Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation

Ergebnisse

Themenfeld 3
Bildung und Erziehung

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

[Stand: 19. Juni 2021]

Inhaltsverzeichnis

Einleitung ... 6

1 Allgemeines zu den Fragebögen und Antwortenden ... 10

1.1 Fragebogen für betroffene Personen ... 10

1.2 Fragebogen für Angehörige ... 12

1.3 Fragebogen für Dienste und Einrichtungen ... 14

1.4 Fragebogen für Leistungsträger ... 16

1.5 Fragebogen für Akteure der Zivilgesellschaft ... 19

2 Krankheits- und Behinderungsbilder ... 19

2.1 Fragebogen für betroffene Personen ... 19

2.2 Fragebogen für Angehörige ... 21

2.3 Zusammenfassung Kapitel 1 und 2 ... 23

3 Pflegebedürftigkeit und Pflegesituation im Bereich Bildung und Erziehung ... 24

3.1 Pflegebedürftigkeit und Pflegesituation bei betroffenen Personen ... 24

3.2 Pflegebedürftigkeit bei von Angehörigen Betreuten ... 25

3.3 Zusammenfassung Pflegesituation im Bereich Bildung und Erziehung ... 25

3.4 Handlungsoptionen Pflege ... 26

4 Notbetreuung ... 26

4.1 Notbetreuung aus Sicht der betroffenen Personen ... 26

4.2 Notbetreuung aus Sicht der Angehörigen ... 27

4.3 Notbetreuung aus Sicht der Dienste und Einrichtungen ... 28

4.4 Notbetreuung aus Sicht der Leistungsträger ... 29

4.5 Notbetreuung durch Kitas ... 30

4.6 Notbetreuung bei der Frühförderung ... 30

4.7 Zusammenfassung Notbetreuung ... 31

4.8 Handlungsoptionen Notbetreuung ... 32

5 Pandemie und ihre Folgen im Vorschulbereich: Frühförderung, Therapien und Kita-Betreuung ... 33

5.1 Allgemeines zur Versorgung mit Frühförderung, Therapien und durch Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) aus Sicht der Betroffenen ... 33

5.2 Frühförderung ... 35

5.2.1 Frühförderung im Fragebogen für betroffene Personen ... 36

5.2.2 Frühförderung im Fragebogen für Angehörige ... 36

5.2.3 Therapien im Vorschulalter im Fragebogen für Angehörige ... 37

5.2.4 Frühförderung im Fragebogen für Dienste und Einrichtungen: Hier Frühförderstellen ... 38

5.2.5 Zusammenfassung Frühförderung und Therapien im Vorschulalter. ... 44

5.2.6 Handlungsoptionen Im Bereich Frühförderung und therapeutische Versorgung ... 44

5.3 Situation von Kindern im Vorschulalter, insbesondere in Kindertagesstätten ... 45

5.3.1 Fragebogen für betroffene Personen (Kinder in Kitas) ... 45

5.3.2 Fragebogen für Angehörige von Kindern in Kitas bzw. im Vorschulalter 46
5.3.3 Die Situation von Vorschulkindern in Kitas aus Sicht der Dienste und Einrichtungen (Kitas) 48
5.3.4 Fragebogen an die Zivilgesellschaft 50
5.3.5 Zusammenfassung: Zur Situation der Kinder im Vorschulalter in Kitas 51
5.3.6 Handlungsoptionen Kinder in Kitas 51
5.4 Folgen der Pandemie für die Betreuung durch SPZ 52
5.4.1 SPZ-Betreuung aus Sicht der betroffenen Personen 52
5.4.2 SPZ-Betreuung aus Sicht der Angehörigen 54
5.4.3 SPZ-Betreuung im Fragebogen für Dienste und Einrichtungen 57
5.4.4 Zusammenfassung Folgen der Pandemie für die Betreuung durch Sozialpädiatrische Zentren 57
5.4.5 Handlungsoptionen 58
6 Belastungen in der Familie durch Schließung 58
6.1 Belastungen in der Familie durch Schließung im Fragebogen für betroffene Personen im Bereich Bildung und Erziehung 59
6.2 Schließung aus Sicht der Angehörigen 60
6.3 Schließung aus der Sicht der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung 61
6.4 Schließungen aus Sicht der Leistungsträger 62
6.5 Zusammenfassung Schließung von Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung 63
6.6 Handlungsoptionen bei Schließungen 64
7 Prüfungen, Abschlüsse, Nachteilsausgleiche 64
7.1 Fragebogen für betroffene Personen 65
7.2 Fragebogen für Angehörige 65
7.3 Fragebogen für Dienste und Einrichtungen 65
7.4 Nachteilsausgleiche aus Sicht der Leistungsträger 66
7.5 Zusammenfassung Prüfungen und Nachteilsausgleiche 66
7.6 Handlungsoptionen 67
8 Ersatzangebote: Inanspruchnahme und ihre Einschränkungen im Bereich Bildung und Erziehung 67
8.1 Einleitung 67
8.2 Ersatzangebote im Fragebogen für betroffene Personen 69
8.2.1 Zukünftige Gestaltung von Ersatzangeboten aus Sicht der Betroffenen 72
8.2.2 Differenzierung in der Zukunft besonders wichtiger Ersatzangebote nach Zielgruppen (Betroffenenfragebogen) 73
8.2.3 Interpretation und Zusammenfassung für die Zukunft besonders wichtiger Ersatzangebote aus Sicht der betroffenen Personen nach Zielgruppen: 78
8.3 Ersatzangebote aus Sicht der Angehörigen 81
8.4 Ersatzangebote aus Sicht der der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung 84
8.5 Ersatzangebote aus der Sicht der Leistungsträger 91

8.6 Zusammenfassung Ersatzangebote und Digitalisierung 95
8.7 Handlungsoptionen Ersatzangebote und Digitalisierung 97
9 Lernfortschritte, Entwicklung und Bildungsverlauf aus Sicht der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung 99
9.1 Lernfortschritte 99
9.2 Auswirkungen auf das Verhalten 100
9.3 Handlungsmöglichkeiten von Diensten und Einrichtungen zur Folgenverminderung 101
9.4 Bildungsverlauf 102
9.5 Zusammenfassung Lernfortschritte, Entwicklung und Bildungsverlauf aus Sicht der Bildungseinrichtungen und der Leistungsträger 103
9.6 Handlungsoptionen im Hinblick auf Lernfortschritte, Entwicklung und Bildungsverlauf 104
10 Assistenz im Bereich Bildung und Erziehung 105
10.1 Einleitung und Begriffsklärung 105
10.2 Ausfall von Assistenz 106
10.3 Zusammenfassung Assistenz 109
10.4 Handlungsoptionen Assistenz im Bereich Bildung und Erziehung 109
11 Zum Umgang mit sog. Risikogruppen im Bereich Bildung und Erziehung 110
11.1 Einleitung 110
11.2 Schutzbedürfnisse, Zuordnung zu einer Risikogruppe und Ausgrenzungserfahrungen im Bereich Bildung und Erziehung aus der Sicht der Betroffenen 110
11.3 Ausgrenzung/Beeinträchtigung bei Sehbehinderung/Blindheit aus Sicht der Betroffenen 115
11.4 Ausgrenzung/Beeinträchtigung bei Gehörlosigkeit/Schwerhörigkeit aus Sicht der Betroffenen 116
11.5 Zuordnung zu Risikogruppen und Folgen aus Sicht der Angehörigen 117
11.6 Zuordnung zu Risikogruppen aus Sicht der Dienste und Einrichtungen 120
11.7 Gesellschaftlicher Umgang mit Menschen mit Behinderung aus Sicht der Zivilgesellschaft im Bereich Schule und Hochschule 120
11.8 Zusammenfassung Schutzbedürfnisse, Risikogruppenzuordnung und Ausgrenzungserfahrungen im Bereich Bildung und Erziehung 123
11.9 Handlungsoptionen im Bereich Bildung und Erziehung im Hinblick auf Risikogruppenzuordnung, Schutzbedürfnisse und Ausgrenzungserfahrungen 124
12 Zur Situation und den Folgen der Pandemie für die Arbeit der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung 125
12.1 Einleitung 125
12.2 Auswirkungen auf die Bildungsangebote und das Personal der Dienste und Einrichtungen 125
12.3 Umsetzung staatlicher und behördlicher Regelungen im Bereich Bildung und Erziehung 128
12.4 Auswirkungen der Pandemie auf das Personalmanagement 130
12.5 Zusammenfassung Folgen der Pandemie für die Arbeit der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung 130

12.6 Handlungsoptionen für Dienste und Einrichtungen 131
13 Zukunftsperspektiven: Wünsche, Forderungen und Optionen der Befragten zur Bewältigung der Pandemie im Bereich Bildung und Erziehung 131
13.1 Einleitung 131
13.2 Zukunftsperspektiven aus Sicht der betroffenen Personen: Regelbetrieb 132
13.3 Zukunftsperspektiven aus Sicht der Angehörigen 133
13.4 Zukunftsperspektiven aus Sicht der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung 139
13.5 Zusammenfassung Zukunft 143
13.6 Handlungsoptionen für die Zukunft 144
14 Schlussbemerkungen: Herausforderungen, Handlungsbedarfe und Systemfragen 145
15 Danksagung 148
16 Quellenverzeichnis 150
17 Tabellenverzeichnis 158

Einleitung[1]

Die Pandemie infolge der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus trifft seit mehr als einem Jahr Deutschland wie die ganze Welt. Die unmittelbaren Folgen der Pandemie, die Erkrankungs- sowie Todesfälle an und mit Covid-19, die Langzeitfolgen, aber auch die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens zeitweilig zulasten anderer Leistungen und viele wichtige gesundheitsbezogene Aspekte stehen im Mittelpunkt der öffentlichen Debatte.

Doch auch die vielfältigen Folgen der Pandemie und die darauf bezogenen Schutzmaßnahmen außerhalb des Gesundheitssystems, die Unterbrechung internationaler und nationaler Wirtschaftsverbindungen, die Einbuße an nationaler Wirtschaftsleistung, die tief eingreifenden Lockdown-Regelungen, die Schließung von Schulen, Kindertagesstätten und anderen Bildungseinrichtungen usw. werden unter großer Aufmerksamkeit in den Medien erörtert, polarisieren die Öffentlichkeit und sind Gegenstand erregter Debatten. In diesen Diskussionen spiegelt sich die Heterogenität der Lebens- und Interessenlagen innerhalb der Gesellschaft wider.

Zugleich treten unter den Bedingungen der Corona-Pandemie und ihren vielgestaltigen Folgen schon lange bestehende Entwicklungen, Probleme, Widersprüche, Konflikte offen zutage. Als Beispiele seien der Rückstand im Bereich Digitalisierung, die soziale Ungleichheit im Hinblick auf Teilhabechancen sowie die noch unzureichende Inklusion von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen genannt.

Bei diesen Diskussionen bleiben die Auswirkungen auf die Teilhabechancen speziell von Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Pflegebedarf weitestgehend im Hintergrund. Überwiegend unbeachtet von der breiten Öffentlichkeit bestehen Leistungsausfälle der Bildungs- und sozialen Hilfesysteme für vulnerable Gruppen oder solchen mit besonderen Bedarfen infolge der Pandemie. Kaum oder gar nicht werden einerseits die mittel- und langfristigen Folgen für die Rehabilitation, Gesundheitsversorgung, Bildung und Erziehung und insgesamt die Inklusion von Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Pflegebedarf beachtet. Andererseits müssen die erheblichen Anforderungen in den Blick genommen werden, vor die die Leistungserbringer und Leistungsträger der Rehabilitation, der Gesundheitsversorgung und des Bildungssystems, aber auch der sozialen Sicherung und der Arbeitswelt oder Kultur durch die Pandemie und die darauf bezogenen Schutzmaßnahmen kurz,- mittel- und langfristig gestellt sind.

Vor diesem Hintergrund führt die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) 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. Das zentrale Anliegen ist es, die Belange von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten sowie Pflegebedarf sichtbarer zu machen und insbesondere den betroffenen Personen und ihren Angehörigen die Möglichkeit zu geben, ihre Erfahrungen, Probleme und Sichtweisen sowie Wünsche und Vorschläge zu Veränderungen zu artikulieren. Auch die Einrichtungen und Dienste (und deren Dachverbände), die sich der Versorgung dieser Personengruppe widmen, sollen ihre Problemlagen darstellen und Lösungsvorschläge unterbreiten können, ebenso die Leistungsträger und Akteure der Zivilgesellschaft.

---

[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.

Besonders betroffen von den Pandemiefolgen ist das Bildungssystem, das überwiegend nicht als spezielles System der Rehabilitation, sondern vielmehr als allgemeines System für Erziehung und Bildung für alle – bundeslandbezogen - ausgestaltet ist. Insofern sind hier die wesentlichen Akteure nicht die Rehabilitationsträger und spezifischen Rehabilitationseinrichtungen, sondern die Institutionen, die für die Gesellschaft insgesamt tätig sind, unbeschadet der Tatsache, dass es einige spezialisierte Einrichtungen gibt, die sich den Belangen von Menschen mit Behinderungen in besonderer Weise widmen, z. B. die Förderkindertagesstätten und Förderschulen. Die spezifischen Leistungen zur Teilhabe an Bildung im SGB IX machen nur einen Bruchteil der Gesamtleistungen des Bildungssystems insgesamt aus. Zudem wird unter der Idee der Inklusion eine weitgehende Versorgung mit Bildungs- und Erziehungsleistungen von Menschen mit Beeinträchtigungen im allgemeinen Bildungssystem angestrebt.

Dies macht eine besondere Schwierigkeit bei der Analyse der Pandemiefolgen im Bereich Bildung und Erziehung aus: Die meisten Leistungen des Bildungssystems und insofern auch die Auswirkungen der Pandemie darauf treffen behinderte und nichtbehinderte Nutzerinnen und Nutzer gleichermaßen: Es ist oft nur schwer erkennbar, wo Schülerinnen und Schüler, Vorschulkinder oder Studierende mit Beeinträchtigungen besonders betroffen sind. Dies gilt analog für die Folgen für Dienste und Einrichtungen des Bildungssystems. Der Fokus der Kultusverwaltungen und der Akteure im Bildungssystem richtet sich ohnehin vorrangig auf dieses System im Allgemeinen und nicht auf Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen. Dies wird in der Pandemie besonders deutlich.

Im Fokus des Konsultationsprozesses der DVfR stehen 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 im Bildungssystem und 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 Sicherstellung bzw. Verbesserung der Teilhabe gestaltet werden? Was benötigen Bürgerinnen und Bürger und (potenzielle) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Kinder, Schülerinnen und Schüler sowie Auszubildende und Studierende nicht nur im Leistungsbereich des SGB IX, sondern darüber hinaus im Hinblick auf das Bildungssystem sowie bezüglich gesamtgesellschaftlicher Veränderungen (Existenzsicherung in Krisenzeiten, Barrierefreiheit, Digitalisierung u. a.)?

Ziel des breit angelegten Konsultationsprozesses ist es, politische und praktische Strategien im Hinblick auf die Sicherung der Teilhabe aller Personen zu benennen, die geeignet sind, im gesellschaftlichen und politischen Raum akzeptiert und umgesetzt zu werden. Als Konsultationsprozess ermöglicht er die Artikulation und Kommunikation aller beteiligten Gruppen, zielt jedoch nicht auf eine streng repräsentative, statistisch und bevölkerungsepidemiologisch exakte Erhebung, sondern auf die Sammlung möglichst vieler und unterschiedlicher Sichtweisen. Nur so

scheint es möglich, die besonderen Problemlagen, Bedürfnisse und Wünsche von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten oder Pflegebedürftigkeit in ihrer individuellen Ausprägung und im Hinblick auf die besonderen Aspekte, die sich durch die Beeinträchtigung der Teilhabe auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen ergeben, partizipativ in Erfahrung zu bringen und diskutieren zu können.

In einem ersten Schritt wurden Akteure im allgemeinen Bildungssystem sowie 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.

Ziel der mittlerweile abgeschlossenen Online-Befragung ist es, die erlebten Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Pflegebedarf aus verschiedenen Perspektiven zu untersuchen: Im Zentrum steht das Erleben der betroffenen Menschen selbst. Daneben kommen auch deren Angehörige, Leistungserbringer und -träger sowie Vertreter der Zivilgesellschaft zu Wort.

Die Online-Befragung, vorbereitet mit methodischer Unterstützung des Zentrums für Sozialforschung Halle (ZSH), dem auch die datenanalytisch-statistische Auswertung oblag, fand zwischen dem 16. November und dem 14. Dezember 2020 statt. Potentielle Adressaten der Befragung wurden über die Mitglieder der DVfR und über viele Kooperationspartner auf die bevorstehende Online-Befragung aufmerksam gemacht.

Die Online-Fragebögen für die verschiedenen Adressatengruppen enthielten eine Vielzahl geschlossener und offener Fragen. Sie wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einer differenzierten Filterführung dargeboten.

Die aufbereiteten und gebündelten Inhalte der beiden vorgenannten Schritte dienen als Grundlage für themenfeldspezifische Berichte und einen zusammenfassenden Abschlussbericht.

Die Berichte teilen sich auf fünf Themenfelder auf:

- Medizinische Versorgung inklusive medizinische Rehabilitation
- Arbeitsleben inklusive berufliche Rehabilitation
- Bildung und Erziehung
- Soziale Teilhabe – spezielle Aspekte – und
- gesellschaftliche Querschnittsthemen.

In allen fünf themenfeldbezogenen Berichten werden aus den ausgewerteten und kommentierten Daten der Online-Befragung unter Berücksichtigung weiterer Materialien (s. Quellenverzeichnis) ausgewählte Herausforderungen und Handlungsoptionen abgeleitet, die sich an verschiedene staatliche und zivilgesellschaftliche Akteure richten. Dabei kann häufig nicht strikt zwischen den Bedarfen von Menschen mit Behinderungen und solchen ohne Beeinträchtigungen unterschieden werden: Vielfach trifft die Pandemie eben alle Bürgerinnen und Bürger unabhängig davon, ob sie mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Behinderung leben oder nicht.

Der vorliegende Bericht zum Themenfeld Bildung und Erziehung konzentriert sich auf die Ergebnisse aus den Fragebögen für betroffene Personen, Angehörige, Dienste und Einrichtungen

aus dem Themenfeld, Leistungsträger sowie die Akteure der Zivilgesellschaft. Auf die Ergebnisse der Berichte zu den anderen Themenfeldern wird verwiesen.

Im Themenfeld Bildung und Erziehung geht es vor allem um Kinder im Vorschul- und Schulalter, in allgemeinen und berufsbildenden Schulen sowie um Studierende, soweit sie Behinderungen, chronische Krankheiten oder Pflegebedürftigkeit aufweisen. Außerdem geht es um ihre Familien und ferner um die entsprechenden Bildungseinrichtungen. Nutzer und Nutzerinnen von anderen Bildungseinrichtungen (z. B. Volkshochschulen u. a.) konnten sich an den allgemeinen Fragen zum Themenfeld beteiligen.

Ferner wurde die Frühförderung sowie die Betreuung durch Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) einbezogen, da diese Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Unterstützungsbedarfen eine große Bedeutung haben können.

Die Personengruppe im Themenfeld Bildung und Erziehung ist von den Folgen der Pandemie stark betroffen, v. a. durch Schließungen bzw. den Ausfall des Präsenzunterrichtes, durch die Anwendung von Ersatzangeboten, z. B. Home-Schooling und durch den weitgehenden Verlust von Kontakten und Kommunikation innerhalb der Peergroups sowie in den anderen sozialen Bezügen (Hobbies, Freizeit, Sport im Verein etc.). Hinzu kommen vermehrte Aufgaben für die Familien oder andere Bezugspersonen, die tagsüber die Betreuung einschl. behinderungsbedingter Versorgungsbedarfe übernehmen (müssen) und von denen zudem Unterstützung beim Lernen erwartet wird. Zusätzlich sind Therapien, Frühförderung sowie Gesundheitsversorgung betroffen. Diese Pandemiefolgen werden durch die Maßnahmen zur Verhinderung einer Infektion der Betroffenen und wiederum ihrer Kontaktpersonen verursacht, bei denen es darum geht, durch Kontaktverminderung und Schutzmaßnahmen (Mund-Nasen-Schutz, Abstandsregeln etc.) Neuinfektionen einzudämmen.

Für den Bereich von Bildung und Erziehung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten ist es von Bedeutung zu erfahren, wie diese von jungen Menschen mit Behinderungen und ihren Familien erlebt wird, wie sie sich auf die seelische Verfassung, das Lernen, die Lernfortschritte und den Bildungsverlauf auswirken können und zugleich Handlungsoptionen zu entwickeln, wie die negativen Folgen vermieden oder vermindert und Chancen durch neue Lernformen genutzt werden können. Dabei wirken Pandemie und andere Faktoren der jeweiligen Lebenslage zusammen, so dass die Personengruppe nicht nur hinsichtlich des Alters, der Bildungseinrichtung und des Angebotes von Ersatzangeboten, sondern auch im Hinblick auf spezifische Bedarfe im Rahmen der Behinderung oder der Lebenslage zu differenzieren sind. Im Konsultationsprozess stand die Erfassung der Lebenslage jedoch nicht im Vordergrund. Die wenigen dazu erhobenen Daten können in diesem Bericht für den Bereich Bildung und Erziehung leider noch nicht ausgewertet werden. Zu den allgemeinen Daten vgl. den Bericht zum Themenfeld 4 „Soziale Teilhabe“.

1 Allgemeines zu den Fragebögen und Antwortenden

In diesem Berichtsteil werden Grundinformationen aus den Fragebögen sowie einige allgemeine Aspekte aus Sicht der Betroffenen, der Angehörigen, der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung (BuE), der Leistungsträger sowie der Zivilgesellschaft dargestellt.

1.1 Fragebogen für betroffene Personen

Zu den allgemeinen Ergebnissen aus dem Fragebogen an betroffene Personen wird auf die anderen Teilberichte, insbesondere aus dem Themenfeld 1 und 2 sowie 4 hingewiesen.

In diesem Fragebogen wird als allgemeine Bezeichnung für die Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen in der Regel der Begriff „Betroffene“ verwendet, auch wenn es sich konkret um Patientinnen und Patienten, Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Bewohnerinnen und Bewohnern, Schülerinnen und Schülern etc. mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen handelt. Der Fragebogen für Betroffene wurde von 3.684 Personen ausgefüllt.

Diese wurden gebeten, den Bereich anzugeben, in dem *„für Sie, das Kind oder die/den Jugendlichen als betroffener Person besonders wichtige Probleme aufgetreten sind. Das betrifft den Besuch von Kitas, Schulen aller Stufen, einschließlich Förderschulen, Berufsschulen (soweit nicht im Rahmen der Berufsausbildung), Fachschulen und Fachoberschulen, Hochschulen und Universitäten.“(V3)*[2]

Diesen Bereich, Bildung und Erziehung (BuE), gaben 678 Personen an. Diese Gruppe stellt die Grundgesamtheit für die meisten der folgenden Auswertungsschritte dar.

