angemessen auf die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen ein.	Verwaltung geht beim Umgang mit der Corona-Pandemie nicht angemessen auf die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen ein. Es bräuchte passende Ausstattung für das Homeoffice, aber keine weiteren Regelungen/Vorschriften.
Menschen mit Behinderungen bzgl. Corona nicht anders behandelt als Beschäftigte ohne Beeinträchtigungen.	Menschen mit Behinderungen bzgl. Corona anders behandelt als Beschäftigte ohne Beeinträchtigungen:

	Vorrang bei Homeoffice und Schutz vor Ort, wenn möglich.
Die Arbeit der Mitarbeitenden mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen hat sich infolge der Corona-Pandemie verändert: Vermehrt Homeoffice	Die Arbeit der Mitarbeitenden mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen hat sich infolge der Corona-Pandemie verändert: Vermehrt/vollständig Homeoffice
Die Umstellung auf das Homeoffice war für die Beschäftigten mit Behinderungen nicht ohne besondere Probleme möglich (technische Voraussetzungen, Unterstützung).	Die Umstellung auf das Homeoffice war für die Beschäftigten mit Behinderungen nicht ohne besondere Probleme möglich (technische Voraussetzungen, Unterstützung).
Als Vorteil des Homeoffice wurde erlebt: Geringeres Infektionsrisiko	Als Vorteil des Homeoffice wurde erlebt: Flexiblere Arbeitszeit Weniger Fahrten zum Arbeitsort Geringeres Infektionsrisiko
Als Nachteil des Homeoffice wurde erlebt: Weniger Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen Zu viel Bildschirmarbeit Fehlende Begleitung bei Umstellung z. B. Videokonferenzen	Als Nachteil des Homeoffice wurde erlebt: Weniger Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen Kein guter Arbeitsplatz zu Hause Verlängerung der Abläufe bzw. Prozesse dauern länger durch Distanz
Wie sollte vermehrtes Homeoffice ausgestaltet werden, damit es auch für die Beschäftigten mit Behinderungen umsetzbar ist? Unterschied eigene Verwaltung und andere Arbeitgeber, insgesamt müssen alle dafür notwendigen Strukturen angepasst werden bspw. digitale Barrierefreiheit, barrierefreie Kommunikation und Information.	
Mitarbeitende mit Behinderungen als Risiko-gruppe (mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs von Covid-19)? Ja	Mitarbeitende mit Behinderungen als Risikogruppe (mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs von Covid-19)? Teilweise
Arbeitsmedizinische Empfehlung des BMAS „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“ bei der Beurteilung der Risiken etwas hilfreich.	Arbeitsmedizinische Empfehlung des BMAS „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“ bei der Beurteilung der Risiken wenig hilfreich.
	Es gab Unterstützung durch externe Dienstleister (Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz), war wenig hilfreich.
Unterstützung benötigt für: Gefährdungsbeurteilungen Identifikation von Risikogruppen oder in besonderen Einzelfällen Flexible und einrichtungsspezifische Lösungen	Unterstützung benötigt für: Flexible und einrichtungsspezifische Lösungen

Hauptprobleme für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen im Arbeitsleben angesichts der Corona-Pandemie: Corona macht insgesamt den Erfolg von Inklusion und Integration zunichte bzw. bedroht das, was in den letzten Jahren erreicht wurde, auch im Bereich Arbeit, Gefahr, dass die Zahl der Arbeitslosen mit Behinderungen weiter ansteigen wird und es in Folge schwierig sein wird, sie wieder zu vermitteln, nicht alle haben technische Möglichkeiten und Knowhow, um an der digitalen Welt zu partizipieren oder es fehlt dadurch die Möglichkeit Homeoffice zu machen, Befürchtung, dass langfristig Menschen mit Behinderungen in soziale Isolation auch in der Arbeitswelt abdriften, besonders schwierig für Alleinlebende, auch Inklusionsbetriebe trifft es hart durch die Pandemiebestimmungen.	Hauptprobleme für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen im Arbeitsleben angesichts der Corona-Pandemie: Fehlende technische und materielle Ausstattung; fehlende Passgenaue Risikobewertung; Home Office abhängig von individueller Einschätzung der Vorgesetzten und daher unterschiedliche Bewertung und Handhabung
Sorgen/Hoffnungen im Hinblick auf die Wirkungen der Corona-Pandemie auf die Einrichtung und auf Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Pflegebedürftigkeit, bezogen auf die nächsten Monate und das Jahr 2021: Sorgen: Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen – aller Altersgruppen – könnten die großen Verlierer sein, dass die vulnerablen Gruppen irgendwann ausgeschlossen werden, weil man für sie nicht mehr Verzicht üben will. Hoffnung: Dass Menschen durch die Pandemie lernen und unterm Strich auch einiges Positive entstehen wird.	

6.5 Freitexte aus sechs Schwerbehindertenvertretungen

Alle Antwortenden sind außerhalb des Bereichs von Teilhabe und Rehabilitation tätig. Die drei Antwortenden (A) bis (C) sind gleichzeitig Mitglied in Betriebs- oder Personalrat; der/die Antwortende (F) ist gleichzeitig Inklusionsbeauftragte(r). Der/die Antwortende (A) ist in einem privatisierten Unternehmen, (B) in einer Verwaltung tätig; (C) und (E) sind in der freien Wirtschaft beschäftigt, (D) in einer Verwaltung, (F) im Gesundheitswesen.

Inwiefern haben die Corona-Pandemie und ihre Folgen Ihre Arbeit erschwert?

(A) Persönliche Gespräche fanden kaum noch statt, virtuell gehen körperliche Reaktionen auf Fragen / Situationen verloren; Einschätzung von Krisensituationen fehlerhaft, Unterstützung in Krisen (psychisch) nicht ausreichend möglich.

(B) Die persönliche Beratung ist in schwierigen Fällen besonders wichtig. Es fehlt zunehmend Nähe, Wärme, Gemeinsamkeit, Gemeinschaft geht verloren und darunter leiden die Menschen mit Behinderung besonders. Die Folgen sind Verunsicherung und Angst.

(C) Persönliche Kontakte lassen sich nicht immer digital ersetzen zumal nicht alle Menschen mit Behinderungen Zugriff zu digitalen Medien haben. Therapien werden zeitlich verschoben,

was manchmal zur Verschlechterung der gesundheitlichen Situation führt. Besonders Mitarbeiter mit psychischen Erkrankungen fehlt der strukturierte Arbeitsalltag. Homeoffice ist für diese Personengruppe oft nicht zuträglich.

(D) Der direkte Kontakt ist bei Gesprächen mit schwerbehinderten Kollegen in Problemsituationen dringend notwendig. Wenn eine Abmahnung oder Entlassung Schwerbehinderter im Raum steht, reicht ein Telefonat nicht aus. Ich habe gemerkt, dass das Verständnis für Menschen mit Beeinträchtigungen unter Corona-Bedingungen eher abgenommen hat. Jeder hatte seine "eigenen" Probleme (gesundheitlich, finanziell ...), da nimmt die Solidarität eher ab.

(F) Krisenmanagement der GF ohne Einbeziehung der SBV, Aussetzung BEM, Komm. Gesundheit, ASA u. ä.

Welche Fragen und Probleme haben Beschäftigte mit Behinderungen während der Corona-Pandemie schwerpunktmäßig an Sie herangetragen?

(D) Sonderregelungen bei bestimmten Erkrankungen; Befreiung von der Maskenpflicht; Angst um Angehörige; Überlastung durch Homeschooling der Kinder; Neid von "gesunden" Kollegen auf Sonderregelungen für behinderte Mitarbeiter; Überstunden und Wochenendarbeit für Schwerbehinderte im Gesundheitsamt.