Die 678 Antwortenden im Bereich BuE haben den Fragebogen in folgender Weise ausgefüllt:

• Selbständig:	570	(86,4 %)
• Stellv. für Kind bis einschl. 4. Klasse:	37	(5,6 %)
• Stellv. für Kind/Jugendlichen bis 17 Jahren	49	(7,4 %)
• Stellv. für einen Erwachsenen:	4	(0,6 %)
• Fehlende Angabe	18	

Die Eltern waren gebeten, ihre Kinder, insbesondere ab der 5. Klasse, beim Ausfüllen der Fragebögen zu beteiligen. Der Anregung aus dem Expertenkreis, die Jugendlichen selbst den Fragebogen ausfüllen zu lassen, konnte aus Zeit- und Kapazitätsgründen leider nicht gefolgt werden. Inwieweit eine Beteiligung der Jugendlichen durch ihre Eltern erfolgt ist, ist nicht bekannt.

Auf die Frage *„Wie alt sind Sie/ist Ihr Kind/Jugendlicher? (V4)* antworteten 678 Betroffene.

[2] Die Originalfassung der Fragen aus den Fragebögen wird durch kursive Schreibweise kenntlich gemacht. Die Angaben (V…) beziehen sich auf die Nummer der Variable im jeweiligen Fragebogen. Ebenfalls kursiv erscheinen die Antworten auf offene Fragen.

Tabelle 1 Altersverteilung der Betroffenen im Bereich BuE

V Betroffene BuE nach Altersgruppen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
0-5 Jahre	9	1,3
6-10 Jahre	32	4,8
11-17 Jahre	56	8,3
18-29 Jahre	283	42,1
30-59 Jahre	253	37,6
60-69 Jahre	31	4,6
70-79 Jahre	5	0,7
80 Jahre und älter	3	0,4
Keine Angabe	6	0,9
Gesamt	678	100

Die Altersangaben gestatten keine eindeutige Zuordnung zu Einrichtungen. Der Anteil der Kinder im Vorschul- und Grundschulalter ist jedoch gering. Auffällig ist der hohe Anteil der Menschen über 30 Jahren. Dies kann daran liegen, dass auch Menschen geantwortet haben, für die im Bereich BuE besonders wichtige Probleme aufgetreten sind, die aber nicht Nutzer von Einrichtungen und Diensten sind. Dies ist nämlich bei 163 Personen der Fall (siehe unten).

Diese verbleibenden 163 Personen nutzen entweder eine der in der Auswertung nicht weiter berücksichtigten Bildungseinrichtungen (Volkshochschulen, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen etc.) oder antworten, weil für sie im Bereich BuE besonders wichtige Probleme aufgetreten sind (s. Eingangsfrage).

Denn es antworteten auf die Frage *„Welche Dienste, Einrichtungen oder Leistungen haben Sie im Jahr 2020 genutzt oder nutzen wollen? Welche Dienste, Einrichtungen oder Leistungen hat das Kind oder die/der Jugendliche im Jahr 2020 genutzt oder nutzen wollen? (V105)* von 678 nur 515 Personen, und zwar mit 582 Nennungen (Mehrfachnennungen waren möglich):

• Förder- oder inklusive Kita	12	2,3 %
• Förder- und inklusive Schule (Primarbereich, Sekundarbereich)	50	9,7 %
• Berufsbildende Schule	69	13,4 %
• Fachschule	17	3,3 %
• Hochschule	360	69,9 %
• Assistenzdienste wie z. B. Integrationshelfer, Schulbegleiter	74	14,4 %

Es handelt sich teilweise um Mehrfachnennungen, die sich vermutlich v. a. auf die Nutzung von Assistenzdiensten beziehen, da nur hier eine Mehrfachnennung plausibel erscheint.

Bemerkenswert ist der hohe Anteil von Studierenden mit 69,9 %.

Dabei ist von Interesse, ob es sich um Fördereinrichtungen oder inklusive Einrichtungen handelt. Die Frage *„Die Einrichtung, die ich besuche bzw. das Kind oder die/der Jugendliche besucht, kann ich so beschreiben“ (V106)* wurde in 544 Bögen beantwortet.

Es handelt sich um:

- eine reine Fördereinrichtung, die nur von Menschen mit Behinderungen besucht wird. N= 54
- eine Fördereinrichtung, die auch Menschen ohne Behinderung besuchen. N=29
- eine Einrichtung, die viele nichtbehinderte Menschen, aber auch Menschen mit Behinderung besuchen. N= 323
- nicht zutreffend: N= 138

Eine eindeutige Zuordnung, ob eine Fördereinrichtung vorliegt oder nicht, nahmen somit nur 406 der Befragten vor. Für 138 Antwortende war keine Antwort zutreffend. Ein Grund für die Wahl dieser Antwortoption könnte sein, dass unklar war, ob die Einrichtung überhaupt oder nur nicht ausdrücklich Menschen mit Behinderungen aufnimmt. Ferner erfasst die Frage nicht die Aufnahme von Menschen mit chronischen Erkrankungen in Einrichtungen, wenn sich diese nicht als behindert ansehen. Da in mehr Fragebögen diese Frage beantwortet wurde (544) als Fragebögen von Nutzern der o. g. Auswahl von Bildungseinrichtungen (515) vorhanden sind, ist zu vermuten, dass auch Nutzer anderer, nicht genannter Einrichtungen wie VHS o. ä. oder auch Nichtnutzer von Bildungseinrichtungen geantwortet haben.

Es sind alle Bundesländer vertreten. Die Antwortenden verteilen sich auf alle Formen der Verdichtungsräume von der Großstadt bis hin zu ländlichen Gebieten.

Zur Wohnsituation

Die Wohnsituation der Antwortenden als betroffene Personen im Bereich BuE ist dadurch gekennzeichnet, dass von 667 Antwortenden 614 Personen (94,1 %) in einer Privatwohnung oder einem Privathaus wohnen, nur 15 in betreutem Wohnen, 12 in einer Einrichtung der Behindertenhilfe und 2 in einem Pflegeheim. Damit sind für diesen Personenkreis, der Hilfe zum Wohnen überwiegend im Rahmen der Eingliederungshilfe bezieht, Auswertungen im Bereich BuE nicht sinnvoll.

1.2 Fragebogen für Angehörige

Auf die Frage *„Wen betreuen Sie? (V1*) wurde bei 1.124 auswertbaren Fragebögen in 1.098 Fällen auf diese Frage geantwortet:

Tabelle 2 Beschreibung des von Angehörigen betreuten Personenkreises

Betreuung durch Angehörige: Personenkreis	Häufigkeit	In % der Antwortenden
... ein Kind mit (drohender) Behinderung oder chronischer Erkrankung im Vorschulalter	49	4,5
... ein Kind mit Behinderung oder chronischer Erkrankung im Grundschulalter (1.-4. Klasse)	95	8,7
... ein Kind oder eine/n Jugendliche/n mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung (ab 5. Klasse)	204	18,6
... eine/n Erwachsene/n ab 18 Jahren mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung	543	49,5
... einen älteren/alten pflegebedürftigen Menschen (70 und mehr Jahre)	207	18,9
Gesamt	1098	100,0

Demnach haben 49 Angehörige für Vorschulkinder geantwortet, 299 für Schulkinder. Nicht erfasst sind hier Jugendliche ab 18 Jahren, die ggf. noch die Schule besuchen (N=4). Insgesamt werden also 348 Kinder und Jugendliche im Alter bis zu 17 Jahren berücksichtigt, davon sind 95 im Grundschulalter (1.-4. Klasse) und 204 Schülerinnen und Schüler ab der 5. Klasse bis einschließlich dem 17. Lebensjahr.

Dies spiegelt sich auch in der Altersverteilung wider, die 39 Kinder zwischen 0-5, 109 Kinder zwischen 6-10 und 199 Kinder und Jugendliche zwischen 11-17, also 347 Personen bis zum 17. Lebensjahr umfasst. (V3).

Zur genaueren Differenzierung, welche Bildungseinrichtung genutzt wird, dient die folgende Frage. Die Frage „*Besucht die von Ihnen betreute Person eine Bildungseinrichtung?“* (V22) beantworteten 728 Angehörige von Betreuten unter 60 Jahren. 375 antworteten mit nein. In 353 Fällen wurde die Frage für die in Tabelle 3 angegebenen Einrichtungen bejaht. Es ergab sich folgende Differenzierung:

Tabelle 3 Besuch einer Bildungseinrichtung der durch Angehörige betreuten Personen

Besuch einer Bildungseinrichtung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
1 Nein, keine	375	51,5
2 Kindertagesstätte (Krippe, Kita)	41	5,6
3 Grundschule (Klassen 1-4)	81	11,1
4 Hauptschule (Abschluss: Erster Abschluss/ Berufsreife)	15	2,1
5 Realschule (Mittlerer Abschluss)	22	3,0
6 Gymnasium	28	3,8
7 Sekundarschule/integrierte Gesamtschule mit/ohne gymnasiale Oberstufe	22	3,0
8 Förderschule (Klassen 5-12)	116	15,9
9 Berufsschule mit allgemeinen Bildungsgängen einschl. Fachoberschule	12	1,6
10 Fachschule	3	0,4
11 Hochschule	13	1,8
Gesamt	728	100,0

Dieses Kollektiv (N= 353) verteilt sich also auf 325 Schülerinnen und Schüler im allgemeinen Schulsystem, davon sind 116 Förderschüler (Klasse 5-12), 15 Berufs- und Fachschüler sowie 13 Studierende.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei den 81 Grundschülern auch Förderschüler enthalten sind, da bei der Abfrage die Förderschulen auf die Klassen 5-12 begrenzt waren. Deren Anteil kann jedoch nicht exakt erfasst werden, da vermutlich einige der Angehörigen diese Differenzierung nicht berücksichtigt haben.

Damit umfasst das Kollektiv 325 Schülerinnen und Schüler (ohne Fachschüler), also 23 weniger, als nach der Eingangsfrage (V1 N= 348) zu erwarten wären. Diese Diskrepanz kann nicht vollständig geklärt werden, kann aber u. a. darin begründet sein, dass einige Kinder im Vorschulalter keine Kita besuchen und auch einige Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter vom

Schulunterricht, ggf. vorübergehend, befreit sind oder nach Ende der Schulpflicht bei einem Alter unter 18 Jahren keine Bildungseinrichtung mehr besuchen.

Interessant ist auch, ob es sich dabei um reine Förderangebote oder inklusive Angebote handelt. Dies kann durch die folgende Frage beantwortet werden: „*Die Bildungseinrichtung kann ich so beschreiben"(V23)*:

Tabelle 4 Beschreibung der Bildungseinrichtung nach Fördercharakter

Beschreibung der Bildungseinrichtung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Es ist eine reine Fördereinrichtung, die nur von Menschen mit Behinderung besucht wird.	161	48,5
Es ist eine Fördereinrichtung, die auch Menschen ohne Behinderung besuchen.	31	9,3
Es ist eine Einrichtung, in die viele Menschen ohne Behinderung gehen, aber auch Menschen mit Behinderungen.	140	42,2
Gesamt	332	100,0

Von 353 Angehörigen im Bereich BuE (vgl. Tabelle 3) antworteten hier 332. Demnach haben 21 keine Angabe dazu gemacht. Es handelt sich aber bei den besuchten reinen Fördereinrichtungen offensichtlich nicht nur um Förderschüler (116) der Klassen 5-12, sondern auch um Förderschüler im Primarbereich (Klassen 1-4). Auch deuten Antworten auf offene Fragen darauf hin, dass auch einige berufsbildende Schulen einbezogen sind, die vorwiegend für Menschen mit Behinderungen vorgesehen sind.

Von Bedeutung für die Beurteilung der Belastungen von Angehörigen ist der Umfang des Besuchs der Bildungseinrichtungen. Auf die Frage „*Der Besuch erfolgt normalerweise …" (V24)* antworteten 344 Angehörige:

Tabelle 5 Betreuungsumfang durch die Einrichtungen

Betreuungsumfang	Häufigkeit	In % der Antwortenden
1 Weitgehend halbtags	150	43,6
2 Weitgehend ganztags	150	43,6
3 Zu wechselnden Zeiten	44	12,8
Gesamt	344	100,0

Damit wird deutlich, dass ca. 44 % der Bildungseinrichtungen als Ganztagseinrichtungen eine wesentliche Bedeutung für die Betreuung der Schüler haben, so dass bei deren Schließung in der Pandemie die Familien besonders gefordert sind, da sie die Betreuung nicht nur für einen halben, sondern einen ganzen Tag sicherstellen müssen.

Zur Wohnsituation der Angehörigen liegt keine differenzierte Aufstellung für den Bereich BuE vor.

1.3 Fragebogen für Dienste und Einrichtungen

Aus den 1.325 Antworten aus den Diensten und Einrichtungen entfallen 291 auf den Bereich Bildung und Erziehung.

Betrachtet man in diesem Zusammenhang nur die Schulen (ohne Kitas und Hochschulen), gingen Antworten von 178 Leitungskräften, 111 Mitarbeitenden (einschl. mittlerer Leitungsebenen), 13 Schwerbehindertenvertretungen, 6 Personalräte/Mitarbeitervertreter und 21 Inklusionsbeauftragten ein. Dabei handelt es sich jedoch nur um ca. 215 Personen, da einige eine doppelte Funktion angegeben haben, die Antworten jedoch nur jeweils je Person gezählt wurden.

Da es also zu mehrfachen Auskünften aus einer Einrichtung gekommen sein kann, kann eine exakte Aussage zur Zahl der repräsentierten Einrichtungen nicht gemacht werden. Korrekt muss man deshalb bei den Antworten im Bereich Dienste und Einrichtungen von Einrichtungsvertretern sprechen und nicht von Einrichtungen.

Die Herkunft der Antworten zeigt sich u. a. bei der Auswertung der offenen Fragen, indem sich dort unterschiedliche Perspektiven finden. Eine Auswertung getrennt nach Leitungspersonen und anderen ist nicht durchgängig möglich, erscheint auch entbehrlich, da es sich um einen Konsultationsprozess und nicht um eine quantitative Studie handelt.

Die Verteilung der Einrichtungsvertreter ergibt sich aus den Antworten auf die Frage: *Um welche Einrichtungen für Bildung und Erziehung handelt es sich? (V4)* Es antworteten 291 Einrichtungsvertreter. Mehrfachnennungen sind möglich.

Tabelle 6 Art der Bildungseinrichtungen (Mehrfachnennungen)

Art der Bildungseinrichtung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
1 Kindertagesstätte, Kinderkrippe	39	13,4
2 Grundschule (Klasse 1-4)	61	21,0
3 Hauptschule	9	3,1
4 Realschule	13	4,5
5 Gymnasium	8	2,7
6 Integrierte Sekundarschule mit oder ohne gymnasiale Oberstufe	16	5,5
7 Förderschule (Klassen 1-12) mit Schwerpunkten	135	46,4
8 Berufsbildende Schule mit allgemeinen Bildungsgängen, Fachoberschule	17	5,8
9 Fachschule	1	0,3
10 Hochschule	10	3,4
11 Assistenzdienste: Integrationskraft, Schulbegleitung	4	1,4
12 Sonstige Bildungseinrichtung	18	6,2
13 Keine Antwort trifft zu	1	0,3
Gesamt	291	114,1

Die Zahl der Antworten ist mit 332 höher als die der 291 Einrichtungsvertreter, da Mehrfachnennungen möglich waren. Diese beziehen sich zum einem. auf Assistenzdienste, zum anderendarauf, dass vermutlich auch Förderschulen mehrere Bildungsgänge angegeben haben, wenn diese bei ihnen vertreten vertreten sind.

Bemerkenswert ist der hohe Anteil der Antworten aus Förderschulen, die 46,4 % der DuE[3] ausmachen. Grundschulen sind mit 21 % vertreten, Kitas mit 13,4 %, alle anderen liegen unter 10 %.

Die 135 Förderschulen haben verschiedene Schwerpunkte (V4a), die sich aus der folgenden Tabelle ergeben:

Tabelle 7 Schwerpunkte der Förderschulen (Mehrfachnennungen möglich)

Schwerpunkte der Förderschulen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Motorik/motorische Entwicklung	38	28,1
Ganzheitliche Entwicklung (sog. geistige Behinderung)	66	48,9
Lernbehinderung	34	25,2
Soziale und emotionale Beeinträchtigung	25	18,5
Keine Antwort trifft zu	8	5,9
Gesamt	135	

19 Schulen sind an ein Internat angeschlossen, 8 sind eine Heimsonderschule und 4 eine Klinikschule.

An der Befragung beteiligten sich insgesamt nur sechs Dachverbände von Diensten und Einrichtungen aus dem Bereich Bildung und Erziehung, von denen nur zwei mehrere Fragen beantworteten. Inhaltlich wurden bei den offenen Fragen keine Aspekte berichtet, die sich nicht schon bei den Antworten der Dienste und Einrichtungen selbst finden, insbesondere keine verallgemeinerten Erkenntnisse. Deshalb werden die Ergebnisse der Befragung der Dachverbände in diesem Bericht nicht eigens dargestellt.

1.4 Fragebogen für Leistungsträger

Als Leistungsträger wird hier nicht die juristische Form der Trägerschaft einer Einrichtung bezeichnet, sondern die Institution, die vollständig oder teilweise die Kostenverantwortung trägt.

Insgesamt haben sich 239 Leistungsträger an der Befragung beteiligt, davon 192 als Rehaträger nach dem SGB IX und, neben einigen anderen, auch 5 Träger für allgemeine Bildungseinrichtungen. Als Rehaträger nach dem SGB IX kommen neben den Sozialversicherungen auch Kommunen oder Gebietskörperschaften in Betracht.

Auf die Frage *„Für welche Leistungen zur Teilhabe usw. können Sie zuständig sein?“* (V4) antworteten 244 Träger so:

[3] DuE ist die Abkürzung für Dienste und Einrichtungen, BuE für den Bereich Bildung und Erziehung.

Tabelle 8 Zuständigkeit der Leistungsträger für Leistungen (Mehrfachnennungen)

Zuständigkeit für Leistungen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	144	59,0
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	183	75,0
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	135	55,3
Leistungen zur sozialen Teilhabe	157	64,3
Allgemeine Bildung und Erziehung	24	9,8
Leistungen zur Pflege	76	31,1
Andere: ...	6	2,5
Keine Antwort trifft zu	1	0,4
Gesamt	244	

Leistungsträger zur allgemeinen Bildung und Erziehung sind nur solche, die nicht als Rehaträger im Sinne des SGB IX fungieren. Dies sind nur wenige, da die meisten Trägerinstitutionen allgemeinbildender Einrichtungen (v.a. Kitas, Schulen und Hochschulen) auch Aufgaben als Rehaträger haben, so dass sie in diesem Rahmen auch Leistungen zur Teilhabe an Bildung erbringen.

Auf die Frage *„Sie sind als Träger zuständig für …?“ (V5)* antworteten 164 Träger so:

Tabelle 9 Zuständigkeit für Bildungseinrichtungen (Mehrfachnennungen)

Zuständigkeit für Einrichtungen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Schule oder Hochschule	42	25,6
Kindertageseinrichtung	42	25,6
Andere Bildungseinrichtung (z. B. Familienzentrum, Assistenzdienst, nachschulische Betreuung)	31	18,9
Keine Antwort trifft zu	107	65,2
Gesamt	164	

Die Frage „*Um was für eine Schule/Hochschule handelt es sich?“ (V6)* erhielten die Träger, für die eine Zuständigkeit für mindestens eine Schule oder eine Hochschule besteht.

Tabelle 10 Träger und Schulformen (Mehrfachnennungen)

Leistungsträger – Schulformen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Grundschule	31	73,8
Hauptschule (Abschluss: Berufsreife)	29	69,0
Realschule (Abschluss sog. Mittlere Reife)	31	73,8
Gymnasium	32	76,2
Integrierte Gesamtschule – mit gymnasialer Oberstufe	26	61,9
Integrierte Gesamtschule – ohne gymnasiale Oberstufe	28	66,7
Förderschule (Klassen 1-12) – mit Internat	24	57,1
Förderschule (Klassen 1-12) – ohne Internat	38	90,5
Klinikschule	4	9,5

Berufsbildende Schule	24	57,1
Fachschule für ... (z. B. Physiotherapie, Krankenpflege)	3	7,1
Hochschule	13	31,0
Anderes	2	4,8
Keine Antwort trifft zu	1	2,4
Gesamt	42	

Es zeigt sich, dass die Leistungsträger in der Mehrzahl mehrere Bildungseinrichtungen unterhalten.

Die Frage „*Um was für eine andere Bildungseinrichtung handelt es sich?"(V7)* erhielten die 31 Träger, die eine Zuständigkeit für eine andere Bildungseinrichtung als Kita, Schule oder Hochschule angegeben hatten.

Tabelle 11 Zuständigkeit für andere Bildungseinrichtungen

Andere Bildungseinrichtungen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Familienzentrum mit Kindertagesstätte	4	12,9
Dienste, die Integrationskräfte, Integrationshelfer oder Assistenz bereitstellen	19	61,3
nachschulische Betreuung (nach dem Unterricht, organisiert von Schule, finanziert von Kinder- und Jugendhilfe oder Eingliederungshilfe)	20	64,5
Anderes: ...	1	3,2
Keine Antwort trifft zu	5	16,1
Gesamt der Antwortenden	31	

Bei der Auswertung der Antworten zum Bereich der Leistungsträger wurde leider deutlich, dass die Zuordnung zu den Trägergruppen bei der Filterführung für die Antwortenden nicht immer eindeutig war, so dass nicht immer alle Träger von Bildungseinrichtungen alle Fragen, die den Bereich Bildung und Erziehung betrafen, erhielten. Insofern macht eine quantitative Beschreibung der Antworten z. T. wenig Sinn, sodass die Ergebnisse aus der Befragung der Leistungsträger meist nur qualitativ angegeben werden und insofern eher als Indikatoren für die Meinungsbildung innerhalb der Leistungsträger gewertet werden können.

Jedoch wurden alle freien Antworten auf offene Fragen an die Leistungsträger, die sich auf Bildung und Erziehung beziehen, in die Auswertung einbezogen. Dabei entsteht allerdings der Eindruck, dass bei allgemeinen, d. h. alle Teilhabebereiche betreffenden, offenen Fragen für die meisten Träger die Fragen von Bildung und Erziehung eine untergeordnete Rolle spielen. Das liegt vermutlich v. a. daran, dass sie in der Regel mehrere Leistungsbereiche verantworten und der Fokus der aktuellen Problematik häufig in den anderen Rehabilitationsbereichen lag, z. B. auf der Umsetzung des BTHG. Dies kann auch dadurch mit bedingt sein, dass die Kultusverwaltungen als maßgebliche Entscheider an der Befragung nicht ausdrücklich beteiligt waren. Insofern kann die Auswertung der Angaben der Leistungsträger zum Bereich Bildung und Erziehung auch nicht beanspruchen, den Stand der sicher vorhandenen umfangreichen Erfahrungen und auch der Diskussion umfassend wiederzugeben.

1.5 Fragebogen für Akteure der Zivilgesellschaft

Auch Akteure der Zivilgesellschaft wurden in die Befragung einbezogen. Dabei kamen auch Themen zur Sprache, die den Bereich Bildung und Erziehung betreffen.

Zur Einordnung der Antwortenden erhielten verschiedene Institiutionen und Personen folgende Frage: *„Aus welcher Perspektive antworten Sie?“ (V1).* Es antworteten 170 Akteure.

Tabelle 12 Organisationen und Personen der Zivilgesellschaft

Organisationen und Personen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Betroffenenorganisation/Selbsthilfeorganisation	76	44,7
Wohlfahrtsverband	15	8,8
Wissenschaftliche Fachgesellschaft	4	2,4
Politik	4	2,4
Öffentlicher Gesundheitsdienst	6	3,5
Sozialpartner	9	5,3
7 Experte/Expertin für die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung	22	12,9
8 Andere: ...	34	20,0
Gesamt	170	100,0

Durch die Befragung dieser Adressaten sollte erreicht werden, dass auch übergreifende Themen zu den Folgen der Corona-Pandemie, wie sie in der Gesellschaft diskutiert werden, berücksichtigt werden können.

Die Adressaten erhielten die Frage: „*Welche Anliegen von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und/oder chronischen Erkrankungen (oder ihren Angehörigen) wurden im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie vor allem an Sie herangetragen? Bitte nennen Sie bis zu drei Themen.“(V2)*

Bei den über 200 Antworten kamen spezielle Themen aus dem Bereich Bildung und Erziehung kaum zur Sprache, dennoch wurden folgende Aspekte genannt: *Schulschließungen, Überforderung der Familien, fehlende Assistenz im Zusammenhang mit Bildung*. Vgl. dazu den Bericht zum Themenfeld 5 Querschnittsthemen der Zivilgesellschaft.

2 Krankheits- und Behinderungsbilder

Um die Aussagen der Fragebögen differenziert beurteilen zu können, ist es sinnvoll auch die Angaben zu den vorliegenden Krankheits- und Behinderungsbildern zu machen.

2.1 Fragebogen für betroffene Personen

Im Fragebogen für Betroffene wurde erhoben, welche Krankheiten vorliegen. Auf die Frage *„Leiden Sie an einer (oder mehreren) der folgenden chronischen Erkrankungen? Leidet das Kind oder die/der Jugendliche an einer (oder mehreren) der folgenden chronischen Erkrankungen?“ (V6)* antworteten 636 Personen aus dem Bereich BuE.

Tabelle 13 Chronische Erkrankungen der Betroffenen. (Mehrfachnennungen)

Chronische Erkrankungen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
1 Gelenk- oder Wirbelsäulen-Erkrankung einschl. Rheuma	184	28,9
2 Herz-/Kreislauferkrankung	92	14,5
3 Stoffwechselerkrankung	97	15,3
4 Erkrankung des Nervensystems (z. B. Cerebralparese, Spina bifida, Schädel-Hirn-Verletzung, Schlaganfall, Multiple Sklerose)	131	20,6
5 Krebserkrankung	26	4,1
6 Psychische Erkrankung	246	38,7
7 Chronische Atemwegs- oder Lungenerkrankung	108	17,0
8 Keine chronische Erkrankung	75	11,8
9 Andere chronische Erkrankung	94	14,8
Gesamt	636	

Im Mittel werden 1,66 Krankheiten je Person mitgeteilt. Die größte Gruppe stellen Menschen mit psychischer Erkrankung (N= 246) dar, gefolgt von Erkrankungen der Bewegungsorgane (N=184) und solchen des Nervensystems (N=131). Auch andere internistische Erkrankungen sind bedeutsam.

Auf die Frage „*Haben Sie eine (oder mehrere) der folgenden Behinderungen? Hat das Kind oder die/der Jugendliche eine (oder mehrere) der folgenden Behinderungen, Beeinträchtigungen?“ (V7)* wurde in 660 Fragebögen mit 930 Nennungen, geantwortet, d. h. im Mittel lagen 1,41 Behinderungen je Person vor (Mehrfachnennungen waren möglich).

Tabelle 14 Formen der Behinderung bei Betroffenen (Mehrfachnennungen)

Form der Behinderung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Körperliche Behinderung oder Beeinträchtigung	264	40,0
Sinnesbehinderung: starke Sehbehinderung oder Blindheit	64	9,7
Sinnesbehinderung: starke Schwerhörigkeit oder Taubheit	48	7,3
Lernbehinderung	61	9,2
geistige Behinderung	55	8,3
seelische Behinderung	127	19,2
Schwere Mehrfachbehinderung	25	3,8
Entwicklungsverzögerung (nur Kinder v1=2,3)	43	6,5
Teilleistungsstörung (nur Kinder: v1=2,3)	10	1,5
Keine Behinderung (Filter: exklusiv)	77	11,7
Empfindung als chronisch krank, aber nicht als behindert	151	22,9
andere Behinderungsform	5	0,8
Gesamt	660	

Anders als bei den chronischen Krankheiten zeigt sich hier die Zahl der Menschen mit körperlicher Behinderung als größte Gruppe. Das liegt daran, dass hier auch die internistisch bedingten Krankheiten sowie die Behinderungen auf Grund einer Schädigung des Zerebralen Nervensystems enthalten sind. Insofern ist diese Gruppe sehr heterogen.

Interessant ist die Zahl der 151 Befragten, die sich als chronisch krank, aber nicht als behindert ansehen. Dies unterstreicht, dass das Selbstbild und damit auch die Interpretation der jeweiligen Lebenssituation von Menschen mit chronischen Erkrankungen sehr unterschiedlich sind und chronische Erkrankungen und Behinderungen differenziert betrachtet werden müssen. In den Ergebnissen der Befragung wird dies allerdings nicht hinreichend deutlich: hier unterscheiden sich die Bedarfe bzw. die Problemlagen zwischen den verschiedenen Gruppen chronisch Kranker nicht eindeutig voneinander .

Auf die Frage *„Liegt bei Ihnen eine anerkannte Schwerbehinderung vor? Liegt bei dem Kind oder der/dem Jugendlichen eine anerkannte Schwerbehinderung vor?* (V8) wurde in 563 Fällen geantwortet, in 115 Fällen erfolgte dazu keine Angabe. Die Frage hätte korrekt lauten müssen, ob eine anerkannte Behinderung im Sinne des Schwerbehindertenrechts vorliegt (anerkannte Behinderung nach Teil III SGB IX). Die Auswertung erlaubt eine grobe Beurteilung der Schwere.

Tabelle 15 Grad der Behinderung bei den Betroffenen im Bereich BuE

Grad der Behinderung (GdB)	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Kein GdB	123	21,8
30 – < 50	75	13,3
50 – <70	137	24,3
70 – < 90	82	14,6
90 – 100	146	25,9
Gesamt	563	100

Bemerkenswert ist der erhebliche Anteil von Personen mit einem hohen GdB von 90-100.

2.2 Fragebogen für Angehörige

Auch bei den Angehörigen liegen mit der Frage *„Liegt bei der von Ihnen betreuten Person eine (oder mehrere) der folgenden Behinderungen vor?“ (V8)* Daten zu Behinderungen und Krankheiten der Betreuten vor.

Tabelle 16 Behinderung bei von Angehörigen betreuten Menschen (Mehrfachnennungen) ohne Hochschüler und Schüler an berufsbildenden Schulen[4]

Behinderungen	0 Kita	I GS	II Sek	III. FÖ	Alle	In % der Antwortenden
Körperbehinderung	23	30	22	47	122	37,6
Sinnesbehinderung	7	16	18	20	61	18,8
Lernbehinderung	16	12	12	41	81	25,0
Sog. geistige Behinderung	18	32	14	85	149	45,9
Seelische Behinderung	9	22	43	15	89	27,5
Schwerstmehrfachbehinderung	8	13	4	28	53	16,4
Keine Behinderung	1	1	1	0	4	1,2
Andere Behinderung	3	5	6	2	16	4,9
Gesamt	41	81	87	115	324	

Im Mittel werden 1,8 Behinderungen angegeben. Die größten Gruppen stellen Menschen mit sog. geistiger Behinderung, mit seelischen Behinderungen sowie mit Körperbehinderungen dar.

Auf die Frage: „*Leidet die von Ihnen betreute Person an einer (oder mehreren) der folgenden chronischen Krankheiten?“ (V14)* antworteten 269 Angehörige (ohne Hochschule und berufsbild. Schulen) so: s. Tabelle

Tabelle 13 Chronische Krankheiten bei von Angehörigen betreuten Menschen (Mehrfachnennungen) ohne Hochschüler und Schüler an berufsbildenden Schulen

Chronische Krankheiten	0 Kita	I GS	II SEk	III. FÖ	Alle	In % der Antwortenden
Gelenk oder Wirbelsäule	3	8	6	20	37	13,7
Herz-Kreislauf	3	5	3	11	22	8,2
Stoffwechsel	3	4	9	10	26	9,7
ZNS	12	11	5	25	53	19,7
Krebs	0	1	0	1	2	0,7
Psychische Erkrankungen	5	8	19	11	43	15,9
Atemwege/Lunge	5	11	8	5	29	10,8
Keine chron. Krankheit	11	28	27	35	101	37,5
Andere	5	11	9	9	34	12,6
Gesamt	35	65	74	95	269	

Trotz vorliegender Behinderung wurde das Vorhandensein einer chronischen Krankheit in 37,5 % verneint. Die größte Einzelgruppe stellen hier Menschen mit einer seelischen Behinderung (15,9 %) dar.

[4] Im Bericht werden durchgehend folgende Abkürzungen benutzt: Kita: Kindertagesstätte, GS: Grundschule/Grundschülerinnen und – schüler, Sek: Sekundarstufe/Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe, FÖ: Förderschule/Schülerinnen und Schüler einer Förderschule, BS: Fachschulen und allgemein berufsbildende Schulen bzw. deren Schülerinnen und Schüler, HS: Hochschule/Studierende

Ferner wurde nach den Merkzeichen gefragt (der GdB konnte bisher für den Bereich BuE nicht separat ausgewertet werden):*„Liegt ein (oder liegen mehrere) Merkzeichen vor?“ (V10)*

Tabelle 14 Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis bei von Angehörigen betreuten Menschen (Mehrfachnennungen) ohne Hochschüler und Schüler an berufsbildenden Schulen

Merkzeichen	0 Kita	I GS	II SEk	III. FÖ	Alle	In % der Antwortenden
Kein	1	5	8	1	15	5,2
G	22	37	32	70	161	55,9
aG	13	13	13	30	69	23,9
H	35	58	56	106	255	88,5
Bl	0	4	1	4	9	3,1
Gl	0	1	4	3	8	2,8
TBL	0	0	0	0	0	0
B	28	49	52	102	231	80,2
Gesamt	37	68	72	111	288	

Hier ist der hohe Anteil der Merkzeichen H und B mit jeweils über 80 % bemerkenswert. Auch liegt in immerhin 23,9 % eine außerordentliche Gehbehinderung vor. Die Häufigkeit der Merkzeichen, die ja an strenge Kriterien geknüpft sind, macht deutlich, dass es sich zumeist um erhebliche Beeinträchtigungen der Teilhabe handeln dürfte.

Zu den Krankheits- und Behinderungsbildern wurden im Fragebogen Dienste und Einrichtungen keine Angaben erhoben.

2.3 Zusammenfassung Kapitel 1 und 2

Die Tabellen zeigen insgesamt sehr heterogene Erkrankungs- und Behinderungsbilder. Es wird zu untersuchen sein, wie sich die Problemlagen und die Bedarfe im Hinblick auf die Nutzungsmöglichkeiten von Bildungseinrichtungen in der Pandemie nach Form der Behinderung und nach genutzter Bildungseinrichtung unterscheiden. Es wird aber bereits deutlich, dass unterschiedliche Problemlagen und Herausforderungen und auch verschiedene Handlungsoptionen, die sich nach Behinderung oder Krankheit unterscheiden können, zu erwarten sind, die jeweils nur einen u. U. kleinen Teil des jeweiligen Untersuchungskollektivs betreffen. Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten stellen eben keine homogene Gruppe dar, sondern sind sehr heterogen und unterscheiden sich zudem innerhalb der einzelnen Gruppen in ihren Lebenslagen, die allerdings hier nicht weitergehend untersucht werden können. Wenn sich zu einzelnen Fragen nur geringe Häufigkeiten zeigen, spricht dies deshalb nicht für Irrelevanz – Häufigkeitskriterien können für die Wahl der Prioritäten nicht ausschlaggebend sein.

Bei allen zusammenfassenden Analysen des Gesamtkollektivs sind bei den Betroffenen der hohe Anteil Studierender, bei den Angehörigen der hohe Anteil an Förderschülern und der niedrige Anteil Studierender, bei den Diensten und Einrichtungen die hohe Zahl der Förderschulen und die geringe Zahl der Hochschulen zu berücksichtigen. Ferner handelt es sich bei den Betroffenen und den von Angehörigen Betreuten zu einem erheblichen Anteil um Personen mit chronischen Krankheiten, die nicht dem gängigen Bild des (Körper)behinderten entsprechen. Zudem ist der Anteil an Personen mit seelischer Behinderung relativ hoch.

Bei den von Angehörigen betreuten Personen ist der Anteil von Menschen mit sog. geistiger Behinderung, seelischer Behinderung und schwerer Mehrfachbehinderung erwartungsgemäß deutlich höher.

3 Pflegebedürftigkeit und Pflegesituation im Bereich Bildung und Erziehung

3.1 Pflegebedürftigkeit und Pflegesituation bei betroffenen Personen

Um den Personenkreis der betroffenen Personen im Bereich Bildung und Erziehung näher zu beschreiben, wurde nach dem Vorliegen von Pflegebedürftigkeit gefragt. Auf die Frage *„Liegt bei Ihnen eine anerkannte Pflegebedürftigkeit vor? Liegt bei dem Kind oder der/dem Jugendlichen eine Pflegebedürftigkeit vor?“ (V9)* wurde bei 667 beantworteten Fragebögen 151mal (22,6 %) Pflegebedürftigkeit angegeben, bei 516 (77,4 %) nicht.

Auf die Frage *„Welcher Pflegegrad besteht für Sie?/Welcher Pflegegrad besteht für das das Kind oder die/den Jugendliche/n? (V10)* antworteten 147 Personen.

Tabelle 15 Pflegegrade bei 147 Betroffenen mit Pflegebedürftigkeit

Pflegegrad	Häufigkeit	In % der Antwortenden
0	0	0,7
1	8	5,4
2	40	27,2
3	46	31,3
4	29	19,7
5	23	15,6
Gesamt	147	100

Bemerkenswert ist der hohe Anteil von Menschen mit einem Pflegegrad 4 und 5 mit 35,3 %.

Von den 151 Personen mit anerkanner Pflegebedürftigkeit nutzten nur 24 (16,3 %) einen ambulanten Pflegedienst. Sonst wurde v. a. Pflegegeld bezogen (84,1%). Immerhin 50 (33 %) nutzen den Entlastungsbetrag.

Die ambulante Pflege durch einen Pflegedienst stellte für eine kleine Gruppe eine höchst relevante Unterstützung dar. Auf die Frage, ob die Pflege während Corona gewährleistet gewesen sei, antworteten 20 der 24 Personen mit ambulanter Pflege: 15 Personen, fanden, dass die Pflege im Wesentlichen funktioniert habe. Nur zwei berichteten über gehäufte Ausfälle, zwei Betroffene hatten den Dienst wegen Corona abgesagt und haben selbst für die Pflege gesorgt. Insofern findet sich bei der Befragung der Betroffenen kein Hinweis auf massive Ausfälle in der ambulanten Pflege während der Pandemie. Aussagen über dennoch bestehende Versorgungsschwierigkeiten finden sich vereinzelt, dann aber sehr akzentuiert. Es geht dabei um Kurzzeitpflege, Anerkennung und Zeitdauer der Verhinderungspflege, Kinderkrankengeld für die Eltern etc., also um die Sicherstellung der Pflege bei Ausfall oder Verhinderung der Eltern. In keiner der verschiedenen offenen Fragen im Bereich BuE wurden jedoch Probleme aus der ambulanten Pflege selbst berichtet. Dies gilt nicht für Assistenzleistungen (vgl. eigener Abschnitt). In diesem Zusammenhang wurden auch Wünsche nach mehr Unterstützung im Hinblick auf die Pflege geäußert.

3.2 Pflegebedürftigkeit bei von Angehörigen Betreuten

Für die von Angehörigen Betreuten liegt nur eine Gesamtauswertung über alle Bereiche und nicht speziell für den Bereich Bildung und Erziehung vor. Hier ist der Anteil der Pflegebedürftigen mit 915 Personen (81,4 % aller 1089 Antwortenden) deutlich höher als bei den Betroffenen. (V11).

Auf die Frage „*Welcher Pflegegrad besteht für die von Ihnen betreute Person?“ (V12)* antworteten 894 Angehörige.

Tabelle 16 Pflegegrade bei betreuten Angehörigen

Pflegegrade	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Pflegegrad 0	2	0,2
Pflegegrad 1	40	4,5
Pflegegrad 2	162	18,1
Pflegegrad 3	278	31,1
Pflegegrad 4	219	24,5
Pflegegrad 5	193	21,6
Gesamt	894	100,0

In der Gruppe der Pflegebedürftigen, die durch Angehörige versorgt werden (824 Personen), ist der Anteil der Pflegestufen 4 und 5 mit 46,1 % deutlich höher als bei den befragten betroffenen Personen.

109 Angehörige (13,2 %) nutzten einen ambulanten Pflegedienst, 657 (79,7 %) bezogen Pflegegeld, 72 (8,7 %) den Entlastungsbetrag. (V13)

Von den 109 Nutzern eines ambulanten Pflegedienstes gaben mehr als 80 % der Angehörigen an, dass die Pflege im Wesentlichen funktioniert hat. Ausfälle berichteten nur 7,7 %. Ebenfalls in 7,7 % der Fälle wurde der Dienste wegen Corona abgesagt. (V13a)

In den Antworten zu den offenen Fragen wurden von den Angehörigen Probleme bei der Organisation der Pflege berichtet, wenn sie selbst ausfallen, z. B. bzgl. der begrenzten Dauer der Verhinderungspflege, der Inanspruchnahme-Möglichkeit und -Dauer des Kinderkrankengeldes, das Fehlen von Kurzzeitpflegeplätzen oder der Möglichkeiten für eine vorübergehende Aufnahme in betreutes Wohnen. In mehreren Antworten wird das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPREG) ausdrücklich abgelehnt.

3.3 Zusammenfassung Pflegesituation im Bereich Bildung und Erziehung

Sowohl bei den antwortenden Betroffenen als auch bei den Angehörigen wurden Ausfälle eines ambulanten Pflegedienstes nur in geringem Umfang angegeben.

Damit lässt sich als Zwischenergebnis zur Pflegesituation festhalten: Die ambulante Pflege hat im Wesentlichen funktioniert. Es kam im Bereich Bildung und Erziehung (wie auch in anderen Bereichen) nur in geringem Ausmaß zu Ausfällen (1,7 % bei den Betroffenen, 7,7 % bei den

Angehörigen insgesamt). In wenigen Fällen wurde der Pflegedienst wegen Corona von den Betroffenen bzw. den Angehörigen abgesagt.

Probleme bestehen bei der Finanzierung der Pflege, wenn Angehörige ausfallen, der als unzureichend beschriebenen Höhe des Pflegegeldes bzw. der Pflegestufe, Dauer des Kinderkrankengeldes etc. sowie dem Fehlen einer geeigneten Kurzzeitpflege bzw. einer kurzzeitig nutzbaren betreuten Wohnform für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen.

3.4 Handlungsoptionen Pflege

Dazu wird auf den Teilbericht 1 verwiesen.

- Die Finanzierung der Pflege im bedarfsdeckenden Umfang sollte gerade in Pandemiezeiten sichergestellt sein.
- Kurzzeitpflege oder Kurzzeitwohnen bei vorliegender Pflegebedürftigkeit sollten bei Bedarf – auch im jüngeren Alter - als Entlastung zur Verfügung stehen.

4 Notbetreuung

Eine Notbetreuung kann für Menschen mit Behinderungen eine große Bedeutung haben, wenn ihre Betreuung zu Hause während Schließungszeiten nicht sichergestellt werden kann. Nichtsicherstellung der Betreuung kann mehrere Gründe haben: Sie ist nicht möglich, weil die Angehörigen nicht zu Hause bleiben können, u. a. wenn sie systemrelevante Berufe ausüben, weil die Angehörigen selbst erkrankt oder mit der Betreuung überfordert und überlastet sind oder auch weil Angehörige nicht in der Lage sind, ihre Kinder beim Lernen in Distanz zu unterstützen, insbesondere wenn behinderungsbedingte Lern- oder Verhaltensstörungen vorliegen.

In den Bundesländern gibt es dazu verschiedene Regelungen, u. a. im Hinblick auf die Auswahl derjenigen, die eine Notbetreuung besuchen können. Hier werden häufig nur Angehörige mit systemrelevanten Berufen berücksichtigt. Inwieweit auch andere individuelle Notlagen in Familien dadurch abgefangen werden konnten, lässt sich aus den Unterlagen des Konsultationsprozesses nicht ermitteln. Um flexible Lösungen zu ermöglichen, haben einige Bundesländer die Betreuung zur Vermeidung von Notsituationen weit geöffnet und z. B. die Eltern gebeten, die Kinder nach Möglichkeit zu Hause zu lassen und nur bei dringendem Bedarf in die Kita zu schikken. Dies hat in lokal unterschiedlichem Ausmaß funktioniert. Auf Grund des damit verbundenen erhöhten Infektionsrisikos und vermehrter Erkrankungsfälle gibt es daran aber durchaus Kritik. Ggf. müssen diese Lösungen bei hoher Inzidenz zurückgefahren werden.

Notbetreuungen erfolgen immer in den Einrichtungen. Sie wurden in Kitas und Schulen sowie in der Frühförderung angeboten. Von Fachschulen und Hochschulen ist dies nicht bekannt. Eine Notbetreuung für Studierende wurde allerdings nicht abgefragt.

4.1 Notbetreuung aus Sicht der betroffenen Personen

Die Frage *„Gab es in den Zeiten der Schließung der Einrichtung eine Notbetreuung?“ (V 107)* wurde an alle Betroffenen aus BuE außer den Studierendengestellt. Darauf antworteten 183 Personen.