(E) Angst vor Ansteckung am Arbeitsplatz in den Bereichen, in denen Mitarbeiter nicht ins Homeoffice können (Fertigungsbereiche).

(F) Chronische Erkrankungen, Risiko-Patient, Wegfall der Ansprechpartner DRV sowie Agentur für Arbeit, Rehamaßnahmen wurden abgebrochen oder zum Teil mehr als 6 Monate verschoben, deutlich Zunahme psychosomatischer Erkrankungen und mit entsprechendem Unterstützungsbedarf.

Geht Ihr Betrieb/Unternehmen beim Umgang mit der Corona-Pandemie angemessen auf die Belange von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen ein? Was müsste anders sein?

(E) Die interne Kommunikation bzgl. positiv getesteter Mitarbeiter müsste offener sein. Im März wurde mit Einverständnis des Betroffenen offen nach Kontaktpersonen im Unternehmen gefragt. Das ist jetzt nicht mehr der Fall. Die Mitarbeiter sind verunsichert und haben teilweise Angst, da sie nicht abschätzen können, ob sie Kontakt hatten. Es wird auf das Gesundheitsamt verwiesen, das Maßnahmen festlegt. Man gewinnt den Eindruck, die Anzahl derer, die der Arbeitgeber in Quarantäne schickt soll möglichst gering gehalten werden, weil es ja dann kein Geld vom Gesundheitsamt gibt.

(F) Grundsätzliche Regelung und nicht ausschließlich Einzelfall-Besprechung; die Lösung im Notfall sich krankschreiben zu lassen ist nicht ausreichend.

Wie sollte vermehrtes Homeoffice ausgestaltet werden, damit es auch für die Beschäftigten mit Behinderungen umsetzbar ist?

(B) Ein Wechsel von mobiler Arbeit und Arbeit an einem festen Arbeitsplatz im Amt/der Abteilung ist notwendig und wichtig, dass sichert den Zusammenhalt und die Weitergabe von Wissen. Eine enge Anbindung an das Amt verhindert soziale Isolation und Vereinsamung des Einzelnen. Selbstverständlich sollten entsprechende Arbeitsmittel und Möbel vorhanden sein. Weiter muss über Veränderung des Versicherungsschutzes nachgedacht werden. Die Regelungen sind für Home Office nicht ausreichend.

(C) barrierefreie Software, ergonomische Arbeitsplatzausstattung im Homeoffice, digitale Lernstunden

Hauptprobleme für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen im Arbeitsleben angesichts der Corona-Pandemie

(B) Eine möglicher schwerer Krankheitsverlauf bei einer Ansteckung, dies habe ich aus Gesprächen mit Lungenkranken, Morbus Crohn, Krebs, Rheuma und anderen schweren Erkrankungen immer wieder gehört. Die Vereinsamung, in der Zeit der Kontaktbeschränkung. Die Angst, die schwer Kranke ständig begleitet.

(C) fehlender persönlicher Kontakt und Hilfestellungen im beruflichen Alltag, geänderte Strukturen, neue digitale Arbeitsmedien

(D) Bei Kollegen mit psychischen Beeinträchtigungen nehmen Ängste und Depressionen zu. Gleichzeitig nimmt bei gesunden Kollegen das Verständnis für behinderte Mitarbeiter ab. Aufgrund der "Bevorzugung" entsteht Neid.

(E) Der gezielte Schutz dieser Personen vor Ansteckung am Arbeitsplatz, ohne sie zu stigmatisieren. BEM konnte zwar weiter durchgeführt werden, aber in geringerem Umfang, weil das BEM-Team in Kurzarbeit geschickt wurde.

(F) Psychosomatische Belastung, Angst, vor Ansteckung, mangelhafte Organisation hinsichtlich Ausstattung, Einsatz am Arbeitsplatz, einfachste Regeln, wie z. B. Abstand, kann regelhaft nicht eingehalten werden, fehlende Wertschätzung.

Was sollte vor allem geschehen?

(B) Umfassende Aufklärung, keine Panik verbreiten, die Menschen begleiten und nicht allein lassen. Immer wieder ansprechen und notwendige Hilfe leisten. Die Politik sollte endlich klare Regelungen treffen, damit eine Nichtbeteiligung der SBV auch tatsächlich folgen hat. Wenn dies nicht gemacht wird, passiert ja nicht wirklich etwas. Einigungsstelle sollte zuständig sein, damit geltendes Recht auch durchsetzbar wird. Damit die SBV im Land auch wirklich helfen können.

(C) Individuelle Lösungen mit Unterstützung durch interne und externe Partner, Akzeptanz für diese Lösungen in der Führungsebene

(D) Es müsste die digitale Ausstattung der öffentlichen Verwaltung ausgebaut, so dass viel mehr Kollegen im Homeoffice arbeiten könnten. Derzeit fehlt es an der Technik für Videokonferenzen, die ein persönliches Gespräch wirklich ersetzen können.

(E) Offenes Angebot einer kompetenten Beratung Betroffener im Arbeitsleben durch den Werksarzt, Erstellung und Umsetzung einer Gefährdungsbeurteilung zu Corona, Kontrolle der Einhaltung der Arbeitsschutzmaßnahmen zum Schutze aller im Betrieb.

(F) feste Ansprechpartner, weiterhin BEM, Komm. Gesundheit, Unterstützung von externen Partnern, wie z. B. Rehaberatung der DRV u. ä., Einbeziehung der SBV in Entscheidungen der GF.

Welche Maßnahmen haben sich bei der Bewältigung der Corona-Pandemie besonders bewährt?

(B) Das Angebot des Home Office war für viele eine gute Möglichkeit Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten.

(C) wenigstens Kontakt per Telefon und Teams zu den Kollegen halten und im Bedarfsfall unter Auflagen der Hygienemaßnahmen auch persönliche Präsenz-Termine ermöglichen. Infoveranstaltungen (Teams Live Events) per Teams für die Kollegen zu den aktuellen Themen.

(E) Inzwischen haben wir seit Corona-Stufe rot im Oktober eine Pflicht zum Tragen von MNS im Betrieb, Desinfektionsmittel bereitgestellt, regelmäßiges Reinigen und Desinfizieren von Türen etc.

(F) SBV- Arbeit vor Ort, enge Absprache der SBV mit Betriebsärztlichem Dienst, enge Absprache mit Beratungsstelle für Beschäftigte.

Hoffnungen

(B) Ich hoffe sehr, dass mit einem möglichen Impfstoff wir zu einem normalen Leben zurückkommen können. Das diese Menschen nicht allein gelassen werden. Dass man gute Lösungen findet, die eine wirkliche, gelebte Inklusion möglich macht.

(C) Mehr Offenheit für individuelle Lösungen, mehr Unterstützung durch Ämter

Sorgen

(D) Ich befürchte, dass die Arbeitslosenzahlen steigen und Menschen mit Behinderungen verstärkt durchs Raster fallen.

(E) Die Angebote für REHA-Programme, besonders ambulante, werden stark eingeschränkt. Teilweise werden von Ärzten mit Verweis auf Corona nicht einmal Rehamaßnahmen vorgeschlagen. Dies führt dazu, dass Mitarbeiter viel länger krank sind und im Zweifelsfall diese zuerst ihren Arbeitsplatz verlieren. Außerdem nehmen die psychischen Belastungen wir z. B. Ängste zu und das derzeit sehr eingeschränkte therapeutische Angebot macht das nicht wirklich besser. Bei vielen längeren Erkrankungen kommt ja die Komponente noch hinzu. Und dann sind die 78 Wochen Lohnfortzahlung und Krankengeldbezug schnell rum und man findet sich bei der Agentur für Arbeit wieder oder der ARGE. Mit Angst um den Arbeitsplatz.