Tabelle 17 Notbetreuung bei Schließung von Einrichtungen

Notbetreuung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja	78	42,6
Nein	105	57,4
Gesamt	183	100,0

Immerhin wurde von 57,4 % der Antwortenden das Vorhandensein einer Notbetreuung verneint.

Die Frage: *„Konnten Sie trotz der Behinderung oder chronischen Erkrankung daran teilnehmen?“ (V108a)* wurde nur an Erwachsene gerichtet, die die Frage nach dem Vorhandensein einer Notbetreuung mit ja beantwortet haben. Von 19 Antwortenden wurde in 12 Fällen mit ja, in 7 Fällen mit nein geantwortet.

Die Frage „*Konnte das Kind oder die/der Jugendliche trotz der Behinderung oder chronischen Erkrankung daran teilnehmen?“ (V108b)* wurde an Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr gestellt, die das Vorhandensein einer Notbetreuung bejaht hatten. Die Antworten (46 Personen) verteilten sich wie folgt:

Tabelle 18 Teilnahme an Notbetreuung trotz Behinderung

Teilnahme an Notbetreuung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja	15	32,6
Nein	15	32,6
Notbetreuung war nicht erforderlich	16	34,8
Gesamt	46	100,0

Für die Gruppe der Menschen mit Behinderungen im Bereich BuE ist zu schließen, dass nicht alle an einer vorhandenen Notbetreuung teilnehmen konnten. Auch wenn es sich um kleine Zahlen handelt, ist davon auszugehen, dass das Vorliegen einer Behinderung oder chronischen Krankheit sich negativ auf die Möglichkeit, eine Notbetreuung in Anspruch zu nehmen, ausgewirkt hat.

4.2 Notbetreuung aus Sicht der Angehörigen

Für einige Familien kann die Bereitstellung einer Notbetreuung von zentraler Bedeutung sein. Die Frage „*Konnte die von Ihnen betreute Person an einer Notbetreuung teilnehmen?“* (V25) wurde von 308 Angehörigen (ohne Bewohner von Heimen) von Nutzern von Bildungsangeboten (ohne Fachschulen und Hochschulen, bis 59 Jahre), in 93 Fällen mit ja und in 215 Fällen mit nein beantwortet.

Auf die Frage „*War die Behinderung ein Grund dafür, dass keine Teilnahme an einer Notbetreuung möglich war?“ (V*26) antworteten 207 derjenigen, die die Teilnahme verneint hatten (215 Personen) in 41 Fällen (19,8 %) mit ja, in 147 Fällen (71,0 %) mit nein und 19 (9,2 %) mit weiß nicht. Das sind immerhin 19,8 % der Antwortenden, die die Behinderung als Grund für die Nichtteilnahme an der Notbetreuung ansahen.

Und bei den 215 Angehörigen ohne Notbetreuung wurde von 197 Antwortenden auf die Frage „*Wäre eine Notbetreuung für Ihre Familie notwendig gewesen?“ (*V27) in 81 Fällen (37,7 %) mit ja und in 116 Fällen (53,9 %) mit nein geantwortet.

Das bedeutet, dass von 308 Angehörigen (ohne Heimbewohner) von bis zu 60-jährigen Betreuten in 93 Fällen eine Notbetreuung berichtet und in weiteren 81 Fällen für notwendig angesehen wurde. Das sind zusammen 174 Familien oder 56,5 %. Bei 13,3 % der betreuten Angehörigen war die Behinderung Grund für die Nichtaufnahme, obwohl ein Angebot zur Verfügung stand.

Zusammenfassend ist für die befragten Angehörigen festzustellen, dass in deutlich mehr als der Hälfte der Familien mit Betreuten unter 60 Jahren ohne Fach- und Hochschüler in 56,5 % Notbetreuung benötigt wird, diese jedoch nur 30,2 % stattfand. 41 Schüler (13,3 %) konnten nach Beurteilung der Angehörigen wegen ihrer Behinderung daran nicht teilnehmen.

4.3 Notbetreuung aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Auch die Dienste und Einrichtungen wurden nach dem Angebot von Notbetreuung befragt. Dabei ging die Frage „*Gab es eine Notbetreuung für die Nutzerinnen?“* (V38) nur an Kitas, Grundschulen und Förderschulen sowie an Assistenzdienste, ambulante Pflegedienste und Tages(förder)stätten, wobei eine weitere Differenzierung der Einrichtungen nicht erfolgte.

Tabelle 19 Notbetreuung in Kita, Grundschulen, Förderschulen, Assistenzdiensten, ambulanten Pflegediensten und Tagesförderstätten

Notbetreuung vorhanden	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja	232	88,2
Nein	31	11,8
Gesamt	263	100,0

Der Anteil der Assistenzdienste, ambulanten Pflegedienste und Tagesförderstätten war jedoch gering, so dass die Angaben v. a. Kitas, Grundschulen und Förderschulen betreffen. Die Zahl der Einrichtungsvertreter, die eine Notbetreuung angaben, ist mit 88,2 % hoch. Bei der Bewertung der Antwortenden ist der hohe Anteil an Förderschulen zu berücksichtigen.

Falls diese Frage mit ja beantwortet wurde, wurde folgende Frage vorgelegt: „*War die Notbetreuung bedarfsdeckend?“ (V39).* Darauf antworteten 230 Einrichtungen.

Tabelle 20 Bedarfsdeckung an Notbetreuung in Kita, Grundschulen, Förderschulen, Assistenzdiensten, ambulanten Pflegediensten und Tagesförderstätten

Notbetreuung bedarfsdeckend	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Trifft voll zu	97	42,2
Trifft eher zu	92	40,0
Trifft weniger zu	35	15,2
Trifft gar nicht zu	6	2,6
Gesamt	230	100,0

Demnach wurde in 17,8 % des Bedarfs nicht gedeckt, in weiteren 40 % nicht vollständig.

Die Antwortenden, die bei dem Vorhandensein von Notbetreuung ja angegeben hatten, wurde die Frage vorgelegt: „*Wurden Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen trotz ggfs. höherem Versorgungsaufwand dabei gleichberechtigt behandelt?*“ *(V40).* Hier gab es 165 Antworten:

Tabelle 21 Gleichberechtigung bei Angebot für Notbetreuung

Gleichberechtigt behandelt	Häufigkeit	In % der Antwortenden
1 Trifft voll zu	110	66,7
2 Trifft eher zu	41	24,8
3 Trifft weniger zu	13	7,9
4 Trifft gar nicht zu	1	0,6
Gesamt	165	100,0

Somit wurde in 8,5 % eine gleichberechtigte Nutzung weitgehend verneint, in weiteren 24,8 % war dies nicht vollständig gegeben. Immerhin 66,7 % gaben an, dass Personen mit Behinderung bei der Ermöglichung der Notbetreuung in vollem Umfang gleichberechtigt waren. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass unter den Befragten Förderschulen in besonders hohem Umfang vertreten waren.

Wurde die Frage nach dem Vorhandensein von Notbetreuung verneint, erhielten die Einrichtungen folgende Frage: „*Hätten Sie sich mehr Möglichkeiten zur Notbetreuung gewünscht?“ (V41).* Bei 23 Antworten wurde 11 mal mit ja, 12 mal mit Nein geantwortet. Dies kann als weiterer Hinweis darauf gewertet werden, dass trotz des hohen Angebotes an Notbetreuung insgesamt dennoch ein weiterer ungedeckter Bedarf besteht (vergleiche auch oben die Frage nach der Bedarfsdeckung durch vorhandene Notbetreuungsangebote).

Zur Frage, wie die Notbetreuung in Kitas ausgestaltet wurde, wurde folgende Frage gestellt: „*Wie wurde die Notbetreuung ermöglicht?“(V210).* Darauf antworteten 37 Kitavertreter wie folgt:

Tabelle 22 Umfang der Notbetreuung in Kitas (Mehrfachnennungen)

Notbetreuungszeit	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Stundenweise	10	27,0
Ganztags	19	51,4
5 Tage in der Woche	34	91,9
Keine Notbetreuung	2	5,4
Gesamt	37	

Ganz überwiegend erfolgt demnach die Notbetreuung an 5 Tagen in der Woche, allerdings in 27 % nur stundenweise.

4.4 Notbetreuung aus Sicht der Leistungsträger

Auch die Leistungsträger wurden zur Notbetreuung befragt: „*Ist das Angebot an Notbetreuung aus Ihrer Sicht ausreichend?“ (V127)* Von 21 Leistungsträgern antworteten 9 mit eher ja, 12 mit eher nein. Somit wurde mehrheitlich das Angebot an Notbetreuung als nicht ausreichend angesehen.

4.5 Notbetreuung durch Kitas

Um die Frage nach dem Bedarf an Notbetreuungen näher zu klären, kann man die Antworten aus einer Zukunftsfrage an die Kitas heranziehen.

An die Kitas wurde die Frage gestellt: *„Was ist aus Ihrer Sicht in Zukunft notwendig, um die Betreuung behinderter Kinder während einer Schließung sicherzustellen?“ (V215)* 37 Antwortende:

Unter der Rubrik Anderes wurde benannt: *Keine Schließungen, Elternvertretung einbeziehen.*

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass 70,3 % der antwortenden Kitavertreter eine Notbetreuung für erforderlich und 43,2 % einen Ausbau der Notbetreuung für notwendig halten.

Im Hinblick auf Notbetreuung ist noch zu berücksichtigen, dass auch Assistenzleistungen im häuslichen Umfeld zur Bewältigung von Notlagen beitragen können.

4.6 Notbetreuung bei der Frühförderung

Auch bei den Einrichtungen der Frühförderung ergibt sich die Frage, ob diese ein Angebot für Notbetreuungen gemacht haben. Die Frühfördereinrichtungen erhielten folgende Frage: „*Gab es während der Schließung eine Notbetreuung?“* (V106) Diese wurde von 23 Einrichtungen beantwortet, und zwar in 13 Fällen mit ja und in 10 Fällen mit nein.

13 Einrichtungen, die mit ja geantwortet haben, erhielten folgende ergänzende Frage: „*Welche Angebote betrifft das?“* (V107a). Sie antworteten wie folgt (Mehrfachnennungen möglich):

Tabelle 23 Bedarf an Notbetreuung und anderen Angeboten für Kitas in der Zukunft

Was ist für Sicherstellung der Betreuung in der Kita erforderlich?	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Notbetreuung ist erforderlich	26	70,3
Die vorhandene Notbetreuung ist auszubauen	16	43,2
Verschiedene Ersatzangebote sind erforderlich, auch Hausbesuche	20	54,1
Vorhandene Assistenzen in der Kita sollten nach Hause mitgenommen werden können	13	35,1
Ein erhöhter Assistenzbedarf ist anzuerkennen und konkret zu decken	17	45,9
Die therapeutischen Angebote sollten als Hausbesuch durchgeführt werden können	27	73,0
Eltern sollten auf Informationen zu Beschäftigung und Förderung ihrer Kinder über eine Internetplattform verfügen können	18	48,6
Die Eltern sollten von sich aus den Kontakt zur KiTa suchen	13	35,1
Anderes	2	5,4
Keine Antwort trifft zu	2	5,4
Gesamt	37	

Tabelle 24 Art der Notbetreuung im Bereich Frühförderung

Art der Notbetreuung	Häufigkeit
Hausfrühförderung	7
Förderung in der Einrichtung	5
Förderung in anderen Einrichtungen	4
Keine Antwort trifft zu	4
Gesamt	13

Die Einrichtungen, die keine Notbetreuung anboten, wurden gefragt: „*Halten Sie das Angebot einer Notbetreuung für erforderlich, und wenn ja, welche Angebote betrifft das?“ (V107b)*. Die 10 Einrichtungen antworteten wie folgt (Mehrfachnennungen möglich):

Tabelle 29 Notwendigkeit einer Notbetreuung im Bereich Frühförderung

Notbetreuung nicht vorhanden, aber erforderlich	Häufigkeit
Nein	2
Ja, Hausfrühförderung	4
Ja, Förderung in der Einrichtung	7
Ja, Förderung in anderen Einrichtungen	3
Gesamt der Antwortenden	10

8 von 10 Frühfördereinrichtungen, die keine Notbetreuung angeboten hatten, halten ein solches Angebot für erforderlich und zwar vorwiegend in der Einrichtung, aber auch als Hausfrühförderung oder Frühförderung in anderen Einrichtungen.

4.7 Zusammenfassung Notbetreuung

Notlagen entstehen dann, wenn die Familien die Betreuung der Kinder nicht ausreichend sicherstellen können. Dies kann insbesondere folgende Gründe haben: Abwesenheit der Eltern durch berufliche Tätigkeit, Überforderung durch ganztägige Betreuung bei hohem oder spezifischen Betreuungsbedarf des behinderten Kindes oder bei mehreren Kindern oder bei anderen Familienmitgliedern (z. B. mit hohem Pflegebedarf), Krankheit oder Behinderung bei den Eltern u. a. Notlagen können auch in deiner Überforderung der Angehörigen beim Homeschooling begründet sein. Eine Notlage kann auch dann entstehen, wenn es keine hinreichenden Ersatzangebote gibt, z. B. Hausbesuche, Assistenz, telefonische Beratung etc.

Nicht alle Menschen mit Behinderungen konnten an einer Notbetreuung teilnehmen. Die Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass das Vorliegen einer Behinderung eine Teilnahme zumindest z. T. verhindert. Immerhin gehen ca. 20 % der Angehörigen davon aus. Aus den Antworten der Angehörigen ist zu schließen, dass in 56 % ein Bedarf an Notbetreuung besteht, jedoch nur in 30 % dieser Bedarf gedeckt wurde.

Aus Sicht der Vertreter der Einrichtungen und Dienste (Kita, Grundschulen, Förderschulen u. a.) besteht ein ungedeckter Bedarf von ca. 18 %, eine nicht vollständige Deckung wird für weitere 40 % beschrieben. Während Angehörige zu ca. 20 % die Behinderung als Grund für die Nichtnutzung einer Notbetreuung angaben, waren dies bei den Einrichtungen nur ca. 10 %.

Etwa 50 % der Einrichtungen, die keine Notbetreuung anbieten, hätten sich dieses Angebot gewünscht. Kitas halten in 70 % in der Zukunft eine Notbetreuung für erforderlich, einen Ausbau wünschen sich 43 %. 8 von 10 Frühfördereinrichtungen, die keine Notbetreuung angeboten haben, wünschen dies für die Zukunft.

4.8 Handlungsoptionen Notbetreuung

- Der Bedarf an Notbetreuung – hier erhoben für Kitas, Grund- und Förderschulen, Frühförderstellen sowie einige andere Einrichtungen (Assistenzdienste, Tagesförderstätten und ambulante Pflegedienste) – ist dringlich zu decken.
- Dabei muss besser als bisher sichergestellt werden, dass Kinder und Jugendliche nicht wegen ihrer Behinderung ausgeschlossen werden. Dazu sind u. a. eine individuelle Gefährdungsanalyse und die Umsetzung von der Gefährdungsanalyse entsprechenden personbezogenen Schutzmaßnahmen erforderlich.
- Notbetreuung sollte sich nicht auf Familien beschränken, bei denen die betreuenden Angehörigen systemrelevante Berufe ausüben, sondern insbesondere Menschen mit Behinderungen umfassen, die im Hinblick auf die Teilhabe an Bildung einen hinreichend begründeten Bedarf an Präsenzunterricht und Erziehung haben. Kriterien dafür sind zu entwickeln. Ein Kriterium kann sein, dass Ersatzangebote im Distanz- und Hybridlernen nicht hinreichend genutzt werden können (s. Kap. 8). Dies gilt insbesondere für Kitas, Grund- und Sekundarstufenschulen, Förderschulen und die Frühförderung.
- Dabei ist zu berücksichtigen, dass Schließungen von Einrichtungen häufig mit dem Ausfall von Therapien verbunden sind. Die Notbetreuungen sollten deshalb auch therapeutische Angebote beinhalten. Dabei sind die Möglichkeiten einzubeziehen, Therapie statt in der Einrichtung als Hausbesuch durchzuführen.
- Die Frühförderstellen sollten in die Lage versetzt werden, Notbetreuungen in jeder benötigten Form sicherzustellen, d.h. nicht nur in den Frühförderstellen selbst, sondern auch als Hausfrühförderung sowie als Förderung in Einrichtungen (Kitas). Dazu gehört ein fachlicher Konsens, unter welchen (Schutz-)Bedingungen eine Förderung/Behandlung im Einzelsetting möglich ist und welche Kriterien im Einzelfall zu berücksichtigen sind (u. a. vorliegende Erkrankung mit erhöhtem Risiko, Wunsch der Eltern) .
- Zur Bewältigung von Notlagen bei der Betreuung sollten die Möglichkeiten durch Ausschöpfung vorhandener bewilligter Assistenz/Schulbegleitung oder ggf. neu zu beantragender persönlicher Unterstützung genutzt werden. Die entsprechende Bedarfsermittlung und die Teilhabeplanung sollten in diesen Fällen kurzfristig erfolgen und niedrigschwellig gestaltet werden.
- Es ist zu prüfen, welche individuellen Flexibilisierungen der Nutzung von Einrichtungen nach Elternvotum sich bewährt haben.

5 Pandemie und ihre Folgen im Vorschulbereich: Frühförderung, Therapien und Kita-Betreuung

In diesem Kapitel werden Bedarfe, Problemlagen, Herausforderungen und Handlungsoptionen für den vorschulischen Bereich dargestellt. Dabei gibt es manche Überschneidungen mit anderen Kapiteln, z. B. zur Notbetreuung, Assistenz etc.: Da sich die Herausforderungen jedoch anders darstellen als im Bereich des Lernens an Schulen und des Studiums an Hochschulen, wird versucht, diesen Bereich zusammenhängend zu bearbeiten.

5.1 Allgemeines zur Versorgung mit Frühförderung, Therapien und durch Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) aus Sicht der Betroffenen

Es wurden erhebliche Einschränkungen der Leistungen der Frühförderung und der SPZ berichtet. Deshalb wird im Konsultationsprozess der Frage nachgegangen, wie sich die Pandemie auf die Versorgung durch Frühförderstellen ausgewirkt hat. Da die therapeutische Versorgung aber nicht nur durch Frühförderstellen oder in SPZ erfolgt, werden einige Zahlen aus dem allgemeinen Teil des Fragebogens für Betroffene zur Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln im Bereich Bildung und Erziehung mitgeteilt, zumal die Zahlen der Nutzer von Frühförderstellen und SPZ im Kollektiv der Betroffenen gering ist.

Im allgemeinen Teil des Fragebogens für die Betroffenen wurde die Frage gestellt: „*Welche Auswirkungen haben die Corona-Pandemie und ihre Bekämpfung auf Ihre Gesundheitsversorgung? Welche Auswirkungen haben die Corona-Pandemie und ihre Bekämpfung auf die Gesundheitsversorgung des Kindes oder der/des Jugendlichen?“ (V15).*

Darauf antworteten im Bereich Bildung und Erziehung 656 Betroffene. Die Ergebnisse zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 25 Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung (Betroffene) Im Bereich Bildung und Erziehung

Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung im Bereich Bildung und Erziehung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Keine wesentlichen Auswirkungen	187	28,5
Der Zugang zum Hausarzt war erschwert	228	34,8
Der Zugang zu Fachärzten war erschwert.	278	42,4
Der Zugang zu Psychotherapeuten war erschwert.	149	22,7
Der Zugang zum Krankenhaus war erschwert	140	21,3
Der Zugang zum Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) war erschwert.	9	1,4
Der Zugang zur Psychiatrischen Institutsambulanz war erschwert	44	6,7
Der Zugang zum Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) war erschwert.	27	4,1
Der Zugang zur Frühförderstelle war erschwert.	11	1,7
Es kam zur Verschleppung notwendiger Untersuchungen	194	29,6
Es kam zur Verzögerungen in der Behandlung	220	33,5
Es kam zur Verschleppung notwendiger Eingriffe.	37	5,6
Andere Auswirkungen	56	8,5
Gesamt	656	

Nutzerinnen und Nutzer von Frühförderstellen und von SPZ sind hier nur in geringem Umfang vertreten. Dies liegt daran, dass sich diese insgesamt nur in geringem Umfang an der Befragung durch den Fragebogen für betroffene Personen beteiligt haben. (Zu den Zahlen der antwortenden Angehörigen s. u.)

Das zeigt sich bei den Antworten von 106 Eltern auf die folgende Frage, welche sich an Kinder (bzw. ihre Eltern) im Vorschulalter richtet: *„Wird das Kind in einer Frühförderstelle oder in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) betreut?“ (V123)*.

Tabelle 26 Betreuung durch Frühförderstelle oder SPZ im Bereich Bildung und Erziehung

Betreuung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja, in einer Frühförderstelle	5	4,7
Ja, in einem SPZ	31	29,2
Ja, sowohl Frühförderstelle als auch SPZ	4	3,8
Nein	66	62,3
Gesamt	106	100

Somit werden nur 9 Nutzerinnen und Nutzer von Frühförderung und 35 von SPZ-Leistungen als betroffene Personen erfasst.

Im allgemeinen Teil des Fragebogens wurde ferner an alle Betroffenen, für die der Bereich Bildung und Erziehung bedeutsam war, folgende Frage gestellt*: „Welche Auswirkungen haben die Corona- Pandemie und ihre Bekämpfung für Ihre Therapien und Hilfsmittelversorgung? Welche Auswirkungen haben die Corona-Pandemie und ihre Bekämpfung auf die Therapien und Hilfsmittelversorgung des Kindes oder der/des Jugendlichen?“ (V16).*

633 Betroffene antworteten wie folgt, s. Tabelle.

Tabelle 27 Auswirkungen der Pandemie auf Therapien und Hilfsmittelversorgung (Betroffene) N= 633

Auswirkungen der Pandemie auf Therapie und Hilfsmittelversorgung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Es wurden keine Therapien o. Hilfsmittel benötigt	154	24,3
Keine Auswirkungen	186	29,4
Physiotherapie ist ausgefallen oder unzureichend erfolgt	189	29,9
Ergotherapie ist ausgefallen oder unzureichend erfolgt	76	12,0
Logopädie/Sprachtherapie ist ausgefallen oder unzureichend erfolgt	42	6,6
Fusspflege ist ausgefallen oder unzureichend erfolgt	41	6,5
Die Hilfsmittelversorgung war erheblich erschwert	110	17,4
Die Frühförderung für mein Kind ist ausgefallen oder nur unzureichend erfolgt	12	1,9
Gesamt	633	

Als andere Auswirkungen wurden angegeben: *Therapien wurden so weit möglich selbst durchgeführt, dadurch Doppelbelastung der Eltern, psychische Folgen bei den Betroffenen, u. a. Angst*

und Panikstörung, mehr Stress, schlechtere Ausdauer, Weiterentwicklung gestoppt, Rückschritte erkennbar. Hohe Motivation erforderlich, Kind fragt nach Frühförderung.

Alle 12 antwortenden betroffenen Personen aus dem Bereich Frühförderung berichteten, dass diese ausgefallen oder unzureichend erfolgt ist. Für den Bereich der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln ergab sich eine größere Zahl von Personen, bei denen die Versorgung eingeschränkt war – immerhin knapp 30 % berichteten aber, dass die Pandemie keine Auswirkungen auf die Heil- und Hilfsmittelversorgung hatte. 24,3 % der Betroffenen im Bereich Bildung und Erziehung benötigten weder Heil- noch Hilfsmittel.

Im allgemeinen Teil des Fragebogens wurde dann noch die Frage gestellt: „*Wenn die Versorgung mit Heilmitteln (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) eingeschränkt war: Gab es therapeutische Ersatzangebote, die Sie in Anspruch nehmen konnten?“ (V16a).* Die Frage wurde nur gestellt, wenn Ausfall oder unzureichende Behandlung durch Physio-, Ergo- und Logopädie angegeben worden war, s. Tabelle.

Tabelle 28 Therapeutische Ersatzangebote für Physio-, Ergo- oder Logopädie (Betroffene, N=211) im Bereich Bildung und Erziehung

Therapeutische Ersatzangebote	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Während sonst in der Praxis der Therapeuten behandelt wurde, fand die Behandlung jetzt zu Hause bzw. im Betreuten Wohnen/Heim statt	7	3,3
Als Videokontakt mit Video-Sprechstunde/-Beratung durch die Therapeutin	19	9,0
Nur als Telefonkontakt	17	8,1
Nein, es gab keine Ersatzangebote	162	76,8
anderes	13	6,2
Gesamt	211	

Von Dreiviertel (76,8 %) derjenigen Personen, die einen Ausfall oder unzureichende Behandlung angegeben hatten, wurde berichtet, dass es für die Heilmittel keine Ersatzangebote gab. Nur in 9 % erfolgte ein Videokontakt, in 8,1 % Telefonkontakt; bei 3,3 % wurde ein Hausbesuch statt einer Praxisbehandlung durchgeführt. Die Möglichkeiten für die Leistungserbringer, Ersatzangebote durchzuführen, blieben somit weitgehend ungenutzt.

5.2 Frühförderung

Die Frühförderung (FF) ist eine wichtige Leistung für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder im Vorschulalter. Kinder mit (drohenden) Behinderungen können zudem in Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) behandelt werden und zwar bis zum Erreichen es 18. Lebensjahres, nur in Einzelfällen darüber hinaus. Bundesweit gibt es etwa 700 Frühförderstellen und über 120 sozialpädiatrische Zentren. Jährlich erhalten etwa 120.000 Kinder eine Leistung der Frühförderung. Da die SPZ auch Schulkinder betreuen, wird diesen ein eigenes Kapitel gewidmet, einige Daten jedoch hierher übernommen.

Es wurden erhebliche Einschränkungen der Leistungen der Frühförderung und der SPZ berichtet. Deshalb wird im Konsultationsprozess der Frage nachgegangen, wie sich die Pandemie auf die Versorgung durch Frühförderstellen ausgewirkt hat.

Im Anschluss werden die Pandemiefolgen für die Frühförderung aus Sicht der Betroffenen, der Angehörigen und der Dienste und Einrichtungen (also der Frühförderstellen) dargestellt.

Frühförderung ist ein Angebot an Kinder im Vorschulalter, die als interdisziplinäre Leistung im SGB IX in § 46 verankert ist. Außerdem werden auch einzelne heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX angeboten. Die Versorgung erfolgt überwiegend durch Frühförderstellen (Ffst) oder an Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ). Frühförderung wird sowohl als Hausfrühförderung als auch als Angebot in der Frühfördereinrichtung oder in anderen Einrichtungen, z. B. einer KiTa, angeboten. Auf Grund der Corona-Pandemie fielen die Leistungen in unterschiedlichem Ausmaß aus.

Aus der Online-Befragung liegen nur wenige Antworten der Betroffenen, der Angehörigen und der Dienste und Einrichtungen vor, so dass belastbare quantitative Angaben nicht gewonnen werden konnten. Die Befragungsergebnisse vermitteln jedoch einen Eindruck von den aufgetretenen Problemen.

5.2.1 Frühförderung im Fragebogen für betroffene Personen

Den Eltern, die Betreuung ihres Kindes durch eine Frühförderstelle angegeben hatten, wurde die Frage vorgelegt: *„Konnte die Frühförderung des Kindes trotz der Corona-Pandemie stattfinden?“* (V124). Diese wurde in fünf Fällen verneint. In einem Fall war sie sehr eingeschränkt, in drei Fällen länger unterbrochen. In keinem Falle wurde sie wie geplant durchgeführt.

In 2 Fällen wurde eine Videoberatung durchgeführt, einmal als Telefonkontakt (V125). Sofern die Frühförderung in der Kita durchgeführt wurde, entfiel diese in einem Fall während der Kita-Schließung für 8 Wochen. Ursache des Ausfalls war meist die Schließung der Frühförderstelle, in einem Fall erfolgte das Aussetzen der Frühförderung auf ärztlichen Rat(V126).

Ambulante Ersatztherapien wurden mit einer Ausnahme nicht durchgeführt (V127).

Durchgängig wurden Verschlechterungen bei dem betroffenen Kind festgestellt, und zwar v. a. im Bereich der Sprache und des Sozialverhaltens. Diese wurden in Einzelfällen als stark beschrieben (V 128). Einzelne Eltern gaben außerdem folgende Beobachtungen an: *Rückschritte bei der Entwicklung, psychische Belastungen, mehr Traurigkeit, keine Förderung der Sehfähigkeit mehr (V129).*

5.2.2 Frühförderung im Fragebogen für Angehörige

In ihrem Fragebogen wurden Angehörigen u. a. zur Frühförderung befragt: 11 Kinder wurden in einer Frühförderstelle (Ffst) betreut und 17 sowohl im SPZ als auch in einer Ffst, zusammen also 26 Familien.

Auf die Frage: *„Konnte die FF des von Ihnen betreuten Kindes trotz der CP stattfinden?“ (V 67)* antworteten 25 Eltern. 10 Kinder konnten nicht behandelt werden, weitere 10 mit längerer Unterbrechung, vier nur sehr eingeschränkt und nur eines wie geplant.

Die Frage „*War die Frühförderung durch Infektionsschutzmaßnahmen beeinträchtigt?“ (V68)* wurde von 14 Angehörigen so beantwortet: 9 stark oder sehr stark, in fünf Fällen wurden keine oder wenig Beeinträchtigungen berichtet.

Die Frage *„Hatten Sie die Möglichkeit, Beratung, heilpädagogische Förderstunden, Physio-, Ergotherapie als Online Angebote in Anspruch zu nehmen?“ (V 69)* wurde von 14 Angehörigen beantwortet, davon 10 mit nein und jeweils zwei mit zu jeder Zeit oder gelegentlich.

Nur in einem Falle wurde als Grund für die Schließung angegeben, dass die Eltern auf Grund der Infektionsgefährdung keine FF wollten (V70).

Auf die Frage, ob *ambulante Ersatzangebote in Form von anderen therapeutischen Leistungen in Anspruch genommen werden mussten* (V71), wurde dies von den 10 antwortenden Angehörigen verneint.

5.2.3 Therapien im Vorschulalter im Fragebogen für Angehörige

Kinder im Vorschulalter erhalten neben der Frühförderung, die als interdisziplinäre Frühförderung auch therapeutische Leistungen wie Physiotherapie etc. enthalten kann, auch therapeutische Leistungen außerhalb der Frühförderung. Um ein umfassenderes Bild zu bekommen, wurde auch dieses abgefragt. Dabei kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass dabei auch therapeutische Leistungen einer Frühförderstelle mit angegeben werden.

Auf die Frage *„Erhält die von Ihnen betreute Person Therapien oder sollte sie normalerweise Therapien erhalten?“ (V32)* antworteten 41 Angehörige von Kita-Kindern, davon 40 mit ja.

Zur Art der Therapie (*„Welche Therapien erhält bzw. sollte die von Ihnen betreute Person normalerweise erhalten?“ ,V33)* gibt die folgende Tabelle Auskunft.

Tabelle 29 Therapeutische und andere erzieherische Angebote (einschl. geplanter Leistungen) bei Vorschulkindern (Mehrfachnennungen)

Geplante therapeutische u. a. Angebote	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Physiotherapie/Krankengymnastik	28	70,0
Ergotherapie	30	75,0
Logopädie	32	80,0
Lerntherapie]	3	7,5
Psychotherapie	2	5,0
Sonstige Therapie (z. B. in einer Erziehungsberatungs-stelle)	9	22,5
Gesamtzahl	40	

Auf die Frage *„Sind die Therapien wegen der Corona-Pandemie ausgefallen oder vermindert worden?“ (V34)* antworteten 39 Angehörige, und zwar 8 mal mit ganz ausgefallen, 20 mit zeitweise ganz ausgefallen, 8 mit vermindert und nur drei mit nein.

Tabelle 30 Therapieausfall oder -verminderung bei Vorschulkindern

Therapieausfall oder Verminderung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja, ganz ausgefallen	8	19,5
Ja, zeitweise ganz ausgefallen	20	48,8
Ja, vermindert	8	19,5
Nein	3	7,3
Gesamt	39	95,1

Welche Folgen hat das aus Sicht der Angehörigen?

Auf die Frage „*Hat sich durch den Ausfall oder die Verminderung der Therapien die gesundheitliche Situation der von Ihnen betreuten Person verschlechtert?“ (V35)* antworteten 35 Angehörige, davon 14 mit eher ja, 17 eher nein und vier weiß nicht. D.h. ca. 40 % berichteten über gesundheitliche Verschlechterungen durch den Therapieausfall.

Von den 14 Angehörigen, die Verschlechterungen angegeben hatten, antworteten auf die Frage „*In welcher Hinsicht hat sich die gesundheitliche Situation der von Ihnen betreuten Person verschlechtert?“ (V36)* so, vgl. Tabelle 31.

Tabelle 31 Verschlechterung der gesundheitlichen Situation durch Ausfall oder Verminderung der Therapien (Mehrfachnennungen)

Bereiche der Verschlechterung	Häufigkeit
In der Bewegungsfähigkeit	10
In der Sprache	5
In sonstigen Fähigkeiten: Aufmerksamkeit, Selbständigkeit	7
Im Verhalten	8
In anderer Hinsicht, und zwar:...	1
Gesamt der Antwortenden	14

Die Folgen zeigen sich demnach v. a. bei der Bewegungsfähigkeit, im Verhalten sowie in Fähigkeiten wie Aufmerksamkeit oder Selbständigkeit.

Dies ist ein ein deutlicher Hinweis auf die negativen Folgen eines Therapieausfalls, der offenbar alle Kompetenzbereiche betreffen kann.

5.2.4 Frühförderung im Fragebogen für Dienste und Einrichtungen: Hier Frühförderstellen

Auf die Frage *„War die Frühförderstelle/die Frühförderung am SPZ zeitweilig geschlossen?“ (V104)* antworteten 24 Einrichtungen mit ja, 8 mit nein. (N= 32)

Die Schließungen dauerten unterschiedlich lange (V105), und zwar in 7 Fällen 2-4 Wochen, in 13 Fällen 5-8 Wochen und in 4 Fällen 9-18 Wochen.

In 13 Fällen wurde eine Notbetreuung angeboten, in 10 nicht (V 106, N=23).

Näheres zur Notbetreuung in Kapitel 4.

Nun wurde gefragt, *welche Leistungen in welchem Umfang im durch die Pandemie eingeschränkten Regelbetrieb erbracht werden konnten* (V108).

Tabelle 32 Leistungen der Frühförderung im Regelbetrieb N=33

Leistungen	In vollem Umfang	%	Weniger	%	Kaum	%	Gar nicht	%
FF in der Frühförderstelle N=33	4	12,1	25	75,8	3	9,1	1	3,0
Als Hausfrühförderung N=32	5	15,6	17	53,1	7	21,9	3	9,4
FF in einer and. Einrichtung N=31	2	6,5	19	61,3	8	25,8	2	6,5

Im eingeschränkten Regelbetrieb können somit Leistungen in der Frühförderstelle in 12,1 % der Einrichtungen kaum oder gar nicht erbracht werden. Dies gilt auch für 31,3 % im Hinblick auf die Hausfrühförderung und 31,3 % im Hinblick auf die Behandlung in anderen Einrichtungen. Somit verbleiben im eingeschränkten Regelbetrieb ca. ein Drittel der Frühförderstellen, die kaum oder gar keine Leistungen zu Hause oder in anderen Einrichtungen anbieten können – am ehesten gelingt die Förderung in der Frühförderstelle, die immerhin in 87,9 % der Einrichtungen möglich war (in vollem Umfang oder weniger beeinträchtigt).

Andererseits ist davon auszugehen, dass gerade in Pandemiezeiten mit eingeschränktem Kitabetrieb und erheblicher Belastung der Familien Frühförderung zu Hause in besonders hohem Umfang erforderlich wäre. Insofern ist hier ein Handlungsbedarf zu vermuten.

Es wurde die Frage gestellt: „*Wie findet Frühförderung im durch Corona eingeschränkten Regelbetrieb statt?“ (V114).* Diese wurde ergänzt um die Frage, *ob Videoberatung oder Telefonkontakt ausschließlich oder zusätzlich/ergänzend eingesetzt wurden (V115).*

Tabelle 33 Betreuungsformen für die Frühförderung einschl. Angaben, ob als ausschließliches oder zusätzliches Angebot

Betreuungsform	regelmäßig z. B. 1x/Woche	unregelmäßig	gar nicht	zusätzlich	ausschließlich
Zeitweise als Videokontakt mit Videosprechstunde/ Beratung N= 30	4	19	7	13	10
Wie geplant mit direktem Kontakt (z. B. Besuch in der Familie) N=34	26	8	0	-	-
Zeitweise als Telefonkontakt N=31	8	22	1	21	9

Immerhin fanden in erheblichem Umfang Videosprechstunden und Telefonkontakte als einziges Angebot zumindest unregelmäßig statt. Überwiegend wurden diese jedoch zusätzlich eingesetzt. In der überwiegenden Zahl der Einrichtungen (76 %) erfolgte ein direkter Kontakt mit der Familie.

Von Interesse ist nun die Frage: „*Haben Sie den Leistungsberechtigten bei Schließung oder Einschränkungen im Regelbetrieb weitere Alternativen angeboten bzw. vermittelt?“ (V117)*. Darauf antworteten (bei N= 33) 15 Einrichtungen mit nein, fünf damit, dass sie auf ambulante Therapien verwiesen haben und 13 mit weiteren Angeboten: *Briefe, Pakete, Mails, „Hausaufgaben“, Informationen über Messenger-Dienste jeweils mit Spiel- und Fördervorschlägen. „Bei allen Familien, bei denen es medizinisch notwendig war, bestand telefonischer Kontakt. Auch Physiotherapie zu Hause wurde ermöglicht, z. T. draußen*.

Dies zeigt die Möglichkeiten, Kinder über den direkten Kontakt oder digitale Medien hinaus durch Versendung von Materialien zu fördern. Nur ein Teil der Einrichtungen macht aber davon Gebrauch.

Zu den Folgen von Hygienemaßnahmen

Zu den Folgen der Hygienemaßnahmen für die Frühforderung wurde folgende Frage gestellt: *„Haben Familien die genehmigte Frühförderung abgelehnt?“ (V118).* Dies war bei fünf Einrichtungen teilweise, bei 25 in geringem Umfang der Fall (N=30).

Die Frage „*War die Frühförderung durch Infektionsschutzmaßnahmen beeinträchtigt?“ (V119)* wurde neben den Leitungskräften auch Mitarbeitenden gestellt .

Tabelle 34 Beeinträchtigung der Frühförderung durch Infektionsschutzmaßnahmen aus Sicht der Einrichtungsvertreter

	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Nein	1	2,1
Wenig	14	29,2
Stark	26	54,2
Sehr stark	7	14,6
Gesamt	48	100,0

D. h. es liegt eine starke oder sehr starke Beeinträchtigung der Frühförderung durch Infektionsschutzmaßnahmen bei insgesamt 68 % der Einrichtungen vor.

Wodurch kann man die Beeinträchtigungen durch Infektionsschutzmaßnahmen charakterisieren? Dazu wurde die Frage „*Waren die Förderstunden durch die Hygiene- und Vorsorgemaßnahmen verkürzt, nicht intensiv genug, fielen sie häufig aus oder konnten sie in angemessener Form durchgeführt werden?“ (V120)* gestellt. Es antworteten 47 Leitungskräfte und Mitarbeitende.

Tabelle 35 Einfluss der Hygiene- und Vorsorgemaßnahmen auf die Qualität der Förderstunden aus Sicht der Einrichtungvertreter (Mehrfachnennungen)

Einfluss der Hygiene auf die Förderstunden	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Verkürzt	20	42,6
Nicht intensiv genug	20	42,6
Fielen sie häufig aus	16	34,0
Sie konnten in angemessener Form durchgeführt werden.	12	25,5
Gesamt	47	

Die Ergebnisse zeigen, dass die Hygienemaßnahmen nach Einschätzung vieler Einrichtungen, aber bei weitem nicht aller, zu einer Verkürzung und zu einer verringerten Intensität der Förderstunden geführt haben. Hier bietet sich jedoch kein einheitliches Bild.

In diesem Zusammenhang wurde die Auswirkung von Schutzmaßnahmen auf die Interaktion zwischen Kind und Erwachsenem nicht abgefragt. Aus den Antworten auf die offenen Fragen kann man schließen, dass dies vermutlich deshalb kein gravierendes Problem dargestellt hat, weil damit kind- und situationsbezogen flexibel umgegangen worden ist.

Auf die Möglichkeit von Testungen wurde in der Untersuchung nicht und in den Antworten auf offene Fragen kaum eingegangen.

Hilfsmittelversorgung aus Sicht der Einrichtungen

Auch die Hilfsmittelversorgung wurde im allgemeinen Teil oft als eingeschränkt dargestellt. Hilfsmittel können für Kinder mit Behinderungen auch im Vorschulalter eine große Bedeutung haben. Hierzu zählt die Frage: „*Konnte die Hilfsmittelversorgung durchgeführt werden?“ (V121).*

Von 35 Einrichtungsvertretern antworteten 16 mit ja, 19 mit „nur teilweise oder verspätet“.

Damit ist mehrheitlich in den Einrichtungen die Versorgung mit Hilfsmitteln beeinträchtigt.

Corona Pandemie und die Entwicklung von Fähigkeiten der Kinder aus Sicht der Einrichtungen

In der Annahme, dass Frühförderung auf die Entwicklung der Kinder eine positive Wirkung entfaltet, stellte sich die Frage, ob Verschlechterungen der Fähigkeiten der Kinder zu beobachten waren.

Auf die Frage „*Wenn Sie an die Folgen des Ausfalls oder der langen Unterbrechung der Frühförderleistung denken: Haben sich die Fähigkeiten der Kinder verschlechtert?“ (V122)* antworteten 26 (72,2 %) mit ja, 10 (27,8 %) mit nein (N=36).

Von den 26 mit ja Antwortenden wurden Verschlechterungen in folgenden Bereichen (V123) angegeben:

Tabelle 36 Verschlechterungen bei Kindern nach Bereichen (Mehrfachnennungen möglich) aus Sicht der Einrichtungsvertreter

Bereiche mit Verschlechterungen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Motorik	18	69,2
Sprache	17	65,4
Sozialverhalten	25	96,2
Kognitive Leistungsfähigkeit	11	42,3
Alltagskompetenzen	13	50,0
Seelische Gesundheit	18	69,2
Anderes: …	2	7,7
Gesamt	26	

Im Vordergrund der negativen Folgen stehen das Sozialverhalten (96,2 %), bei ca. zwei Drittel auch die Bereiche Motorik, Sprache und seelische Gesundheit. Allerdings sehen 10 Einrichtungen keine negativen Folgen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass der in der Fragestellung formulierte Zusammenhang zwischen dem Ausfall der Frühförderung einerseits und den allgemeinen Auswirkungen der Pandemie andererseits unterschiedlich differenziert betrachtet wurde. Denn man kann vermutlich nicht alle Verschlechterungen auf den Ausfall der Frühförderung zurückführen. Offen bleibt, inwieweit Frühförderung dazu beitragen kann, die allgemeinen Folgen der Pandemie für die Kinder und Familien zu reduzieren.

Natürlich sind auch die Folgen des Ausfalls der Frühförderung für die Familien von Interesse. Dies wurde mit der Frage *„Welche Erkenntnisse haben Sie zu den Folgen des Ausfalls der Frühförderung für die Familie?“ (V124)* abgefragt.

Tabelle 37 Folgen des Ausfalls der Frühförderung für die Familie aus Sicht der Einrichtungsvertreter

Folgen des Ausfalls für die Familie	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Erhöhte körperliche Belastung	11	23,4
Erhöhte seelische Belastung	40	85,1
Das Familienleben war schwieriger als sonst	39	83,0
Die Erziehungsberechtigten haben ausdrücklich Begleitung/Beratung/Unterstützung vermisst	43	91,5
Keine Erkenntnisse	0	0,0
Gesamt	47	

Auch hier wird man nur schwer die Wirkungen des Ausfalls der Frühförderung von den allgemeinen Auswirkungen der Pandemie im Sinne erhöhter seelischer Belastung bzw. Schwierigkeiten im Familienleben scharf abgrenzen können. Eindeutig ist jedoch der Befund, dass von Seiten der Familien die Frühförderung ausdrücklich vermisst wurde.

Um herauszufinden, was von den Einrichtungen sonst noch als negative Folgen wahrgenommen wurde, wurde folgende Frage gestellt: „*Welche wesentlichen Auswirkungen haben der Wegfall oder ein unzureichendes Angebot an Frühförderung auf die Entwicklung der Kinder und die familiäre Situation, nach denen wir noch nicht gefragt haben?“ (V125).*

Auf diese offene Frage antworteten 33 Einrichtungen mit folgenden Einschätzungen: *Durch Wegfall aufsuchender Angebote werden Familien in ohnehin schwierigen Lagen nicht erreicht. Benachteiligung schon benachteiligter Kinder, Elternkontakt erheblich erschwert, Verlust helfender Familienangehöriger (Oma), Rückschritte bei den Kindern, deutlich höhere Mediennutzung auch bei kleinen Kindern, Gruppenangebote entfielen (z. B. Psychomotorik), Förderpläne, Übergangsplanung (Kita/Schule) konnte nicht stattfinden, Entwicklungschancen werden verringert mit langfristigen Folgen. Manche Familien kamen auch gut durch den Lockdown. Eltern überlastet, weniger Aufmerksamkeit für einzelne Kinder. Beratung wurde vermisst.*

Zur wirtschaftlichen Situation der Frühfördereinrichtungen

Auch während der Pandemie wurden bei allen 34 Einrichtungen weiterhin Anträge auf Frühförderung gestellt (V 109). Einen Rückgang berichteten nur vier, einen zeitweiligen Rückgang 9 und gar keinen Rückgang 20 von insgesamt 33 antwortenden Einrichtungen. (V110). Soweit ein Rückgang der Anträge vorhanden war, wurde dieser im Mittel um 20 % angegeben, es gab jedoch auch zwei Einrichtungen, die einen Rückgang von 80 % angaben (V111).