(F) AU- Zeiten verlängern sich erheblich, weiterhin massive Wartezeiten auf eine Reha- oder Teilhabe-Maßnahme, deutliche Zunahme der Depressionen.

Sonst:

(B) Wir müssen es schaffen, diese Menschen vor schweren Krankheitsverläufen aktiv zu schützen und dies geht nur, wenn alle Abstandsregeln eingehalten werden.

(C) Wir alle müssen für neue Wege und Lösungen offen sein und weiterhin in bestmöglichem Kontakt mit Menschen mit Behinderung bleiben.

(E) Wir müssen es schaffen, diese Menschen vor schweren Krankheitsverläufen aktiv zu schützen und dies geht nur, wenn alle Abstandsregeln eingehalten werden.

(F) Wir alle müssen für neue Wege und Lösungen offen sein und weiterhin in bestmöglichem Kontakt mit Menschen mit Behinderung bleiben.

7 Zentrale Probleme und Handlungsoptionen

Auf der Basis der geschilderten Ergebnisse aus der Online-Befragung und ergänzt um Informationen aus den Stellungnahmen der vielen Akteuren in der ersten Phase des Konsultationsprozesses (Hinweise darauf in eckigen Klammern) werden im Folgenden zentrale Probleme

für die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sowie dazugehörige Handlungsoptionen noch einmal zusammengefasst.

7.1 Betroffene

7.1.1 Homeoffice und Digitalisierung

Von vielen Akteuren wird dies als Thema angesprochen, mit den Vor- und Nachteilen, gerade auch für Menschen mit Behinderungen.

Homeoffice und Digitalisierung sind als Themen miteinander verknüpft, da Homeoffice in der Regel eine weitgehende Digitalisierung der Arbeit voraussetzt. Während der Corona-Pandemie ist Homeoffice für mehr Beschäftigte möglich als vorher und die Digitalisierung bekommt einen Schub.

Wie viele andere Berufstätige auch, sehen Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen im Homeoffice eine große Chance, die gerade während der Corona-Pandemie mit großen Vorteilen, aber auch mit Nachteilen verbunden ist. Die Infektionsgefahr ist bei Homeoffice deutlich geringer, sowohl am Arbeitsplatz selbst als auch durch die wegfallenden oder verringerten Fahrten an den Arbeitsplatz. Letzteres spart auch Zeit. In der Regel ist Homeoffice mit mehr Zeitsouveränität verbunden; das erlaubt Menschen mit Behinderungen flexiblere Arbeitszeiten und Pausen, die angesichts ihrer Beeinträchtigungen notwendig sein können.

Für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, die wegen ihrer Beeinträchtigungen ein erhöhtes Risiko für einen schwerwiegenden Verlauf einer Covid-19-Erkrankung aufweisen, kann Homeoffice ein Weg sein, ihrem besonderen Schutzbedürfnis entgegenzukommen.

Ein zentraler Nachteil des Homeoffice liegt in den stark eingeschränkten Möglichkeiten der persönlichen direkten Kommunikation. Das kann Isolation und Vereinsamung fördern und verstärken. Ein wichtiger potentieller Nachteil des Homeoffice liegt in der oft weniger guten Ausstattung des Homeoffice-Arbeitsplatzes verglichen mit dem „normalen“ Arbeitsplatz [79, 138][5]. Das reicht von der Ergonomie (z. B. Stuhl, Tisch) über die notwendigen Geräte (PC, Monitor, Drucker usw.) bis zur Software und der Frage, inwiefern im Homeoffice ein ungestörtes Arbeiten möglich ist, wenn die Wohnung dafür eigentlich keinen geeigneten Raum hat. Für Menschen mit Behinderungen ist wichtig, dass auch der – ggf. zweite – Arbeitsplatz zu Hause, die gleichen für sie notwendigen Ausstattungsmerkmale aufweist (z. B. besondere Hard- und Software für Menschen mit Sehbehinderung oder ein höhenverstellbarer Schreibtisch).

Die bessere Vereinbarkeit von Homeoffice mit familiären Aufgaben (Betreuung von Kindern oder Pflege von Angehörigen) ist zweischneidig, da das Risiko einer auf längere Sicht nicht tragbaren Doppelbelastung hoch ist.

Angesichts der Vor- und Nachteile von Homeoffice und Digitalisierung für Menschen mit Behinderungen kommt es darauf an, Homeoffice auszubauen, gut auszugestalten und die Nachteile zu verringern und/oder abzufedern.

---

[5] Zahlen in eckigen Klammern beziehen sich auf die Liste der Stellungnahmen aus der ersten Stufe des Konsultationsprozesses am Ende dieses Textes.

Nicht vergessen werden darf, dass es auch zukünftig Arbeiten in Produktion und Dienstleistung geben wird, die nicht im Homeoffice ausgeführt werden können. Diese Arbeitsplätze müssen ebenfalls so ausgestaltet werden, dass sie für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen und auch unter Bedingungen einer Pandemie geeignet sind.

Handlungsoptionen

- Homeoffice für Menschen mit Behinderungen anbieten, überall wo möglich; besonders hilfreich für Menschen mit erheblichen Mobilitätseinschränkungen. Außerdem senkt es während einer Pandemie das Infektionsrisiko.
- Kein Zwang zum Homeoffice, auch nicht für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen.
- Notwendig: angemessene Ausstattung des Homeoffice-Arbeitsplatzes, behinderungsgerecht, barrierefrei, ergonomisch. Klärung der Abgrenzung zwischen Homeoffice und mobilem Arbeiten sowie der Zuständigkeit der Reha-Träger/des Arbeitgebers für die behinderungsgerechte Ausstattung des Homeoffice.
- Außerdem: Anleitung, Schulung und Unterstützung (ggf. Assistenz), wenn das Homeoffice mit stärkerer Digitalisierung einhergeht. Berücksichtigung dieser Bedarfe im Teilhabeplanverfahren [5]. Vermeidung von Überforderung der Beschäftigten durch „Turbodigitalisierung“ [74].
- Kontakt halten/Isolation vermeiden: Möglichst alternierendes Homeoffice mit Präsenzanteilen, um Kommunikation und Kontakt zu stärken. Nutzung aller Medien für die Aufrechterhaltung der Kommunikation; auch dabei ist Barrierefreiheit wichtig.
- Angemessene Berücksichtigung der besonderen Bedarfe von Menschen mit Hör- und Sehbeeinträchtigungen bei der digitalen Kommunikation.
- Keine Stigmatisierung, wenn Menschen mit Behinderungen bevorzugt im Homeoffice arbeiten dürfen.
- Flexible und individuell angepasste personzentrierte Lösungen, entwickelt in Zusammenarbeit mit der/dem Beschäftigten.

7.1.2 Barrierefreiheit

Barrierefreiheit im Homeoffice (siehe oben). Barrierefreiheit am Arbeitsplatz sonst ist wichtig, um berufliche Teilhabe der Menschen mit Behinderungen zu stärken.

Handlungsoptionen

- Hilfreich: präventive Barrierefreiheit, d. h. nicht erst handeln, wenn ein Mensch mit Behinderung im Betrieb ist.
- Während einer Pandemie sind auch für alle Menschen verständliche und barrierefreie Informationen in den verschiedenen Medien und in verschiedenen Sprachen (einschl. leichter Sprache) wichtig.

7.1.3 Risikogruppen

Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen können ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung haben. Dann benötigen sie besonderen

Schutz, auch im Arbeitsleben. Für viele Arbeitsplätze ist Homeoffice nicht möglich, dann muss der besondere Schutz im Betrieb gewährleistet werden.

Probleme: Manche Betroffene sehen sich pauschal einer Risikogruppe zugeordnet und dadurch benachteiligt. Andere beklagen mangelnde Berücksichtigung ihrer besonderen Schutzbedürfnisse.