Als Gründe wurden die Schließung bzw. verringerte Leistungsangebote sowie verminderte Antragstellungen benannt. Dazu wurde auf folgende Umstände hingewiesen: *Kinderärzte und Kitas, die die Eltern sonst geschickt haben, hatten geschlossen, verzögerte Bewilligung durch S-Ämter, zu wenig Kapazitäten von Amtsseite, um Anträge zu bearbeiten (V112).*

Auf die Frage *„Dauerte die Bearbeitung der Anträge deutlich länger als vor der Corona-Pandemie?“ (V113)* antworteten von 33 Einrichtungen 15 mit ja, 14 mit nein und vier mit unklar.

Da die Frühförderung eine Leistung nach dem SGB IX ist, konnten Leistungen nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) beantragt werden. Auf die Frage „*Sind die Ausgleichszahlungen nach SodEG ausreichend?“ (V126)* antworteten vier Einrichtungen mit ja und 14 mit

nein. Um die wirtschaftlichen Folgen besser einschätzen zu können, wurde gefragt: „*Wie hoch ist der verbleibende Fehlbetrag, z. B. je Leistungseinheit in Prozent?“ (V127).*

Tabelle 38 Geschätzter verbleibender Fehlbetrag je Leistungseinheit ca. in %

Fehlbetrag in % je Leistungseinheit	Häufigkeit
8	1
15	1
20	2
25	3
30	4
Gesamt	11

7 von 11 Einrichtungen haben also einen verbleibenden Fehlbetrag zwischen 20 und 30 % je Leistungseinheit angegeben. Dies führt zu der Frage: „*Ist Ihre Frühförderstelle durch die Folgen der Corona-Pandemie in ihrer Existenz bedroht?“ (V128).* Darauf antworteten zwei Einrichtungen mit ja, jedoch 21 mit nein. Auch wenn die Zahl der antwortenden Einrichtungen klein ist, kann man zumindest aus dieser Befragung nicht schließen, dass die Frühförderstellen mehrheitlich in ihrer Existenz bedroht sind. Wie sie ihr Überleben trotz nicht ausreichender Ausgleichzahlungen sichern, bedarf einer weitergehenden Analyse.

Offen bleibt, ob sich die Angabe der Fehlbeträge nur auf die SGB IX Leistungen bezieht oder damit auch Leistungen nach dem SGB V erfasst sind.

Abschließend zu diesem Themenkomplex wurde noch die Frage gestellt: „*Was wünschen Sie sich an Unterstützung?“ (V129).* Die Ergebnisse von 40 Antwortenden zeigt die folgende Tabelle

Tabelle 39 Unterstützungswünsche der Frühfördereinrichtungen und ihrer Mitarbeitenden

Unterstützungswünsche	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Einheitliche und praktikable Regelungen im Hinblick auf Hausbesuche	13	32,5
Technische Ausstattung für Onlinebetreuung	25	62,5
Finanzierung von Online Angeboten oder telefonischer Unterstützung	29	72,5
Einen Vergütungsaufschlag	25	62,5
Verlängerung des SodEG	15	37,5
Anderes: …	3	7,5
Keine Antwort trifft zu	5	12,5
Gesamt	40	

Als Anderes wurde angegeben: *andere Berechnungsgrundlagen beim SodEG, Refinanzierung der Quarantänemaßnahmen*

Als Wünsche werden v. a. die Finanzierung von Online-Angeboten oder telefonischer Unterstützung (gemeint sind hier durch entsprechende Leistungsentgelte), die entsprechende technische Ausstattung sowie ein Vergütungsaufschlag angegeben. Nur knapp ein Drittel wünscht einheitliche und praktikable Regelungen im Hinblick auf Hausbesuche. Dies erstaunt, da insbesondere

in der ersten Jahreshälfte über erhebliche Unsicherheiten im Hinblick auf die Möglichkeiten von Hausbesuchen berichtet worden war.

5.2.5 Zusammenfassung Frühförderung und Therapien im Vorschulalter.

Allgemein war der Zugang zu Therapien und zur Frühförderung während der Pandemie erschwert. Sie fielen zumindest zeitweise aus. Ersatzangebote wurden für Kinder nur in geringem Umfang angeboten.

Von den Betroffenen und Angehörigen wurde für die Frühförderung von Ausfällen, Ersatzangeboten in nur geringem Umfang und Verschlechterungen im Gesundheitszustand berichtet. U. a. beschrieben sie, dass es kaum Videoangebote gegeben habe.

41 Angehörige von Kita-Kindern berichteten unabhängig von der Frühförderung im regulären Betrieb eine hohe Zahl von Therapien und individuellen Förderangeboten (40 Kinder) davon z. B. 80 % Logopädie. Diese sind häufig ganz oder teilweise ausgefallen, da sie häufig innerhalb der Kitas erfolgten. In 40 % wurden Verschlechterungen der Kompetenzen und des Verhaltens beschrieben.

Die Frühförderstellen berichten über zeitweise Schließungen, überwiegend blieben sie aber zumindest teilweise geöffnet. Auch im eingeschränkten Regelbetrieb wurden in ca. einem Drittel kaum Leistungen erbracht, v. a. in den Einrichtungen, weniger zu Hause oder in anderen Einrichtungen. Es wurden nur in einem Teil der Frühförderstellen und v. a. nur unregelmäßig Ersatzangebote gemacht, v. a. mittels Telefon, wenige Videoangebote. Knapp 50 % versendeten Material oder Informationen, oft per Post.

Als Folge berichten die Frühfördereinrichtungen über erhebliche Belastungssteigerungen zu Hause in den Familien, die v. a. als seelische Belastungen auftreten. Die Frühförderung wurde von den Angehörigen in hohem Prozentsatz ausdrücklich vermisst.

In 72 % werden Verschlechterungen der Situation der Kinder berichtet, v. a. im Sozialverhalten (96,2%), aber auch in anderen Kompetenzbereichen

Die Hygieneschutzvorschriften wirkten sich negativ auf Intensität und Dauer der Förderung aus.

Manche Familien wurden gar nicht mehr erreicht.

Die Förderung durch das SodEG wurde überwiegend (ca. 2/3) als unzureichend gewertet. Eine Existenzgefährdung wurde in zwei Fällen berichtet.

Es ist in der Regel bei den berichteten Folgen nicht eindeutig zu differenzieren, welche Folgen auf den Ausfall der Frühförderung/Therapie und welche auf die Schließung der Einrichtungen zurückzuführen sind.

Die Frühförderstellen haben einige konkrete Vorschläge für die zukünftige Arbeit gemacht, die bei den Handlungsoptionen aufgenommen wurden.

5.2.6 Handlungsoptionen Im Bereich Frühförderung und therapeutische Versorgung

- Frühförderung sollte auch während bestehender Lockdown-Phasen mit einem entsprechenden Hygienekonzept regelhaft angeboten werden, um negative Folgen für Kinder und Familien zu vermeiden.

- Kann Frühförderung in Einrichtungen nicht stattfinden, sollten deutlich mehr Ersatzangebote als bisher regelmäßig und strukturiert erfolgen und zwar insbesondere als Beratung/Begleitung für die Eltern. Dabei sind nicht allein internetbasierte Lösungen (Video) von Bedeutung, sondern auch traditionelle Möglichkeiten wie Telefonate, Besprechungen und Übergabe von Materialien.
- Können Förderung und Therapie nicht in der Einrichtung (z. B. auch in einer Kita) stattfinden, ist deren Durchführung zu Hause zu ermöglichen.
- Eine Notbetreuung sollte u. a. bei dringendem therapeutischem Bedarf unbedingt ermöglicht werden, wenn dieser nicht auf andere Weise gedeckt werden kann.
- Ausreichende Finanzierung einschl. Verlängerung gemäß Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) und Vergütungsaufschlägen (u. a. wegen Mehraufwand) sollten sichergestellt werden, auch wenn zum Zeitpunkt der Befragung nur in wenigen Fällen eine unmittelbare Existenzbedrohung berichtet wurde.
- Verschlechterungen im Bereich des Verhaltens und der psychischen Verfassung sowie die hohe Mehrbelastung der Familien weisen auf zusätzliche Unterstützungsbedarfe der Eltern hin (Assistenz, Haushaltshilfe, …).
- Die Förderplanung muss veränderte Bedarfe proaktiv und zeitnah berücksichtigen.
- Für Hausbesuche sollte es einheitliche und praktikable Regelungen geben.
- Die technische Ausstattung der Dienste und Einrichtungen für Online-Betreuung ist aufzubauen und zu finanzieren.

Insgesamt bedarf es eines Gesamtkonzepts für die umfassende Sicherstellung der Versorgung mit Leistungen der Frühförderung und Therapien für Kinder im Vorschulalter und ihre Familien.

5.3 Situation von Kindern im Vorschulalter, insbesondere in Kindertagesstätten

Eine isolierte systematische Analyse der Problemlagen von Kindern in Kindertagesstätten ist hier nicht beabsichtigt. Viele Aspekte werden in den jeweiligen Einzelkapiteln behandelt wie z. B. Notbetreuung, Frühförderung etc. Demnach sollen hier solche Themen beleuchtet werden, die in den anderen Kapiteln nicht bearbeitet werden.

5.3.1 Fragebogen für betroffene Personen (Kinder in Kitas)

Unter den betroffenen Personen gaben 12 Angehörige an, dass es sich um ein Kind handelt, das eine Förder- oder inklusive Kita besucht (V105).

Dieses sehr kleine Kollektiv wurde im Betroffenenfragebogen nicht spezifisch berücksichtigt (außer Frühförderung und SPZ sowie bei den allgemeinen Fragen).

Bei den offenen Fragen zu Wünschen und Bedarfen für die Zukunft antworteten vereinzelt auch Eltern von Kita-Kindern: *Digitale Angebote sollten verfügbar sein, v. a. Videokonferenzen, und zwar regelmäßig Zusendung von Lern- und Spielmaterial, Telefonkonferenzen, individuelle Betreuung für Autisten, Notbetreuung.* Ferner wurden in mehreren Fällen gewünscht: *telefonische Einzelberatungen, Assistenz für zu Hause gewünscht, barrierefreie behinderungsgerechte Hard*

und Software, regelmäßige Rückmeldungen der Erzieher, bessere Information der Eltern über die Angebote.

5.3.2 Fragebogen für Angehörige von Kindern in Kitas bzw. im Vorschulalter

Bei den Angehörigen wurden von 49 Angehörigen Angaben zu Kindern im Vorschulalter gemacht (V1). Auf dieses Kollektiv beziehen sich die folgenden Auswertungen.

Assistenz

Von 38 Antwortenden (V46) wurde in 10 Fällen (26,3 %) normalerweise eine Assistenz in Anspruch genommen, von 28 nicht. In vier Fällen fiel diese vollständig aus, in vier teilweise und in zwei Fällen nicht.

Der Alltag konnte deshalb in fünf Fällen nicht oder nur teilweise bewältigt werden. In vier Fällen war der Besuch der Kita deshalb nicht, kaum oder nur teilweise möglich, in vier Fällen war dies dennoch ohne Einschränkung möglich.

Auf die Frage: „*Hätten Sie sich diese gewünscht (gemeint ist die Assistenz oder der Besuch)?" (V47)* antworteten insgesamt 22 Angehörige, und zwar 16 mit ja und 6 mit nein.

In zwei Fällen wurde Assistenz selbst finanziert (V48).

Assistenz war demnach in erheblichem Umfang nicht wie vorher verfügbar. Der Ausfall hatte erhebliche Folgen. Mehr Assistenz wird gewünscht.

Gesellschaftliche Wahrnehmung von Angehörigen von Kindern im Vorschulalter

Die Frage hierfür lautet: ***„****Fühlen Sie sich mit dem, was Sie leisten und was Sie brauchen, während der Corona-Pandemie von der Gesellschaft wahrgenommen und unterstützt?" (V62).* Auf die Frage antworteten von 35 Angehörigen 7 mit eher ja, 28 mit eher nein.

Diese Antwort deckt sich mit mit denjenigen anderer Angehöriger, die sich in ihren Leistungen nicht wahrgenommen und nicht unterstützt fühlen.

Wünsche und Anliegen von Angehörigen von Vorschulkindern

Ziel des Konsultationsprozesses ist es, Hinweise auf Problemlagen und auf Lösungsmöglichkeiten zu erhalten.

Dazu erhielten die Angehörigen von Vorschulkindern drei Fragen, die sich auf Wünsche für das Kind, für sie selbst und an die Politik beziehen.

Wünsche für das Vorschulkind

Was wünschen Sie sich an Unterstützung für die von Ihnen betreute Person, wenn es erneut zur Schließung oder zu einem eingeschränkten Regelbetrieb der Einrichtungen kommt? (V63)

Hierauf gaben 33 Eltern freie Antworten:

Häufig

- *Die medizinische Behandlung und die Therapien dürfen nicht unterbrochen werden und nicht ausfallen, ggf. sollte Video-Material eingesetzt werden*
- *Einzelbetreuung des Kindes zu Hause, ggf. auch durch Pflegedienst*

- *Fortsetzung der Assistenz zu Hause, wenn Kita geschlossen ist*
- *Notbetreuung/Tagesbetreuung, v.a. bei geistig behindertem Kind*

Und ferner

- *Mehr Kontakt zu den Erziehern der Kita*
- *Anerkennung der Doppelbelastung und der Leistung der Familie,*
- *Rücksicht bei Arbeitgebern*

Wünsche für Unterstützung für Angehörige eines Vorschulkindes

Was wünschen Sie an Unterstützung für sich als Angehörige/r? (V64)

Hierauf gaben 29 Eltern freie Antworten

Häufig:

- *Häusliche Unterstützung, zumindest stundenweise, teils im Haushalt (Haushaltshilfe), teils zur Betreuung der Kinder*
- *Mehr Kontaktmöglichkeiten zu Freunden und Verwandten zur Unterstützung – nicht nur eine Person!*
- *Sicherung des Arbeitsplatzes, Kündigungsschutz (Angst vor Arbeitsplatzverlust), Ermöglichung von Freistellung, Homeoffice, Sonderurlaub*
- *Psychosoziale Unterstützung: zum Reden, psychologische Betreuung, Beratung, auch online*

Ferner

- *Fortführung der Therapien*
- *Vermeidung von Diskriminierungen im öffentlichen Raum mit mehreren Kindern*

Wünsche von Angehörigen eines Vorschulkindes an die Politik

Welche politischen Maßnahmen wünschen Sie sich für 2021 und darüber hinaus, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder chronischen Krankheiten zu erhöhen? (V65)

25 Angehörige antworteten, z. T. ausführlich:

- *Ernsthafte Inklusion*
- *Individuelles Eingehen auf die Kinder mit Behinderung durch die Einrichtungen, Flexibilität, mehr Betreuungspersonal*
- *Keine Schließungen*
- *Kündigungsschutz für betreuende Eltern*
- *Impfpflicht – keine Impfpflicht (kontrovers)*
- *Vermeidung von Bürokratie und Ablehnungen durch Krankenkassen (Hilfsmittel, Rehabilitation), Case-Management erforderlich*
- *Kleinere Gruppen in Kita und Schule*
- *Mehr Unterstützung für Familien mit behinderten Kindern*

Auffallend ist, dass sich die deutliche Mehrzahl der Antworten nicht auf pandemiespezifische Probleme bezieht.

5.3.3 Die Situation von Vorschulkindern in Kitas aus Sicht der Dienste und Einrichtungen (Kitas)

Für den Bereich der Kitas antworteten 39 Einrichtungen.

War die Einrichtung während der Corona-Pandemie eingeschränkt geöffnet und hat weitergearbeitet? (V206)

Bei 35 Antwortenden ergab sich, dass nur eine Einrichtung vollständig geschlossen war. 29 hatten teilweise geöffnet mit Präsenzbetreuung unter Berücksichtigung eines Hygienekonzeptes (Abstand, Masken etc.), vier boten ausdrücklich nur Notbetreuung an und eine hatte vollständig geöffnet.

Können Menschen mit Behinderungen an den Präsenzangeboten Ihrer Einrichtung insgesamt in gleicher Weise teilnehmen wie alle anderen Personen? (V207)

Von 26 antworteten 25 mit ja, einmal mit nein.

Ersatzangebote Kita

Im Fall der Schließung oder Teilschließung von Kitas stellt sich die Frage, wie die Betreuung oder Förderung dieser Kinder dennoch unterstützt werden kann oder ob die Aufgabe dann allein bei den Eltern verbleibt. Insofern ergibt sich die Frage nach Ersatzangeboten.

Wurde die Betreuung behinderter Kinder bei Schließung durch Ersatzangebote ermöglicht? (V 209)

Darauf antworteten 26 Kitavertreter, und zwar 12 mit ja, 14 (58 %) mit nein. Demnach wurden in mehr als der Hälfte keine Ersatzangebote gemacht.

Die Kitas, bei denen Ersatzangebote stattfanden, wurden gefragt: „*Wie fand die Beratung und Unterstützung der Eltern statt*?“. Die 12 Kitavertreter antworteten so:

- Telefonischer Kontakt: 12
- Als Hausbesuch: 5
- Als Videokonferenz: 5
- Über eine Informationsplattform: 6
- Anderes: 4x über die Post, 2x Mails, 1x Homepage

Wie erfolgte die Unterstützung der Eltern? (V 212)

- Hinweise und Informationen für Eltern (zur Beschäftigung des Kindes): 12
- Hinweise und Informationen zur Förderung des Kindes: 9
- Beratung der Eltern bei auftretenden Fragen: 12

Es wurde nicht gefragt, ob diese Angebote regelmäßig oder nur bei Bedarf erfolgten.

Es zeigt sich, dass nichtdigitale Angebote nach wie vor eine bedeutende Rolle spielen (Telefon, Post, Hausbesuche). Insbesondere letztere sind hervorzuheben, da solche nur in seltenen Fällen und meist nicht regelhaft vorgesehen waren.

Assistenz

Assistenz ist auch in Kitas von erheblicher Bedeutung (s. auch Angaben der Angehörigen). Sie unterstützen als Integrationsbegleiter, Intergrations- oder Inklusionshelfer Kinder mit Behinderungen, die für einen Kitabesuch eine besondere individuelle Unterstützung benötigen, die vom Personal der Kita im Rahmen der vorgesehenen Personalausstattung nicht gedeckt werden kann. Dies kann zum Beispiel für Kinder mit schweren körperlichen Behinderungen zutreffen, die sich nicht selbst fortbewegen und nicht selbst hantieren können oder für Kinder mit einer schweren autistischen Störung. (Vgl. dazu ausführlich Kap. 10)

Was passiert mit der bereitgestellten und bewilligten Assistenz in der Kita während der Schließung? Um diese Frage zu beantworten, wurde folgenede Frage gestellt: „*Wenn das Kind Assistenz in der Kita erhielt: Konnte diese auch zu Hause eingesetzt werden?“ (V 214).* Bei 24 Antwortenden war dies 7-mal der Fall, 8-mal nicht. In 9 Fällen gab es keine Assistenz in der Kita.

In mehr als der Hälfte wurde die bewilligte Assistenz nicht zu Hause eingesetzt.

Therapien

Für Kinder mit mit Beeinträchtigungen wird vielfach die Therapie in den Kitas organisiert. Ist diese geschlossen, fällt die Therapie häufig aus. Dennoch wurden auch hier Ersatzangebote gemacht. Näheren Aufschluss soll die folgende Frage bringen, auf die 37 Kitavertreter geantwortet haben: „*Wie fanden die Therapien/Förderangebote während der Schließung oder der Teilschließung statt?“ (V404).*

Tabelle 40 Angebote der Kita im Bereich Therapie/Förderung während der Schließung oder Teilschließung (Mehrfachnennungen)

Angebote	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Per Mail (insbesondere Lernmaterialien)	15	40,5
Per Videokonferenzen	11	29,7
Per Telefon(-konferenzen)	9	24,3
Per IT-Lernplattformen durch die Einrichtung	2	5,4
Per telefonischer Einzelberatung	22	59,5
Per Einzelbesuchen	6	16,2
Anderes: …	11	29,7
Keine Antwort trifft zu	6	16,2
Gesamt	37	

Unter Anderes findet sich: *Therapie fand in der Praxis statt, Therapie gab es auch in der Kita (2x), per Post (3x), einfach ausgefallen. Betreuung draußen.*

In knapp 60 % erfolgt eine telefonische Einzelberatung (unklar, in welchem Umfang), in 24,3 % auch als Telefonkonferenz (Hinweis aus den freien Antworten: Über WhatsApp). Neben digitalen Anwendungen (Mail, Videokonferenzen oder IT-Plattformen) kam es in immerhin 16,2 % auch zu Hausbesuchen. Dies legt die Vermutung nahe, dass im Bereich Kita die persönliche Kontaktaufnahme eine besondere Bedeutung hat. Inwieweit die Voraussetzungen für digitale Anwendungen fehlten, wird an anderer Stelle untersucht.

Um zu erfahren, was aus Sicht der Kitas in Zukunft bei Schließungen notwendig ist, wurde folgende Frage formuliert: „*Was ist aus Ihrer Sicht in Zukunft notwendig, um die Betreuung behinderter Kinder während einer Schließung sicherzustellen?“ (V 215)*

Darauf antworteten 37 Kitavertreter so, vgl. Tab.

Tabelle 46 Notwendigkeiten für die Zukunft für die Betreuung der Kinder während einer Schließung in Kitas (Mehrfachnennungen)

Notwendig für die Zukunft	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Notbetreuung ist erforderlich	26	70,3
Die vorhandene Notbetreuung ist auszubauen	16	43,2
Verschiedene Ersatzangebote sind erforderlich, auch Hausbesuche	20	54,1
Vorhandene Assistenzen in der Kita sollten nach Hause mitgenommen werden können	13	35,1
Ein erhöhter Assistenzbedarf ist anzuerkennen und konkret zu decken	17	45,9
Die therapeutischen Angebote sollten als Hausbesuch durchgeführt werden können	27	73,0
Eltern sollten auf Informationen zu Beschäftigung und Förderung ihrer Kinder über eine Internetplattform verfügen können	18	48,6
Die Eltern sollten von sich aus den Kontakt zur Kita suchen	13	35,1
Anderes: …	2	5,4
Keine Antwort trifft zu	2	5,4
Gesamt	37	416,2

Unter der Rubrik Anderes wurde angegeben: *Keine Schließung, Elternvertretung einbeziehen.*

Damit liegen konkrete Hinweise für die Bedarfe vor: Therapien sollten zu Hause erfolgen, Notbetreuung, Assistenzbedarf ist zu decken, Internetplattformen sind sinnvoll, Eltern sollen von sich aus den Kontakt suchen. Interessant ist, dass bei den freien Antworten weder Videokonferenzen noch andere, bereits praktizierte Optionen benannt wurden.