Eine Kontrolle der Einhaltung des Arbeitsschutzes in den Betrieben und Unternehmen findet nur eingeschränkt statt (Mindestbesichtigungsquote: ab 2026 im Durchschnitt alle 20 Jahre).

Handlungsoptionen

- Rechtzeitige individuelle Gefährdungsbeurteilung und daraus abgeleitete Schutzvorkehrungen. [158-162]
- Weiterentwickelte Kriterien für die besonderen Risiken durch Behinderung und/oder chronische Erkrankung [196]
  [Material: Arbeitsmedizinische Empfehlung des BMAS „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“ [297]]
- Kreative Lösungen, um die jeweiligen Schutzbedürfnisse im Arbeitsleben zu erfüllen. TOP-Prinzip (technische → organisatorische → persönliche Maßnahmen); notfalls Freistellung (über Infektionsschutzgesetz, Arbeitsunfähigkeit, berechtigte Leistungsverweigerung § 616 BGB) [39, 196]
  [Material: Gutachten von Prof. Kohte [158-162], SARS-Cov-2-Arbeitsschutzstandard, SARS-Cov-2-Arbeitsschutzregel [176]]
- Ausschöpfen der Schutzmöglichkeiten durch Corona-Tests und Impfungen.
- Berücksichtigung der von den Nutzerinnen und Nutzern selbst eingeschätzten Gefährdung [124]
- Beteiligung von Schwerbehindertenvertretung und Betriebs-/Personalrat bei der Bestimmung von Risikogruppen und des Verfahrens zu deren Schutz [161, 177]
- Ausreichende Kontrolle der Einhaltung des Arbeitsschutzes in den Betrieben und Unternehmen
- Auch Beschäftigte ohne Beeinträchtigungen müssen ggf. einer Risikogruppe zugeordnet werden, wenn sie mit einer besonders gefährdeten Person zusammenleben. [161]
- Berücksichtigung von besonderen Risiken durch Behinderung und/oder chronische Erkrankung bei Impfregelungen
- Angemessene, mit der/dem Betroffenen abgestimmte Kommunikation über besondere Schutzvorkehrungen (zur Vermeidung von Ausgrenzung, Stigmatisierung).

7.1.4 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Rund 330.000 Menschen sind regelmäßig in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt, davon etwa 300.000 im Arbeitsbereich. Die Tätigkeit dort bedeutet eine Form von Teilhabe am Arbeitsleben, auch wenn sie nicht auf dem sog. allgemeinen Arbeitsmarkt stattfindet. Digitalisierung der Arbeit und Homeoffice sind in WfbM vermutlich schwieriger zu realisieren, sowohl von der Art der Arbeit als auch von den persönlichen Voraussetzungen der dort Tätigen her [50]. Gleichzeitig ist die WfbM mehr als nur die Möglichkeit, (eher geringe) Einkünfte zu erzielen; sie schafft Tagesstruktur und sichert soziale Kontakte. Hygienevorschriften

und zurückgehende Aufträge erschweren die Arbeit der WfbM (wie auch die der Inklusionsbetriebe [128, 171]). Begleitende Maßnahmen und Therapien fielen zeitweise aus [129].

Handlungsoptionen

- Keine pauschalen Betretungsverbote, wie in der ersten Phase der Corona-Pandemie.
- Angemessene Notbetreuung, für Beschäftigte, die nicht in die Werkstatt kommen können: Genannt wurden: telefonische Kontakte, Videokonferenzen, Besuche in der Wohnung/der besonderen Wohnform, Einsatz der WfbM-Mitarbeiter zur Betreuung in besonderen Wohnformen, Heimarbeit. Außerdem Ersatzangebote für die sonst in der Werkstatt erbrachten Therapien.
- Anpassung der Tätigkeiten und Arbeitsorganisation an die besonderen Bedingungen einer Pandemie, Beratung und Unterstützung dafür durch die Leistungsträger
- Gewährleistung der notwendigen Beförderungsdienste für die Beschäftigten.
- Einbeziehung der Werkstatträte in die Überlegungen und Entscheidungen.
- Sicherung der Werkstattentgelte (wie aktuell über die Ausgleichsabgabe) und Sicherung der finanziellen Grundlage der Werkstätten [50].
- Ausreichend langes Freihalten der Werkstattplätze, wenn Beschäftigte pandemiebedingt zeitweise nicht in die Werkstatt kommen können.
- Kurzarbeitergeld auch für Beschäftigte in WfbM [299].

7.1.5 Corona = Rückschritt für Inklusion

Es besteht die Sorge, dass die Corona-Pandemie die Inklusion von Menschen mit Behinderungen auch im Arbeitsleben erschwert und verringert, weil andere Sorgen im Vordergrund stehen. Hinzu komme, dass Hygienevorschriften wie Abstand und Mund-Nasen-Schutz im betrieblichen Alltag (z. B. in Produktionsbetrieben und im Dienstleistungsbereich) zum Teil nicht einhaltbar sind und damit für manche Menschen mit Behinderungen deren besondere Schutzbedürfnisse kaum zu erfüllen sind. Dadurch entstehen zusätzliche Gesundheitsrisiken.

Handlungsoptionen

- Inklusion als Menschenrecht verdeutlichen; verdeutlichen, dass berufliche Inklusion Fachkräftemangel verringern kann
- kreative Lösungen für Schutzvorkehrungen einerseits und klare Regelungen für Freistellung o. ä. andererseits.

7.1.6 Durch Corona: Negative Zukunftsprognose

Viele Akteure äußern die Sorge, dass die coronabedingten wirtschaftlichen Schwierigkeiten (Einbruch der Konjunktur) für Menschen mit Behinderungen den Zugang zum Arbeitsmarkt erschweren [124, 125] und zu Unsicherheit bzgl. der künftigen beruflichen und damit auch finanziellen Situation führen [87]. Eine Zunahme von Langzeitarbeitslosigkeit wird befürchtet [62]. Der Zugang zu Praktika ist schwieriger [124, 125]. Es gibt weniger Informationsmöglichkeiten (z. B. Messen), Bewerbungsgespräche finden nur online statt; die Kontaktaufnahme zu Arbeitgebern ist schwieriger. Außerdem kommt es zu Verzögerungen bei Antragsbearbeitung, Bedarfsermittlung, Teilhabeplanung usw. Beschäftigte im Budget für Arbeit sind nicht in der

Arbeitslosenversicherung und bekommen deshalb keine Leistungen aus dieser Versicherung [128].

Handlungsoptionen

- Sicherung des Zugangs zum Arbeitsmarkt über Bewusstseinsbildung, Förderinstrumente, Ausgleichsabgabe (Sicherstellen, dass ihr Volumen für die notwendigen Integrationsleistungen ausreicht).
- Erhalt berufsfeldbezogener Informationsangebote auch während der Pandemie, ggf. digitalisiert.
- Gewährleistung von zeitnaher Antragsbearbeitung, Teilhabeplanung usw. auch in Pandemiezeiten. Keine Einschränkung der Beratungsangebote.
- Angebot einer Integrationsmaßnahme immer dann, wenn ein Mensch mit Schwerbehinderung als arbeitssuchend gemeldet wird [58].
- Erhalt/Ausbau der sozialen Sicherung bei Arbeitslosigkeit, gerade auch für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, auch beim Budget für Arbeit [298].

7.1.7 Umgang mit psychischer Belastung

Psychische Belastungen, wie Angst vor Ansteckung, Rückzug, Isolation, Einsamkeit, entstehen nicht nur im Feld von Arbeit und Beruf, wirken sich aber in jedem Fall auch auf das Arbeitsleben aus. Bezogen auf Arbeit und Beruf sind deshalb erforderlich:

Handlungsoptionen

- Niedrigschwellige betriebliche Beratungs- und Unterstützungsangebote, bei Kleinunternehmen evtl. auch überbetrieblich über Kammern, Innungen usw.
- Sensible Wahrnehmung und adäquate Unterstützung bei psychischen Problemen oder Störungen.

7.1.8 Wegfall von Unterstützungs- und Beratungsangeboten

Gerade unter Pandemiebedingungen besteht für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen oft besonderer Unterstützungs- oder Beratungsbedarf. Gleichzeitig ist die Arbeit verschiedener Dienste, wie Integrationsfachdienste (IFD) [56, 123, 191], Schwerbehindertenvertretungen (SBV) oder EUTB, während der Corona-Pandemie erschwert.

Handlungsoptionen

- Arbeit von Integrationsfachdiensten (IFD) [56, 123, 191], Schwerbehindertenvertretungen (SBV), EUTB usw. auch in der Pandemie fortführen, bei Bedarf verstärken, soweit notwendig mit IT-gestützten Kommunikationsmitteln; kein Zwang zu Kurzarbeit oder Homeoffice für SBV oder Werkstatträte [41, 95, 178]
- Beratung und Antragsbearbeitung durch Kosten- und Leistungsträger in der Pandemie ebenso fortführen, möglichst im direkten Kontakt, mindestens aber telefonisch oder über Videokommunikation.
- Beschleunigtes Verfahren bei krisenbedingten Teilhabebedarfen. [58]

7.1.9 Maskentragepflicht und Befreiung von Masken

Besonders betroffen sind Menschen mit Hör- oder Sehbehinderung, aber auch andere Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, die von der Pflicht zum Tragen einer Maske befreit sind. Ausgrenzung bis hin zu Betretungsverboten und Anfeindung können die Folge sein, z. B. im ÖPNV auf dem Weg zur Arbeit oder auch am Arbeitsplatz.

Handlungsoptionen

- Einerseits offensive Kommunikation (öffentlich und betrieblich), dass die Befreiung von der Maskentragepflicht geboten sein kann, andererseits Beschränkung der Befreiung auf das Notwendige (keine Gefälligkeitsatteste).
- Falls erforderlich besondere Schutzvorkehrungen am Arbeitsplatz der/des von der Maskentragepflicht befreiten Beschäftigten.

7.2 Angehörige

Geklagt wird über die zum Teil fehlende Kompensation von Einkommenseinbußen in der Familie, wenn plötzlich ein Mensch mit Behinderung zu Hause zu betreuen ist: Angehörige von Kita-Kindern/Schulkindern bekommen Unterstützung, wenn die Einrichtung geschlossen ist. Aber Familien, die die Schließung einer Einrichtung, in der ein Erwachsener tagsüber beschäftigt ist, (z. B. WfbM) ausgleichen müssen, bekommen keine Unterstützung. Wenn erwachsene Menschen mit Behinderungen plötzlich zu Hause betreut werden müssen, werden die in der Familie entstehenden Einkommensverluste nicht kompensiert.

Außerdem sind vielen Angehörigen die möglichen Ersatzleistungen nicht bekannt.

Handlungsoptionen

- Ergänzung der Regelungen im Infektionsschutzgesetz und/oder an anderer Stelle, vergleichbar den Regelungen bei Schließung (bzw. Nicht-Inanspruchnahme) von Kindertagesstätten/Schulen
- Breitere Information über mögliche Ersatzleistungen.

7.3 Leistungserbringer

Teilhabe braucht Rehabilitation, braucht deren Dienste und Einrichtungen. Diese wiederum müssen unter Pandemiebedingungen (a) die Art und Weise ihres Arbeitens anpassen, brauchen für diese Anpassung und die laufende Arbeit (b) eine adäquate finanzielle Grundlage und – last not least – brauchen sie (c) kompetente, motivierte und gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

7.3.1 Anpassung von Konzepten und Arbeitsorganisation

Homeoffice, Digitalisierung der beruflichen Bildung, Heimarbeit

Handlungsoptionen

- Beratung der Dienste und Einrichtungen, durch deren Verbände, durch die Leistungsträger, durch Dritte in Bezug auf die Anpassung der Konzepte und die Entwicklung von Ersatzangeboten
- Erlaubnis zu und Unterstützung bei der flexiblen Anpassung von Konzepten und Arbeitsorganisation durch die Leistungsträger (Vertrauen in die Kompetenz der Dienste und Einrichtungen), Vergütung des Aufwands für diese Entwicklungsprozesse.
- Angemessene Ausstattung der Dienste und Einrichtungen mit barrierefreier und leistungsfähiger Hard- und Software (einschließlich Internetzugang). Die Leistungsanforderungen sowohl an die digitale Technik als auch an die Digital-Kompetenzen aller Beteiligten werden rasch steigen; infolgedessen ist mit erheblichem Zeit- und Kostenaufwand für die notwendige Weiterentwicklung zu rechnen.
- Ausbau der technischen Voraussetzungen für die Digitalisierung. Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Anforderungen der Digitalisierung. Vermeidung von Überforderung der Beschäftigten und der Nutzerinnen und Nutzer durch „Turbodigitalisierung“ [74].
- Lösung von Datenschutzproblemen, z. B. bei Videokonferenzen oder –beratung und E-Mails. Entwicklung entsprechender Software und Prüfung, ob besondere rechtliche Regelungen erforderlich sind.
- Begrenzte Voraussetzungen und Bedarfe bei den Betroffenen berücksichtigen (Hardware, Software, Internetzugang, IT-Erfahrung/-Kompetenz, Barrierefreiheit) [39]. Notwendige Ausstattung, Anleitung, Unterstützung, Leistungen müssen im Teilhabeplanverfahren geklärt und berücksichtigt werden [5].
- Förderung der sozialen Beziehungen der Teilnehmer, Teilnehmerinnen und Beschäftigten auch bei Digitalisierung.
- Nicht nur einen Digitalpakt für Schulen, sondern ein analoges Programm auch für berufliche Rehabilitationseinrichtungen.
- Entwicklung geeigneter Ersatzangebote auch in Bereichen, in denen die vermehrte Nutzung von Digitalisierung, keine probate Lösung darstellt.
- Konzeptentwicklung gemeinsam mit den Mitarbeitenden und den Leistungsberechtigten
- „Lernzimmer“ für Tagespendler in BBW und BFW [5]

7.3.2 Finanzielle Probleme

Während der Corona-Pandemie steigen die Ausgaben und sinken die Einnahmen [74]; das kann die Existenz der Dienste und Einrichtungen (und damit auch ihre Leistungen für Menschen mit Behinderungen) gefährden [125].

Handlungsoptionen

- Ausreichende Schutzschirme (Umfang, zeitliche Erstreckung, kein unzumutbarer Dokumentations- und Abrechnungsaufwand)

- Vergütung von Mehraufwand (z. B. durch kleinere Gruppengrößen, Corona-Tests, Konzeptumstellung), angemessener Umgang mit pandemiebedingten vorübergehenden Leistungseinschränkungen
- Verlässliche Rahmenbedingungen und stabile Finanzierungsperspektive für die Dienste und Einrichtungen, um für die Weiterentwicklung von deren Arbeit und Organisation Innovationen und Investitionen zu ermöglichen [201, 202]
- Auch pandemiebedingte vorübergehende Leistungseinschränkungen (z. B. durch Quarantäne-Anordnungen oder Nichtantritt von Leistungen wegen befürchtetem Infektionsrisiko) dürfen die Dienste und Einrichtungen in ihrer Existenz nicht gefährden.
- Für die Sicherstellung der Dienste und Einrichtungen der Teilhabeförderung sind sowohl der Staat (Gesetze und Verordnungen, Haushaltsmittel) als auch die Kosten- und Leistungsträger verantwortlich (vgl. § 36 SGB IX).