5.3.4 Fragebogen an die Zivilgesellschaft

Auch die Akteure der Zivilgesellschaft wurden zur Situation von Kindern im Vorschulalter befragt. „*Gehen die Kindertagesstätten beim Umgang mit der Corona-Pandemie angemessen auf die Belange von Kindern mit Behinderungen und ihrer Familien ein?“(V31)*

Von 77 Antwortenden wurde in 43 Fällen (55,8%) mit eher ja gantwortet, in 34 Fällen (44,2 %) mit eher nein.

Auf die Frage „*Was müsste anders sein? Was fehlt?“ (V32)* wurden u. a. folgene freien Antworten gegeben (Auswahl):

- *Alles fehlt, Personal, Organisation*
- *Angemessene Belüftung der Räume ohne Unterkühlung der Kinder*
- *Assistenz in der alltäglichen Begleitung*
- *Das individuelle Ermessen hinsichtlich Hygienemaßnahmen, auch in Einzelfällen*
- *Die Konzeptionslosigkeit der Kindergärten verunsichert Kinder und Eltern*

- *Die Verordnung müsste diesen Personenkreis bevorzugen*
- *Im Mittelpunkt stand nur das Interesse der Kommune*
- *Kinder mit Behinderung mussten zu Hause bleiben, fehlende Assistenzkräfte*
- *Kinder mit Behinderungen wurde stellenweise nahegelegt, eher zuhause zu bleiben. Auch hier: pauschale Einordnung von Kindern mit Förderbedarf als "Risikogruppe". Betreuungsaufwand wurde als Grund benannt, Kinder mit Behinderungen zeitweise vom KiTa-Besuch auszuschließen*
- *Kompetenzausbau der Erzieher zum Thema Behinderung/Seltene Erkrankung*
- *Luftfilter in den Gruppenräumen fehlen, Kinder mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung werden oft als zusätzliche Belastung in einer ohnehin schwierigen Situation empfunden*
- *Mehr Sozialpädagoeg*innen sind notwendig*
- *Verschiedene Modelle sollten im Einzelfall möglich sein: kleinere Gruppen, Wechsel zwischen Home Scooling und Präsenz kurzfristig anpassbar machen*

5.3.5 Zusammenfassung: Zur Situation der Kinder im Vorschulalter in Kitas

Die Kitas hatten überwiegend geöffnet, zumindest für Notbetreuungen, allerdings nur in reduziertem Umfang. Kinder mit Behinderungen wurden in großer Mehrzahl nicht anders behandelt als Kinder ohne Behinderung.

Notlagen im Kitabereich entstehen dann, wenn die Familien die Betreuung der Kinder nicht ausreichend sicherstellen können. Dies kann insbesondere folgende Gründe haben: Abwesenheit der Eltern durch berufliche Tätigkeit, Überforderung durch ganztägige Betreuung bei hohem oder spezifischen Betreuungsbedarf des behinderten Kindes oder bei mehreren Kindern oder bei anderen Familienmitgliedern (z. B. mit hohem Pflegebedarf), Krankheit oder Behinderung bei den Eltern u. a. Eine Notlage kann auch dann entstehen, wenn es keine hinreichenden Ersatzangebote gibt, z. B. Hausbesuche, Assistenz, telefon. Beratung etc. (s. Kap. 4).

58 % der Kitas machten keine Ersatzangebote. Wenn diese erfolgten, dann v. a. als telefonische Beratung.

Der Ausfall von Assistenz hatte z. T. so gravierende Folgen, dass das Kind die Kita nicht besuchen konnte. In über der Hälfte gewährter Assistenz konnte diese nicht auch in der Häuslichkeit erfolgen. Der Wunsch der Angehörigen nach Assistenz wurde sehr häufig geäußert.

Im Bereich der Therapien wurden z. T. Ersatzangebote eingesetzt, v. a. via Telefon, auch per E-Mail und in knapp 30 % als Videokonferenzen.

Von Angehörigen und Kita-Leitungen kommen zahlreiche Vorschläge zur zukünftigen Gestaltung, die in die Handlungsoptionen eingehen.

5.3.6 Handlungsoptionen Kinder in Kitas

- Notbetreuung ist mehr als bisher vorgesehen erforderlich. Die vorhandene Notbetreuung ist auszubauen (s. Kap. Notbetreuung).
- Verschiedene Ersatzangebotel - sind erforderlich. Im Vordergrund sollte der regelmäßige Kontakt zu den Eltern stehen. Digitale Kommunikationsformen stehen für Angehörige und Dienste nicht im Vordergrund, der persönliche Kontakt muss mit einem geeigneten Hygienekonzept ermöglicht werden. Dabei sollten auch Hausbesuche möglich sein.

- Vorhandene Assistenzen in der Kita sollten auch in der Häuslichkeit wirksam gemacht werden können. Ein erhöhter Assistenzbedarf ist anzuerkennen und konkret zu decken. Dazu ist ggf. das Teilhabeplanverfahren niedrigschwellig und sehr zeitnah durchzuführen.
- Einzelbetreuung der Kinder ist im Bedarfsfall für zu Hause vorzusehen. Familien benötigen oft Haushaltshilfe, wenn sie den ganzen Tag ihre Kinder umfassend betreuen sollen. Eine Erweiterung des § 38 SGB V ist zu prüfen.
- Da für Kinder mit Behinderungen häufig ohnehin der Kontakt zu Gleichaltrigen schwieriger ist und die Familie zur Betreuung des Kindes mit Behinderung oft Unterstützung durch Dritte benötigt, sollten die Kontaktmöglichkeiten der Familie zu anderen nicht generell auf eine Person bzw. einen Haushalt beschränkt werden, soweit dies auf Grund einer Gefährdungsanalyse vertretbar ist.
- Familien benötigen einen niedrigschwelligen Zugang zu psychologischer und pädagogischer Beratung.
- Die therapeutischen Angebote in den Einrichtungen sollten als Hausbesuche durchgeführt werden können.
- Eltern sollten über eine leicht zugängliche Internetplattform auf Informationen zu Beschäftigung und Förderung ihrer Kinder sowie zum Austausch mit anderen Familien zurückgreifen können.

5.4 Folgen der Pandemie für die Betreuung durch SPZ

Für Kinder mit bestehenden oder drohenden Behinderungen stehen für die sozialpädiatrisch spezialisierte Behandlung über 120 Sozialpädiatrische Zentren (Grundlage § 119 SGB V i. V. m. § 43a SGB V) zur Verfügung. Mit ihrer besonderen Expertise leisten sie einen wichtigen Beitrag für die umfassende interdisziplinäre Betreuung von Kindern bis zum vollendeten 17. Lebensjahr.

Bei den Betroffenen liegen Angaben aus 35, bei den Angehörigen aus 153 Fragebögen vor. Von den SPZ als Einrichtungen liegen nur wenige beantwortete Fragen vor (s. u.). Diese Auswertung konzentriert sich daher auf die Betroffenen und die Angehörigen.

5.4.1 SPZ-Betreuung aus Sicht der betroffenen Personen

106 Eltern antworteten auf die Frage an Kinder (bzw. ihre Eltern) im Vorschulalter *„Wird das Kind in einer Frühförderstelle oder in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) betreut?“ (V123)* .

Tabelle 41 Betreuung durch Frühförderstelle oder SPZ im Bereich Bildung und Erziehung

Betreuung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja, in einer Frühförderstelle	5	4,7
Ja, in einem SPZ	31	29,2
Ja, sowohl Frühförderstelle als auch SPZ	4	3,8
Nein	66	62,3
Gesamt	106	100,0

Somit liegen 35 Fragebögen für betroffene Kinder und Jugendliche vor, die in einem SPZ betreut werden.

An diese wurde die Frage gerichtet: *„Konnte die Betreuung durch das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) stattfinden?“ (V131)*

Tabelle 42 Einschränkungen der Betreuung durch ein SPZ

	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja, wie geplant	4	12,9
Ja, mit leichten Einschränkungen	6	19,4
Ja, aber nur sehr eingeschränkt	4	12,9
Ja, aber sie wurde länger unterbrochen	9	29,0
Nein	8	25,8
Gesamt	31	100,0

Somit berichtete ein Viertel der Betroffenen, dass die Betreuung nicht stattfand, knapp 42 % über längere Unterbrechungen oder starke Einschränkungen. Nur knapp ein Drittel gab keine oder leichte Einschränkungen der Betreuung an.

Gab es Ersatzangebote des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ), die Sie in Anspruch nehmen konnten? (V132). Darauf antworteten 21 Betroffene, die Einschränkungen erfahren haben.

Tabelle 43 Ersatzangebote des SPZ, die in Anspruch genommen werden konnten (Mehrfachnennungen)

Ersatzangebote durch SPZ	Häufigkeit
Als direkter Kontakt (z. B. Besuch in der Familie)	0
Als Videokontakt mit Video-Sprechstunde/-Beratung	1
Als Telefonkontakt	11
Nein	7
Anders: ...	4
Gesamt	21

Unter Anders wurde angegeben: *Videosprechstunde erst ab Dezember, Video und Telefonkontakt nur in eingeschränkter Form, Untersuchungen nach Bedarf, „Wir haben von uns aus darauf verzichtet“.* Somit gab es bei ca. einem Drittel der Betroffenen keine Ersatzangebote, in ca. der Hälfte Telefonkontakt. Ein Videokontakt spielte keine Rolle.

Bleiben die Einschränkungen ohne Folgen für die Betroffenen? Dazu wurde folgende Frage gestellt: „*Wenn die Betreuung durch das SPZ nicht oder nur eingeschränkt möglich war – welche Folgen hatte das für das Kind oder die/den Jugendliche(n)?“ (V133)*

Tabelle 44 Folgen der Einschränkungen bei der SPZ-Betreuung (Mehrfachnennungen)

Folgen der eingeschränkten Betreuung durch das SPZ	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Keine Folgen.	5	25,0
Diagnostik musste verschoben werden.	10	50,0
Die Therapie oder die medikamentöse Behandlung konnte nicht wie gewohnt stattfinden.	5	25,0
Wichtige Maßnahmen wie z. B. Frühförderung oder Therapien konnten nicht verordnet werden oder stattfinden.	9	45,0
Der Gesundheitszustand des Kindes/Jugendlichen hat sich dadurch verschlechtert.	6	30,0
Andere Folgen: ...	1	5,0
Gesamt	20	

In 10 von 20 Fällen musste die Diagnostik verschoben werden. Wichtige Maßnahmen konnten nicht verordnet bzw. durchgeführt werden. Keine Folgen wurden von 5 Antwortenden angegeben.

Durch die geringe Zahl von Antwortenden geben die vorstehenden Zahlen zwar einen Eindruck von den Pandemiefolgen, sind jedoch nur eingeschränkt aussagekräftig.

5.4.2 SPZ-Betreuung aus Sicht der Angehörigen

Die Angehörigen erhielten die Frage: „*Wird Ihr Kind in einer Frühförderstelle oder in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) betreut?“ (V15.)* Darauf antworteten 334 Angehörige von Kindern und Jugendlichen.

Tabelle 45 Betreuung durch Frühförderstelle oder SPZ

Betreuung durch Frühförderstelle oder SPZ	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja, in einer Frühförderstelle	11	3,3
Ja, in einem SPZ	136	40,7
Ja, sowohl Frühförderstelle als auch SPZ	17	5,1
Nein	170	50,9
Gesamt	334	100,0

Somit wurde in 153 Fällen eine SPZ-Betreuung berichtet.

Durch die Pandemie konnten nicht alle Behandlungen im bisherigen Umfang stattfinden. Deshalb erhielten die Angehörigen, die eine SPZ-Betreuung angegeben hatten, folgende Frage: „*Konnte die Betreuung durch das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) stattfinden?“ (V73*). Darauf antworteten 132 Angehörige wie folgt:

Tabelle 46 Einschränkungen der SPZ-Betreuung

Einschränkungen der SPZ-Betreuung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja, wie geplant	17	12,9
Ja, mit leichten Einschränkungen	28	21,2
Ja, aber nur sehr eingeschränkt	19	14,4
Ja, aber sie wurde länger unterbrochen	22	16,7
Nein	46	34,8
Gesamt	132	100,0

Demnach fiel in gut einem Drittel die SPZ-Betreuung aus. In einem weiteren knappen Drittel war die Betreuung sehr eingeschränkt oder fiel länger aus. Nur in einem Drittel erfolgte sie wie geplant oder nur mit leichten Einschränkungen.

Wenn die Betreuung stattfand, wurde berichtet, dass Infektionsschutzmaßnahmen wie Maskenpflicht, Abstandregeln etc. die Betreuung oft deutlich einschränkten. Deshalb erhielten die Angehörigen folgende Frage: „*War die Betreuung durch das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) durch Infektionsschutzmaßnahmen beeinträchtigt?“ (V 74).* Hier antworteten 80 Angehörige so:

Tabelle 47 Beeinträchtigung der SPZ-Betreuung durch Infektionsschutzmaßnahmen

Beeinträchtigung durch Infektionsschutzmaßnahmen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Nein	10	12,5
Wenig	42	52,5
Stark	19	23,8
Sehr stark	9	11,3
Gesamt	80	100,0

Interessant ist dass bei knapp zwei Dritteln der Angehörigen Einschränkungen verneint oder als wenig eingestuft haben. Das ist im Hinblick auf die ärztliche Betreuung auch plausibel. Dennoch wurden in einem Drittel starke oder sehr starke Beeinträchtigungen berichtet.

Andererseits kommen in SPZ auch therapeutische oder andere fördernde Maßnahmen zur Anwendung. Insofern stellt sich die Frage, ob diese bei Ausfall auch durch Online-Angebote ersetzt wurden. Darauf zielt folgende Frage: „*Bestand die Möglichkeit, Förderstunden, Physiotherapie, Ergotherapie u. a. als Online-Angebote in Anspruch zu nehmen?“ (V 75).*

Hier antworteten 79 Angehörige so:

Tabelle 48 Online Angebote für Förder- bzw. Therapiemaßnahmen

Online Angebote vorhanden	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja, zu jeder Zeit	7	8,9
Gelegentlich	23	29,1
Nein, nie	49	62,0
Gesamt	79	100,0

In über 60 % gab es keine Online-Angebote und in knapp 30 % nur gelegentlich. Regelmäßig verfügbar waren diese nur in 8,9 %. Dies ist als Hinweis darauf zu werten, dass es kein systematisches Konzept für Ersatzmaßnahmen gab oder dieses nicht durchführbar war. Somit blieb ein erheblicher Teil der Familien unversorgt.

Eine Alternative können telefonische oder Online-Beratungen sein, zumindest im Hinblick auf die ärztliche Betreuung. Die darauf zielende Frage „*Hatten Sie als Angehörige die Möglichkeit, telefonische oder Online-Beratungstermine in Anspruch zu nehmen?“ (V76)* wurde von 68 Angehörigen so beantwortet:

Tabelle 49 Möglichkeit telefonischer oder online Beratungstermine in SPZ

Beratungstermine telefonisch oder online	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Zusätzlich/ergänzend zu direktem Kontakt	8	11,8
Ausschließlich	3	4,4
Regelmäßig (z. B. 1x/Woche)	2	2,9
Unregelmäßig	23	33,8
Nein	32	47,1
Gesamt	68	100,0

In knapp 50 % fand keine telefonische oder Online-Beratung statt, regelmäßig, also geplant, nur in 2,9 %. Dies ist als Hinweis darauf zu werten, dass es für diese Ersatzlösung vielfach kein systematisches Konzept gab. Das kann u. a. auch damit zusammenhängen, dass der rechtliche Rahmen hierfür unbestimmt und die Refinanzierung nicht gesichert war.

Es ist zu vermuten, dass sich der Ausfall oder die Beeinträchtigungen der SPZ-Betreuung auf die Entwicklung der Kinder nachteilig auswirken können. Hierzu wurden die Angehörigen zu ihrer Einschätzung mit folgender Frage befragt: „*Haben sich die Fähigkeiten Ihres Kindes verschlechtert?“ (V77).* Darauf antworteten 100 Angehörige so, s. Tabelle.

Tabelle 50 Verschlechterungen von Fähigkeiten

	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Gar nicht	33	33,0
Etwas	47	47,0
Stark	16	16,0
Sehr stark	4	4,0
Gesamt	100	100,0

Bei immerhin einem Drittel kam es nicht zu Verschlechterungen, in 47 % etwas, allerdings bei 20 % zu starken oder sehr starken Verschlechterungen. Die Frage wurde zwar im Kontext der SPZ-Betreuung gestellt, kann aber auch allgemeine Auswirkungen der Pandemie miterfassen, so dass eine eindeutige monokausale Beziehung zwischen Einschränkungen der SPZ-Betreuung und den Verschlechterungen nicht hergestellt werden kann. Jedoch gehören diese Einschränkungen zur Beurteilung der Folgen der Pandemie dazu.

Daran schließt sich die Frage an die Angehörigen an: „*Hat Sie der Ausfall der Leistungen bzw. die Unterbrechung belastet?“ (V78).* 110 Angehörige antworteten so:

Tabelle 51 Belastung der Angehörigen durch Ausfall bzw. Unterbrechungen

Belastung der Angehörigen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Gar nicht	8	7,3
Etwas	32	29,1
Stark	41	37,3
Sehr stark	29	26,4
Gesamt	110	100,0

Demnach haben die Einschränkungen knapp zwei Drittel der Angehörigen stark oder sehr stark belastet. Dies erscheint erklärbar u. a. durch die Beeinträchtigung der Diagnostik, der Fortführung der Therapie, der Verordnungsmöglichkeiten und der Beratung im Hinblick auf die Gesundheit und Entwicklung des Kindes.

Davon kann man die Frage nach der subjektiven Beurteilung des Fehlens der Betreuung im Alltag differenzieren. Auf die Frage „*Hat Ihnen die Frühförderung oder das SPZ als Unterstützung der Erziehung ihres Kindes in ihrem Alltag gefehlt?“ (V79)* antworteten 103 Angehörige so:

Tabelle 52 Fehlen der Unterstützung durch SPZ bzw. Frühförderung im Alltag

Fehlte die Unterstützung	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja	30	29,1
Teilweise	31	30,1
Nein	42	40,8
Gesamt	103	100,0

Bei knapp 30 % der Angehörigen war dies der Fall, bei weiteren 30 % teilweise. In 40,8 % wurde das Fehlen der Unterstützung im Alltag nicht berichtet. Dies ist als Hinweis darauf zu werten, dass die Bedeutung der SPZ-Betreuung sich im Alltag bei den Familien unterscheidet.

5.4.3 SPZ-Betreuung im Fragebogen für Dienste und Einrichtungen

Zwar haben 27 Personen für SPZ geantwortet, davon waren jedoch ca. 50 % Mitarbeitende, so dass nur ca. 14 Einrichtungen vertreten waren. Diese haben jedoch zahlreiche Fragen, die zugleich auch an Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderungen (MZEB) und an psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) gingen, nicht beantwortet, so dass sich keine verwertbaren Aussagen zu den SPZ erzielen ließen: Für die meisten Antwortkategorien ließen sich nicht einmal eine oder zwei SPZ-spezifische Antworten finden. Insofern muss hier auf eine weitere Analyse verzichtet werden.

5.4.4 Zusammenfassung Folgen der Pandemie für die Betreuung durch Sozialpädiatrische Zentren

Betreuung durch SPZ ist in relevantem Umfang ausgefallen oder nur verringert erbracht worden. Der Zugang war häufig erschwert. Daraus entstehen erhebliche Folgen für die gesundheitliche Situation der Kinder und für die Familien.

Viele Familien haben die Betreuung durch das SPZ ausdrücklich vermisst.

Durch SPZ wurden kaum Ersatzangebote gemacht, auch nicht in digitaler Form. Ein Konzept zur Sicherstellung der Versorgung durch Ersatzangebote war aus der Perspektive der Betroffenen oder Angehörigen nicht erkennbar.

Folgen der Einschränkungen bei der SPZ-Betreuung sind nicht isoliert von den allgemeinen Pandemiefolgen (Schließungen von Kita und Schulen) zu interpretieren.

Zur wirtschaftlichen Situation der SPZ können leider keine belastbaren Aussagen abgeleitet werden.

5.4.5 Handlungsoptionen

- Schaffung von Voraussetzungen für den direkten Kontakt in Einrichtungen (Hygienekonzept).
- Sicherstellung der notwendigen Verordnungen einschl. Antragsverfahren zur Frühförderung.
- Nutzung der Option von Hausbesuchen insbesondere für therapeutische Leistungen.
- Entwicklung und systematische Anwendung von Ersatzangeboten, einerseits mit traditionellen Mitteln (regelmäßiger Telefonkontakt), andererseits mit internetbasierten Angeboten wie Online-Beratung und -Austausch .
- Identifikation von besonders unterstützungsbedürftigen Familien und deren Unterstützung bei der personbezogenen, individuellen Problembewältigung, z. B. im Hinblick auf die Beantragung von Assistenz, Familienhilfe u. a.
- Sicherstellung von frühzeitiger Bedarfserkennung und -ermittlung sowie niedrig-schwelligen und zeitnahen Teilhabeplanverfahren.
- Unterstützung bei der Hilfsmittelversorgung.
- Psychologische Beratung zu Pandemiefolgen in den Familien.

6 Belastungen in der Familie durch Schließung

Die Schließung einer Bildungseinrichtung kann eine hohe Belastung für Familien bedeuten. Diese besteht zum einen durch die Übernahme der Betreuung des behinderten/kranken Angehörigen, zum anderen durch zusätzliche Aufgaben bei der Nutzung von Ersatzangeboten (Stichwort Homeschooling), wenn hier Unterstützungsbedarf besteht. Dieser kann im schulischen Bereich bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen als regelhaft gegeben angesehen werden. Der Unterstützungsbedarf dürfte bei Schülerinnen und Schülern ohne wesentliche Behinderungen und mit zunehmendem Alter und Entwicklungsstand abnehmen.

In diesem Kapitel werden nur die allgemeinen Belastungen der Familien behandelt. Die Problemlagen bei der Nutzung von Ersatzangeboten werden später behandelt.