7.3.3 Auswirkungen auf die Mitarbeitenden

Infektionsrisiko, Überlastung, Unsicherheit (bzgl. Arbeitsplatz, Infektionsrisiko), Sorge um Betroffene

Handlungsoptionen

- Individuelle Gefährdungsbeurteilungen, keine Einschränkung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), Corona-Tests und Impfmöglichkeiten für Mitarbeitenden und Nutzerinnen und Nutzer
- Anpassung des Konzepts, Konzeptentwicklung etc. gemeinsam mit den Mitarbeitenden und deren Vertretungen
- Bedarfsgerechte Personalausstattung
- Berücksichtigung von Vorschriften zum Arbeitsschutz: Arbeitsschutzgesetz, Arbeitsschutzstandard und –regel, TOP-Prinzip (technische → organisatorische → persönliche Maßnahmen)
- Gewährleistung der IT-Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch adäquate Fort- und Weiterbildung zur Digitalisierung.

8 Danksagung

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe und der fünf Expertengruppen haben ihre wertvollen Erfahrungen in den Konsultationsprozess eingebracht, wichtige Impulse gegeben und so die Erstellung der Berichte maßgeblich unterstützt. Ohne ihre Unterstützung hätte der Konsultations¬prozess nicht die vorliegende Breite und Qualität erreichen können. Dafür danken wir als Redaktionsgruppe allen Beteiligten herzlich.

Unser besonderer Dank gilt auch dem Zentrum für Sozialforschung Halle (ZSH), insbesondere Thomas Ketzmerick und Sascha Kranz, das die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Online-Befragung ermöglicht und mit hoher Kompetenz begleitet hat. Besonders danken wir ferner Stella Jörn, Katharina Peters und Denise Reichardt, die als studentische Hilfskräfte vor allem die eingegangenen Materialien des Konsultationsprozesses kompetent aufbereitet und damit zugänglich gemacht haben.

Nicht zuletzt ist an dieser Stelle die exzellente Unterstützung durch Sylvia Kurth, Geschäftsführerin der DVfR, und die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle hervorzuheben – wer sonst hätte die vielen Fäden dieses langen und weitverzweigten Konsultationsprozesses zusammen¬gehalten, alles kompetent und umsichtig organisiert und unterstützt? Dafür ganz herzlichen Dank.

Mitglieder der Steuerungsgruppe:

Andreas Bethke, Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.

Dr. Mara Boehle, DVfR

Dr. Rolf Buschmann-Steinhage, Mitglied des geschäftsführenden Vorstands der DVfR

Prof. Dr. Bernhard Greitemann, Klinik Münsterland

Walter Krug, B.B.W. St. Franziskus Abensberg

Sylvia Kurth, Geschäftsführerin der DVfR

Wolfgang Ludwig, Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel

Alfons Polczyk, BMAS

Andreas Rieß, Josefs-Gesellschaft gGmbH

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann, Vorsitzender der DVfR

Prof. Dr. Michael Seidel, ehem. Ärztlicher Direktor in den v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel

Susanne Strehle, BMAS

Dr. Martin Warnach, stellv. Leiter des DVfR-Fachausschusses Rehabilitation vor/bei Pflegebedürftigkeit

Mitglieder der Expertengruppe 2 „Arbeitsleben“:

Der Teilbericht „Themenfeld 2: Arbeitsleben“ wurde mit einer Expertengruppe diskutiert. Für die intensive Beteiligung an den Diskussionen und für die zielführenden Anregungen und Hin-

weise dankt die DVfR den folgenden Expertinnen und Experten. Die Mitarbeit in der Expertengruppe bedeutet nicht, dass jede Aussage von allen Expertinnen und Experten mitgetragen wird.

Alfons Adam, Gesamtschwerbehindertenvertretung Daimler, Mercedes Benz-Werk Bremen

Oliver Assmus, Deutsche Rentenversicherung Bund

Annette Bartelt, BMAS

Dr. Rolf Buschmann-Steinhage, Mitglied des geschäftsführenden Vorstands der DVfR

Jan Brocks, Werkstatträte Deutschland

Konstantin Fischer, Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen

Fabian Flada, Josefs-Gesellschaft

Dr. Susanne Gebauer, Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke

Prof. Wolfhard Kohte, Zentrum für Sozialforschung (ZSH) Halle

Walter Krug, B.B.W. St. Franziskus Abensberg

Andrea Kurtenacker, REHADAT

Prof. Dr. Matthias Morfeld, Hochschule Magdeburg-Stendal

Jürgen Thewes, Werkstatträte Deutschland

9 Material

Die Zahlen in eckigen Klammern bis [250] beziehen sich auf eine DVfR-interne Liste von Stellungnahmen vor allem aus der ersten Phase des Konsultationsprozesses. Soweit vorhanden wird auch die URL (Internetadresse) angegeben.

[5] Schreiben von Friedrich Gleißner, BFW Hamm vom 16. Juni 2020.

[39] Positionspapier des VdK für den Konsultationsprozess. Juni 2020.

[41] Stellungnahme der LAG Werkstatträte Bayern vom 29. Juni 2020.

[50] Stellungnahme der BAG WfbM vom 29. Juni 2020.

[56] Stellungnahme der BAG UB vom 29. Juni 2020.

[58] DBSV: Deutschland in der Corona-Krise – die politischen Forderungen des DBS (28. Mai 2020). www.dbsv.org/corona-forderungen.html

[62] SoVD: Einschätzung: Corona – Gefahren und Herausforderungen für Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland. 2. Juli 2020. www.sovd.de/fileadmin/bundesverband/pdf/Sozial-Infos/Menschen_mit_Behinderung/Einschaetzung-Corona-Risiken-sovd.pdf

[74] Stellungnahme der BAG BTZ. Juli 2020.

[79] Stellungnahme aus dem IKKE-Projekt. Juli 2020.

[87] Prognos AG: Gesundheitliche und soziale Folgewirkungen der Corona-Krise. www.prognos.com/sites/default/files/2021-02/20200521_Corona_Papier_Evidenz.pdf

[95] ver.di: FAQ zum Umgang mit der Corona-Krise für Schwerbehindertenvertretungen. arbeitsmarkt-und-sozialpolitik.verdi.de/ueber-uns/nachrichten/++co++fcc47ff0-6e6e-11ea-999b-525400f67940

[123] BAG UB: Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie. daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/2dfbfa463a4d7f71be425968cfed6a22203482/bag_ub_positionspapier_corona_und_teilhabe_2020-07.pdf

[124] Heft 2/2020 von REHAVISION: „Berufliche Rehabilitation in der Corona-Pandemie“ und Heft 3/2020 von REHAVISION: „Inklusion und Teilhabe in Corona-Zeiten“ – siehe www.bv-bfw.de/service/rehavision-archiv.html

[125] DGUV: Stoffsammlung: SARS-CoV-2-Pandemie – aktuelle, mittel- und langfristige Folgen für Inklusion und Teilhabe. Juli 2020

[128] BAG IF: Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Erkenntnisse und Herausforderungen. Juli 2020

[129] Stellungnahme von Gerd Grabowski, Leitung Sozialdienst der Lammetal GmbH vom 23. Juli 2020

[138] Covid-19 und die Berufsbildungswerke. www.53grad-nord.com/fileadmin/dokumente/newsletter2020/KW19/NL-KW19_Covid-19_und_die_BBW.pdf

[158] Gutachten Prof. Dr. Kohte: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Schulen. 27. April 2020. www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200522-Gutachten-Massnahmen-Schuloeffnungen-Kohte-I-Hygiene.pdf

[159] Gutachten Prof. Dr. Kohte: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Schulen II: Umgang mit Risikogruppen (4. Mai 2020). www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200522-Gutachten-Schuloeffnungen-Kohte-II-Risikogruppen.pdf

[160] Gutachten Prof. Dr. Kohte: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Schulen III: Organisation der ausreichenden Schutzabstände (7. Mai 2020). www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200522-Gutachten-Schuloeffnungen-Kohte-III-Schutzabstaende.pdf

[161] Gutachten Prof. Dr. Kohte: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Kindertagesstätten und an Einrichtungen der Jugendhilfe (29. Mai 2020). www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200529-Gutachten-IV-Kothe-Kitas.pdf

[162] Gutachten Prof. Dr. Kohte: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung und Digitalisierung der Hochschulen (19. Juni 2020). www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200619-Gutachten-V-Kothe-Hochschulen.pdf

[171] Schreiben von Wilfried Oellers (MdB) vom 7. August 2020.

[176] Arbeitsschutzausschüsse beim BMAS – SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel. www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=4

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des BMAS: GMBl 2020, S. 303–306 (Nr. 16/2020): www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arbeitsschutz/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publicationFile&v=2

[177] Grupp, Hahn: Menschen mit Behinderungen in der Corona-Krise: Expertinnen und Experten beantworten aktuelle Fragen online – Zusammenfassung der Diskussion im Forum „Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ – Teil I (7. April bis 3. Mai 2020); Beitrag D19-2020 unter www.reha-recht.de; 17.08.2020

[178] Grupp, Hahn: Menschen mit Behinderungen in der Corona-Krise: Expertinnen und Experten beantworten aktuelle Fragen online – Zusammenfassung der Diskussion im Forum „Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ – Teil II (7. April bis 3. Mai 2020); Beitrag D20-2020 unter www.reha-recht.de; 17.08.2020

[191] Der Paritätische, AK Behindertenhilfe und Soziale Psychiatrie: 20 vorläufige Lehren aus Corona. 16. Dezember 2020 – vgl. www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/bericht-20-vorlaeufige-lehren-aus-corona/

[196] Kompetenznetz Public Health Covid-19: Beschäftigte mit erhöhtem Krankheitsrisiko. Umgang mit Risikogruppen für schwere Krankheitsverläufe an Arbeitsplätzen oder in Tätigkeiten mit erhöhtem COVID-19-Infektionsrisiko. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Beschaftigte_mit_erhohtem_Krankheitsrisiko_Update23112020.pdf

[201] Anette Tabbara: Corona und die Auswirkungen auf Institutionen der Behindertenhilfe und Inklusionsbetriebe. Soziale Sicherheit 10/2020, S. 344–347.

[202] Annette Tabbara: Das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz – Sicherung der Sozialen Infrastruktur in der Corona-Krise. Neue Zeitschrift für Sozialrecht 21/2020, S. 837–840.

[293] Heft 1/2021 von REHAVISION: „Digitale Potenziale für die berufliche Rehabilitation – siehe www.bv-bfw.de/service/rehavision-archiv.html

[294] Morfeld et al.: Expertise Digitalisierung in der Beruflichen Rehabilitation – Chancen und Risiken. Entwurf Stand 5. September 2019.

[295] BAG BBW: „Qualifizierung während der Heimlernphase in der Corona-Pandemie“ vom 3. Dezember 2020.

[296] Werkstatt.Dialog 3/2020, S. 7 ff.: „Was sich für Werkstätten in der Coronavirus-Krise geändert hat.“ und „Was Werkstätten während der Coronavirus-Krise leisten.“ (www.bagwfbm.de/publikation/inhalt/WD_3.2020_inhalt.pdf) und Positionspapier der BAG WfbM: „Werkstätten für behinderte Menschen in der Coronavirus-Krise – was sie leisten und was sie brauchen“ (www.bagwfbm.de/page/coronavirus)

[297] BMAS – Ausschuss für Arbeitsmedizin: Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten. Arbeitsmedizinische Empfehlung. www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/arbeitsmedizinische-empfehlung-umgang-mit-schutzbeduerftigen.html

[298] Jahn: Anspruch auf Kurzarbeitergeld für Beschäftigte im Rahmen eines Budgets für Arbeit; Beitrag D17-2020 unter www.reha-recht.de; 26.06.2020

[299] Theben: Kurzarbeitergeld in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen – ausgewählte Probleme (nicht nur) in Zeiten von Corona; Beitrag D16-2020 unter www.reha-recht.de; 26.06.2020

10 Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1 Erwerbstätigkeit bei den Erwachsenen, auch getrennt nach Männern und Frauen (N = 3.429) 6
Tabelle 2 Inanspruchnahme von LTA (N = 1.676) 6
Tabelle 3 Chronische Krankheiten und ihre Verteilung, alle Befragten bzw. Befragte, die Angaben zum Erwerbsleben machten (Mehrfachantworten möglich) 7
Tabelle 4 Verteilung des GdB (N = 1.575) 7
Tabelle 5 Behinderungen nach Art der Behinderung (Mehrfachantworten möglich) 8
Tabelle 6 Pflegegrad der pflegebedürftigen Berufstätigen (N = 106) 8
Tabelle 7 Verteilung des GdB bei den betreuten Personen (N = 1.050) 9
Tabelle 8 Verteilung des Pflegegrads bei den betreuten Personen (N = 894) 9
Tabelle 9 Wohnsituation der betreuten Personen (N = 1.119) 9
Tabelle 10 Erwerbstätigkeit der betreuenden Personen (N = 1.084) 10
Tabelle 11 Zuordnung der befragten Leistungserbringer (N = 1.278) zu Bereichen 10
Tabelle 12 Zuordnung der Dienste und Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu Einrichtungstypen (N = 291, Mehrfachantworten möglich) 10
Tabelle 13 Funktionen der Antwortenden in den Diensten und Einrichtungen aus dem Bereich von Rehabilitation und Teilhabe (N = 270, Mehrfachantworten möglich) 11
Tabelle 14 Funktionen der Antwortenden in den Betrieben, Verwaltungen usw. außerhalb des Bereichs von Rehabilitation und Teilhabe (N = 146, Mehrfachantworten möglich) 11
Tabelle 15 Zuordnung der Dachverbände von Diensten und Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu Einrichtungstypen (N = 10, Mehrfachantworten möglich) 12
Tabelle 16 Zuordnung der Reha-Träger nach SGB IX zu den Trägergruppen (N = 187, Mehrfachantworten möglich) 12
Tabelle 17 Zuordnung der Antwortenden zu Bereichen der Zivilgesellschaft (N = 177) 13
Tabelle 18 Nutzung von Diensten und Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (N = 309, Mehrfachantworten möglich) 14
Tabelle 19 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die berufliche Rehabilitation (N = 39, Mehrfachantworten möglich) 15
Tabelle 20 Folgen der Umstellung auf IT-gestützte Ersatzangebote (N = 19, Mehrfachantworten möglich) 15
Tabelle 21 Einschränkungen der beruflichen Rehabilitation durch Schutzvorschriften 16
Tabelle 22 Folgen der Schließung eines Internats (N = 54, Mehrfachantworten möglich) 16
Tabelle 23 Längere Laufzeiten bei der Antragsbearbeitung 18
Tabelle 24 Gründe für den erschwerten Zugang zu einer beruflichen Rehabilitation (Mehrfachantworten möglich) 18
Tabelle 25 Unterstützung bei geschlossener Werkstatt für behinderte Menschen (N = 97) 20
Tabelle 26 Aktuelle Veränderungen in der WfbM durch die Corona-Pandemie (N = 105, Mehrfachantworten möglich) 20
Tabelle 27 Folgen der Veränderungen durch die Corona-Pandemie (Mehrfachantworten möglich) 21
Tabelle 28 Unterstützung bei Schließung der WfbM (N = 175, Mehrfachantworten möglich) 21

Tabelle 29 Freistellung wegen besonderer Risiken....24
Tabelle 30 Bevorzugt Homeoffice wegen eines besonderen Risikos....24
Tabelle 31 Probleme bei der Digitalisierung (N = 756, Mehrfachantworten möglich)....28
Tabelle 32 Nachteile durch Homeoffice (Mehrfachantworten möglich)....29
Tabelle 33 Vorteile durch Homeoffice (Mehrfachantworten möglich)....30
Tabelle 34 Auswirkungen der fortschreitenden Digitalisierung....
(Mehrfachantworten möglich)....30
Tabelle 35 Angemessenheit der Zuordnung zu Risikogruppe (N = 394)....33
Tabelle 36 Auswirkungen der Zuordnung zu einer Risikogruppe....
(N = 40, Mehrfachantworten möglich))....33
Tabelle 37 Ausgrenzung und Teilhabebeeinträchtigung nach Lebensbereichen....
(Mehrfachantworten möglich)....34
Tabelle 38 Menschen mit Behinderungen als Risikogruppe....34
Tabelle 39 Nützlichkeit der arbeitsmedizinischen Empfehlung des BMAS....35
Tabelle 40 Menschen mit Behinderungen als Risikogruppe....35
Tabelle 41 Teilhabebeeinträchtigung durch Zuordnung zu einer Risikogruppe....35
Tabelle 42 Langfristige Folgen für Beruf und Karriere (N = 1.374,....
Mehrfachantworten möglich)....37
Tabelle 43 Ausfall des Assistenzdienstes (N = 178)....37
Tabelle 44 Folgen des Ausfalls der Assistenz (N = 109)....38
Tabelle 45 Durch Corona schlechtere Vermittlungschancen....38
Tabelle 46 Schwierigere Rückkehr an den Arbeitsplatz....39
Tabelle 47 Menschen mit Behinderungen können von Veränderungen profitieren....39
Tabelle 48 Besonderes Exklusionsrisiko angesichts der Corona-Pandemie bezogen....
auf das Arbeitsleben (Mehrfachantworten möglich)....39
Tabelle 49 Bewerbungsgespräche verzögert oder gar nicht (N = 195)....40
Tabelle 50 Bewerbungsgespräche nur digital (N = 158)....40
Tabelle 51 Weniger Ausbildungs-/Arbeitsplatzangebote....41
Tabelle 52 Aktuelle und langfristige Folgen der Corona-Pandemie für Menschen....
mit Behinderungen (Mehrfachantworten möglich)....43
Tabelle 53 Aktuelle Folgen der Corona-Pandemie für Menschen mit Behinderungen....
(Mehrfachantworten möglich)....44
Tabelle 54 Langfristige Folgen der Corona-Pandemie für Menschen mit Behinderungen....
(Mehrfachantworten möglich)....44
Tabelle 55 Ausgrenzung und Teilhabebeeinträchtigung....45
Tabelle 56 Ausgrenzung und Teilhabebeeinträchtigung nach Lebensbereichen....
(Mehrfachantworten möglich)....46
Tabelle 57 Homeoffice bei Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen....46
Tabelle 58 Vorteile der Digitalisierung (Mehrfachantworten möglich)....46
Tabelle 59 Nachteile der Digitalisierung (Mehrfachantworten möglich)....47
Tabelle 60 Probleme bei der Digitalisierung (Mehrfachantworten möglich)....47
Tabelle 61 Folgen für Beruf/Karriere und Sorgen um berufliche Zukunft....48
Tabelle 62 Erleichterungen für Angehörige (N = 107, Mehrfachantwort möglich)....51
Tabelle 63 Umfang der Einbußen beim Erwerbseinkommen (N = 121)....52
Tabelle 64 Gründe für die Einbußen beim Erwerbseinkommen....
(N = 129, Mehrfachantwort möglich)....52

Tabelle 65 Ersatzleistungen angesichts der Einbußen beim Erwerbseinkommen (N = 110) 52
Tabelle 66 Durch die Corona-Pandemie bedingte Einschränkungen der Versorgung (Mehrfachantworten möglich) 53
Tabelle 67 Ersatzangebote (N = 251, Mehrfachantworten möglich) 54
Tabelle 68 Voraussetzungen für Ersatzangebote (N = 247, Mehrfachantworten möglich) 54
Tabelle 69 Ersatzangebote (N = 65, Mehrfachantworten möglich) 54
Tabelle 70 Voraussetzungen für Ersatzangebote (N = 65, Mehrfachantworten möglich) ..55
Tabelle 71 Nachteile der Digitalisierung (N = 147, Mehrfachantworten möglich) 55
Tabelle 72 Vorteile der Digitalisierung (N = 147, Mehrfachantworten möglich) 56
Tabelle 73 Probleme bei der Digitalisierung (N = 106, Mehrfachantworten möglich) 56
Tabelle 74 Auswirkungen auf die Einnahmen (N = 156) 58
Tabelle 75 Auswirkungen auf die Ausgaben (N = 151) 58
Tabelle 76 Aktuelle Auswirkungen der finanziellen Veränderungen (Mehrfachantworten möglich) 59
Tabelle 77 Langfristige Auswirkungen der finanziellen Veränderungen (Mehrfachantworten möglich) 59
Tabelle 78 Dauer der Schließung (N = 66) 61
Tabelle 79 Gründe für Schließung der Einrichtung (Mehrfachantworten möglich) 61
Tabelle 80 Gründe für Schließung der Einrichtung (N = 79, Mehrfachantworten möglich) 62
Tabelle 81 Gründe für Reduzierung der Leistungen/Plätze (N = 59, Mehrfachantworten möglich) 62
Tabelle 82 Unterstützung durch die Kostenträger (nur Leitungen, N = 125, Mehrfachantworten möglich) 63
Tabelle 83 Information über Anordnungen usw. 64
Tabelle 84 Anordnungen usw. ausreichend klar? 64
Tabelle 85 Anordnungen usw. angemessen? 64
Tabelle 86 Anordnungen usw. umsetzbar? 65
Tabelle 87 Kooperation mit den Gesundheitsbehörden 65
Tabelle 88 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Personalsituation und –management. (nur Leitungen, N = 205, Mehrfachantworten möglich) 66
Tabelle 89 Veränderungen der Arbeit für Menschen mit Behinderungen (Mehrfachantworten möglich) 67
Tabelle 90 Vorteile des Homeoffice (Mehrfachantworten möglich) 67
Tabelle 91 Nachteile des Homeoffice (Mehrfachantworten möglich) 68
Tabelle 92 Belastungen für die Mitarbeitenden (Mehrfachantworten möglich) 69
Tabelle 93 Belastung der Mitarbeitenden durch Digitalisierung angestiegen 69
Tabelle 94 Gründe für die gestiegene Belastung (Mehrfachantworten möglich) 70
Tabelle 95 Kompensation der höheren Belastung möglich? 70
Tabelle 96 Doppelbelastung durch pandemiebedingte Mehraufwände in der Familie? 71
Tabelle 97 Gefährdung der Aufgabenerfüllung durch coronabedingte Ausfälle 71
Tabelle 98 Besondere Probleme durch die Corona-Pandemie (Mehrfachantworten möglich) 72
Tabelle 99 Gute Ansätze, die noch verstärkt werden sollten (N = 271, Mehrfachantworten möglich) 73
Tabelle 100 Besuchseinschränkungen in BBW, BFW, RPK 74

Tabelle 101 Beurteilung der Besuchseinschränkungen in BBW, BFW, RPK.....
(Mehrfachantworten möglich).....75
Tabelle 102 Erschwerung der Arbeit durch die Corona-Pandemie (N = 151).....76