6.1 Belastungen in der Familie durch Schließung im Fragebogen für betroffene Personen im Bereich Bildung und Erziehung

Auf die Frage, die nur an betroffene Schülerinnen und Schüler (alle Schulformen) gestellt wurde, Die Frage „*Hat die Schließung der Kita/Schule eine Überlastung für die Familie dargestellt?“ (V118) be*antworteten 85 Ausfüllende wie folgt:

Tabelle 53 Überlastung der Familie durch Schließung (Mehrfachnennungen)

Überlastung für die Familie	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Nein, keine Überlastung	7	8,2
Es gab wechselseitigen Stress (z. B. Genervtheit).	50	58,8
Es gab mehr Streit.	18	21,2
Die Eltern mussten sich mehr um das Kind oder die/den Jugendliche(n) kümmern.	67	78,8
Die Geschwister mussten sich mehr um das Kind oder die/den Jugendliche(n) kümmern.	27	31,8
Andere Überlastung: ...	21	24,7
Gesamtzahl	85	

Nur 8,2 % der betroffenen Personen berichteten keine Überlastung, 91,8 % eine Überlastung. Am häufigsten wurde mit 78,8 % die Überlastung der Eltern genannt, gefolgt von wechselseitigem Stress (z. B. Genervtheit). Die Geschwister mussten sich in 31,8 % mehr um das Geschwisterkind mit Behinderung kümmern. Ob diese Betreuung durch die Behinderung bedingt ist, kann den Daten nicht entnommen werden.

21 Antwortende schilderten zudem andere Belastungen, u. a.: *Doppelbelastung durch Säugling oder kleines Geschwisterkind, keine Freizeit mehr, Burn-out - Grenze fast erreicht, weniger Außenkontakte, Enge der Wohnung, Krankheitssymptome: Rückenschmerzen und Schlaflosigkeit, psychische Überlastung, Stress bei der Hilfsmittelversorgung, Pflege und Training auch mit Hilfsmitteln muss durch Eltern erfolgen, Lehrerersatz fehlt – Eltern überfordert, v. a. bei jüngeren Schülern, Verlegung der Arbeitszeiten mit Arbeitgebern schwierig, Unverständnis der Kinder (z. B. bei Autismus): „Katastrophe“, fehlende Tagesstruktur „Vollzeitjob und Homeschooling ohne Unterstützung nur durch Zusendung von Arbeitsblättern ist unmöglich“. Aber auch: „Der Spagat war sehr groß, aber auch sehr schön.“ Und: „Kind geht es besser, da das Mobbing entfällt“.*

Auf die Frage, *hatte die Schließung auch positive Folgen? (V119),* antworteten 84 der Befragten (nur für Schüler) so:

Tabelle 54 Positive Folgen von Schließungen (Mehrfachnennungen)

Positive Folgen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Nein, keine positiven Folgen	28	33,3
Mehr Zeit für einander	44	52,4
Größere Nähe zu einander	30	35,7
Mehr wechselseitige Unterstützung]	15	17,9

Andere positive Folgen: ...	12	14,3
Gesamt	84	

33,3 % der Befragten gaben an, keine positiven Folgen feststellen zu können. Mehr Zeit und Nähe zueinander wurden von 52,4 bzw. 35,7 % angegeben.

Von folgenden anderen positiven Wirkungen wurde u. a. berichtet: *Besseres Lernen und gute Fortschritte, erweiterte digitale Kompetenzen, Mehr Freizeit, weniger Angst beim Kind, Kind war ausgeglichener, Tagesablauf entspannter.*

Auf die Frage *„Wie haben Sie/hat das Kind die Situation, nicht zu ihrer Bildungseinrichtung/zur Kita/Schule gehen zu können verkraftet?“ (V 120)* antworteten 532 Betroffene (Gesamtbereich BuE) so:

Tabelle 55 Verkraften der Schließung bei den Betroffenen

Verkraften der Schließung	Häufigkeit	% der Antwortenden
Gut verkraftet	178	33,5
Einigermaßen verkraftet	199	37,4
Eher schlecht verkraftet	105	19,7
Gar nicht gut verkraftet	50	9,4
Gesamt	532	100,0

Knapp 30 % geben an, die Schließung eher schlecht oder gar nicht gut verkraftet zu haben, nur 33,5 gaben an, diese gut verkraftet zu haben. Weitere 37,4 % konnten die Schließung einigermaßen verkraften. Diese deutet auf eine deutliche Heterogenität der individuellen Beeinträchtigungen durch Schließungen hin und lässt vermuten, dass insgesamt ca. ein Drittel der Betroffenen im Bereich Bildung und Erziehung mit einer Schließung schlecht zu Recht kommt. Allerdings handelt es sich hier nur um eine eher summarische Beurteilung des Zurechtkommens mit der Schließung.

6.2 Schließung aus Sicht der Angehörigen

Bei den Angehörigen wurde nur das Gesamtkollektiv und nicht spezifisch für den Bereich Bildung und Erziehung gefragt, ob sie wegen Schließung der Einrichtung ihren Angehörigen zu Hause betreut haben.

Haben Sie die von Ihnen betreute Person während der Corona-Pandemie zumindest zeitweise ganz zu Hause betreut (z. B., weil die Schule, Einrichtung o. Ä. geschlossen wurde)? (V20)

Es antworteten 379 Angehörige. Die Frage wurde von 369 (97,4 %) der Angehörigen mit ja, in 10 Fällen (2,6 %) mit nein beantwortet.

Nach den Erfahrungen wird so gefragt: „*Wie war das für Sie?“ (V21).*

Tabelle 56 Erfahrungen mit der Betreuung zu Hause (Mehrfachnennungen)

Betreuung zu Hause – Erfahrungen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Es hat die häusliche Situation belastet.	243	65,9

Es war schwierig, die Betreuung und Versorgung zu Hause zu gewährleisten.	166	45,0
Ich konnte die Nähe genießen.	106	28,7
Anderes: ...	62	16,8
Keine Antwort trifft zu	3	0,8
Gesamt	369	

Unter der Rubrik Anderes (62 Nennungen) wurde u. a. folgendes berichtet:

Schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Kindesbetreuung, schön und anstrengend, Tagesstruktur fehlte, Kind war durch fehlende Sozialkontakte sehr belastet, Kind ging es schlecht: z. B. Autoaggressionen erheblich verstärkt, Unruhe, Steigerung der Angstzustände bis zur Panik, Therapien fehlen, Hauswirtschaft (Einkaufen), Arztbesuche etc. schwierig, zu Hause ist Freizeitmodus – deshalb klappt home-schooling nicht, ständige Beschäftigung des Kindes, u. a. durch Lernen war überfordernd, Zeit war zu lang, um auf Dauer schön zu sein.

Weitere Erfahrungen werden unter Ersatzangebote zusammengetragen.

6.3 Schließung aus der Sicht der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung

Wie stellt sich die Situation aus Sicht der Vertretungen der Einrichtungen dar?

War die Einrichtung während der Corona-Pandemie eingeschränkt geöffnet und hat weitergearbeitet? (V206). Es antworteten 247 Einrichtungsvertreter (Leitung und Mitarbeitende). Bei der Auswertung wurden folgende Einrichtungsformen differenziert:

- Grundschulen (GS)
- Sekundarbereich (Sek)
- Förderschulen (FÖ)
- Berufsbildende und Fachschulen (BS)
- Hochschulen (HS)

Tabelle 57 Öffnung und Weiterarbeit von Bildungseinrichtungen während der Pandemie (Zahl der Antworten)

Weiterarbeit in der Pandemie	GS	Sek	FÖ	BS	HS
Nein (vollständige Schließung)	3	1	7	1	0
Ja, teilweise Präsenz mit Hygienekonzept	53	29	117	16	3
Ja, nur Ersatzangebote	1	2	4	0	3
Gesamt (N= 247)	57	32	135	17	6

Dabei zeigt sich, dass jeweils nur ca. 5 % der Einrichtungsvertreter eine vollständige Schließung berichteten. (Hochschulen wurden nicht geschlossen). Nur Ersatzangebote gab es bei drei von sechs Hochschulen, sonst in ganz geringem Ausmaß.

Können Menschen mit Behinderungen an den Präsenzangeboten Ihrer Einrichtung insgesamt in gleicher Weise teilnehmen wie alle anderen Personen? (V207)

Es antworteten 203 Befragte aus Einrichtungen.

Tabelle 58 Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an den Präsenzangeboten

Teilnahme von Menschen mit Behinderungen in gleicher Weise möglich	GS	Sek	FöS	BS	HS
Ja	43	23	88	15	2
Nein (N=31	9	5	16	0	1
Nein in % (N= 15,3 %)	17,3	17,8	15,4	0	33,3
Gesamt (N= 203)	52	28	104	18	3

Somit wurde von 15-17 % der Einrichtungsvertreter angegeben, dass Menschen mit Behinderungen nicht in gleichem Umfang teilnehmen konnten. Dabei unterscheiden sich die Schulformen nicht wesentlich. Auf den ersten Blick mag das bei den Förderschulen, die ja ausschließlich für Menschen mit Behinderungen konzipiert sind, überraschen. Dies könnte aber auch daran liegen, dass dort sehr schwer behinderte Personen betreut werden, die ein besonders hohes Erkrankungsrisiko aufweisen und für die ein Besuch auch in der Förderschule zu gefährlich gewesen wäre.

Zur Klärung trägt die nächste Frage bei: *„Aus welchen Gründen ist das nicht der Fall?“ (V208).* Zu der Frage gibt es 31 Antwortende, s. Tabelle 60.

Tabelle 59 Gründe für Nichtteilnahme von Menschen mit Behinderungen aus Sicht der Einrichtungsvertreter (Mehrfachnennungen)

Gründe für Nichtteilnahme	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Einstufung als Risikogruppe durch die Einrichtung	12	38,7
Auf Wunsch der Erziehungsberechtigten	20	64,5
Auf eigenen Wunsch der NutzerInnen	3	9,7
Auf ärztlichen Rat	18	58,1
Fehlende Beförderungsmöglichkeiten	8	25,8
Wegen verhaltensbedingten Problemen bei der Einhaltung der AHA-Regeln	22	70,9
Keine Antwort trifft zu	1	3,2
Gesamt	31	

Die Hauptgründe für den Ausschluss von behinderten Schülerinnen und Schülern von Präsenzangeboten liegen nach diesen Angaben in den verhaltensbedingten Problemen bei der Einhaltung der AHA-Regeln (70,9%), im Wunsch der Erziehungsberechtigten sowie ärztlichem Rat.

Weitere Ausführungen zu den Auswirkungen der Schließungen aus Sicht der Dienste und Einrichtungen siehe u. a. im Kapitel Ersatzangebote.

6.4 Schließungen aus Sicht der Leistungsträger

An die Leistungsträger im Bereich Bildung und Erziehung wurde die Frage gerichtet: *„Welche Möglichkeiten sehen Sie als Träger, (Teil-)Schließungen zu vermeiden?“ (V77).* Hierauf gingen 16 Antwortende ein.

Tabelle 60 Möglichkeiten zur Vermeidung von Schließung aus Sicht der Leistungsträger

Maßnahmen zur Vermeidung von Schließung	Häufigkeit
Mehr Räume	11
Bessere Beförderungsmöglichkeiten	9
Mehr Corona-Tests	6
Maskenpflicht (Mund-Nasen-Schutz)	11
Spezielle Filteranlagen	9
Schichtbetrieb	9
Keine Möglichkeit	0
Andere:	1
Gesamt	16

Demnach könnten aus Sicht der Leistungsträger mehr Räume, bessere Beförderungsmöglichkeiten, das Nutzen von MNS, Filteranlagen und Schichtbetrieb sowie mehr Tests die Zahl der (Teil)Schließungen vermindern. Aus den zahlreichen freien Antworten auf offene Fragen im Fragebogen, insbesondere auch von Diensten und Einrichtungen ist jedoch zu schließen, dass diese Optionen häufig nicht genutzt wurden.

6.5 Zusammenfassung Schließung von Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung

Vollständige Schließungen von Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung sind selten. In der Regel arbeiten die Einrichtungen weiter, z. T. in Präsenz, überwiegend durch Ersatzangebote.

Die Familien sind in hohem Ausmaß be- und z. T. überlastet: Nur ca. 8 % der Betroffenen gaben keine Überlastung an. Das ist einerseits durch die ganztägige Betreuung des behinderten Angehörigen bedingt, andererseits durch die Übernahme von Bildungs- und Erziehungsaufgaben, die im Regelbetrieb durch die Bildungseinrichtungen erfüllt werden. Hier sind insbesondere die Mehrbelastungen durch die Ersatzangebote (Homeschooling) zu nennen, mit denen sich die Angehörigen konfrontiert sehen. Ferner ist eine Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und gleichzeitiger Berufstätigkeit derzeit häufig nicht gegeben.

Die Belastungen bestanden aus Sicht der Betroffenen in höherem wechselseitigem Stress (knapp 59 %) und den Anforderungen an die Eltern, sich mehr kümmern zu müssen (knapp 79 %). Auch die Geschwister wurden in knapp 32 % mehr belastet. Von den Angehörigen werden eine vermehrte Belastung von ca. 66 % und Schwierigkeiten, die Versorgung zu Hause zu gewährleisten, von 45 % berichtet.

Von 15 % der Einrichtungsvertreter wurde unabhängig von der Bildungseinrichtung angegeben, dass Menschen mit Behinderungen nicht in gleicher Weise an den Präsenzangeboten teilnehmen konnten. Dabei wurde der Grund v. a. in verhaltensbedingten Problemen bei der Einhaltung der AHA-Regeln (ca. 71 %), im Wunsch der Erziehungsberechtigten (64,5 %) und im ärztlichen Rat gesehen. Auf Grund der Einstufung als Risikogruppe war dies in 39 % der Fall.

Es wurden von knapp 67 % der Betroffenen auch positive Folgen berichtet. Hingegen gaben knapp 30 % der Betroffenen an, die Folgen der Schließung schlecht oder gar nicht verkraftet zu haben.

6.6 Handlungsoptionen bei Schließungen

- Die Aufrechterhaltung von Präsenzbetreuung, -unterricht und der universitären Lehre in Präsenz ist mit allen Mitteln anzustreben. Dies ist notwendig, um das Recht auf Bildungsteilnahme möglichst umfassend zu verwirklichen, Überlastungen der Familien zu verhindern und soziale Teilhabe sowie eine altersgerechte Entwicklung zu ermöglichen. Dabei ist jedoch stets die Verhältnismäßigkeit im Hinblick auf die Infektionsrisiken zu prüfen.
- Die Chancen für die Aufrechterhaltung von Präsenzunterricht und -lehre für Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten steigen, wenn für diese individuelle Gefährdungsanalysen durchgeführt und personbezogene Schutzkonzepte erstellt und umgesetzt werden können. Dies gilt analog für Menschen ohne Behinderungen und umfasst insbesondere ein allgemeines Hygiene- sowie ein tragfähiges Test- und Impfkonzept für alle betroffenen Personen.
- Kann Präsenzunterricht nicht ermöglicht werden, ist eine Gestaltung des Distanzunterrichts unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Familien erforderlich. Dabei sind Vermeidung von Überlastung und umfassende Unterstützung der Familien, auch im Hinblick auf das Erreichen der Bildungs- und Erziehungsziele, zu gewährleisten. Dafür sind insbesondere folgende Vorkehrungen zu treffen:
    a. Verbesserung der Vereinbarkeit von beruflicher Tätigkeit und Kinderbetreuung u. a. durch flexibilisierte Arbeitszeiten, Ausbau des Kinderkrankengeldes, Ermöglichung der Kinderbetreuung im häuslichen Kontext etc.
    b. Ausbau der Assistenzleistungen für den Bereich Kinderbetreuung in der Familie bzw. durch familienentlastende Dienste (s. Kap. 10)
    c. Verstärkung der Unterstützung bei Ersatzangeboten (s. Kap. 8)
    d. Fortführung von Frühförderung und Therapien (s. Kap. 5)
    e. Verstärkung der Angebote der Notbetreuung, auch wenn Eltern nicht in systemrelevanten Berufen tätig sind
    f. Sicherstellung der gleichberechtigten Teilnahme von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung unter Beachtung einer individuellen Gefährdungsanayse (s. Kap. 4)
    g. Stärkung der sozialen Kontaktmöglichkeiten u. a. durch Kleingruppen, Förderung der Kontaktmöglichkeiten innerhalb von Peergroups zur Minderung von individuellen Folgen.
- Zusätzliche individualisierte Unterstützungsleistungen benötigt unbedingt die Gruppe der Menschen mit Behinderungen bzw. deren Familien, bei denen die Schließung schlecht verkraftet wird und hohe Überlastungen auftreten.

7 Prüfungen, Abschlüsse, Nachteilsausgleiche

Von besonderer Bedeutung sind die Auswirkungen der Pandemie auf die Bildungsabschlüsse und die Gestaltung der Prüfungen. Das Thema der Beeinflussung des Bildungsverlaufs durch die Pandemie wird in einem weiteren Kapitel abgehandelt.

7.1 Fragebogen für betroffene Personen

Auf die Frage „*Gibt es durch die Corona-Pandemie Probleme mit Prüfungen und Abschlüssen?“ (V121)* antworteten 554 betroffene Personen aus dem Bereich Bildung und Erziehung (ohne Kita) so:

Tabelle 61 Prüfungen, Abschlüsse und Nachteilsausgleiche (Mehrfachnennungen)

Prüfungen und Abschlüsse	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Prüfungen und Abschlüsse standen nicht an	108	19,5
Nein, keine Probleme	154	27,8
Verzögerungen bei den Prüfungsterminen	160	28,9
Probleme mit der Anerkennung von Nachteilsausgleichen	60	10,8
Schlechteres Prüfungsergebnis als erwartet	101	18,2
Probleme bei Bewerbungen für den nächsten Bildungsgang oder eine Arbeitsstelle	51	9,2
Andere	84	15,2
Gesamt	554	

Von den 446 Personen, bei denen Prüfungen bzw. Abschlüsse anstanden, gaben nur 27,8 % an, keine Probleme gehabt zu haben. 28,9 % nannten Verzögerungen bei Prüfungsterminen, 18,2 % berichteten ein schlechteres Prüfungsergebnis als erwartet und 9,2 % nannten Probleme bei Bewerbungen für den nächsten Bildungsgang oder eine Arbeitsstelle. Bedenkt man, dass nur für einen Teil der betroffene Prsonen ein Übergang anstand, ist diese Zahl als durchaus hoch zu bewerten und zeigt einen Handlungsbedarf an. Dies gilt auch für die Angabe von 10,8 % bzgl. der Anerkennung von Nachteilsausgleichen. Auch dies gibt Anlass zur Sorge.

7.2 Fragebogen für Angehörige

Zu diesem Thema wurden bei den Angehörigen keine Daten erhoben.

7.3 Fragebogen für Dienste und Einrichtungen

Die Frage „*Konnten die notwendigen Zwischenprüfungen/Leistungsnachweise auch von Menschen mit Behinderungen zeitgerecht erbracht werden?“ (V220*) ging an alle Einrichtungen außer Kitas.

Es gab 134 Antworten.

Tabelle 62 Zeitgerechte Leistungsnachweise möglich

Zeitgerechte Leistungsnachweise	GS	Sek	Fö	BS	HS
Ja	23	19	48	12	6
Nein (N=19 = 14,2 %)	4	4	10	1	0
Gesamt (N= 134)	34	23	58	13	6

In 14,2 % war eine zeitgerechte Erbringung von Zwischenprüfungen bzw. Leistungsnachweisen nicht möglich, außer bei den Hochschulen.

Schließlich wurde folgende Frage gestellt: *„Gab es wegen der Corona-Pandemie Probleme mit der Zuerkennung von Nachteilsausgleichen bei Prüfungen aller Art?“ (V 221).* Es gab 134 Antworten.

Tabelle 63 Probleme bei Nachteilsausgleichen aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Probleme bei Nachteilsausgleichen	GS	Sek	Fö	BS	HS
Ja (N= 23 =17,2 %)	4	4	10	3	2
Nein	29	22	43	12	4
Gesamt (N=134)	34	26	53	15	6

Von ca. 17 % der Einrichtungsvertreter wurden Probleme bei der Zuerkennung von Nachteilsausgleichen berichtet.

7.4 Nachteilsausgleiche aus Sicht der Leistungsträger

Auch die Leistungsträger wurden zu diesem Thema befragt: „*Sind Ihnen Probleme bei der Gewährung von Nachteilsausgleichen in den Prüfungen unter Coronabedingungen bekannt?“ (V18).* Darauf antworteten 17 Leistungsträger.

Tabelle 64 Probleme mit Nachteilsausgleichen aus Sicht der Leistungsträger

Probleme	Häufigkeit
Häufig	1
Gelegentlich	3
Selten	2
Gar nicht	11
Gesamt	17

Dies bestätigt die Angaben aus den anderen Ergebnissen, dass es eine relativ kleine Gruppe von betroffenen Personen gibt, bei denen Probleme bei der Zuerkennung von Nachteils-ausgleichen auftreten.

7.5 Zusammenfassung Prüfungen und Nachteilsausgleiche

Bei ca. 11 % der Betroffenen und ca. 17 % der Bildungseinrichtungen gab es Probleme mit der Gewährung von Nachteilsausgleichen während der Pandemie. Dies sind relevante Anteile, da die meisten der Betroffenen keine Nachteilsausgleiche benötigen. Es wurde nicht erhoben, wie hoch diese Anteile im Regelbetrieb sind.

Von ca. 30 % der Betroffenen und von ca. 14 % der Einrichtungsvertreter wurden Probleme durch die Verzögerungen bei Prüfungen berichtet. Ca. 18 % der Betroffenen berichten, dass ihre Prüfungsergebnisse durch die Pandemie schlechter ausgefallen sind als erwartet.

7.6 Handlungsoptionen

- Es muss darauf geachtet werden, dass die Gewährleitung von Nachteilsausgleichen zuverlässig funktioniert – diese gilt insbesondere unter den Bedingungen der Pandemie.
- Zu prüfen ist, ob durch veränderte Prüfungsmodalitäten während der Pandemie neue oder andersartige Nachteilsausgleiche notwendig sind.
- Es ist darauf hinzuwirken, dass Verzögerungen von Prüfungen vermieden werden.
- Einer Verschlechterung der Prüfungsergebnisse ist u. a. durch eine verbesserte Gestaltung des Unterrichts bzw. der Lehre entgegenzuwirken.

8 Ersatzangebote: Inanspruchnahme und ihre Einschränkungen im Bereich Bildung und Erziehung

8.1 Einleitung

Im Bereich Bildung und Erziehung liegt eine wesentliche Aufgabe des Staates darin, die Voraussetzungen für die Teilhabe an Bildung auch während der Corona Pandemie für alle Schülerinnen und Schüler sowie Studierende zu schaffen. Dies gilt in vollem Umfang für Menschen mit Behinderungen: Diese dürfen nicht benachteiligt werden (Grundgesetz, Artikel 3). Alle Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf Bildung.

Fallen Unterricht und Lehre in Präsenz aus, kann eine Kompensation durch sogenannten Distanzunterricht in den verschiedensten Formen erfolgen, sei es als Unterricht unter Nutzung von Videotechnologie, als Verteilung von Aufgaben zur Eigenarbeit etc. Auch Wechselunterricht (Hybridlernen) oder Mischformen sind mögliche Optionen.

In der Online-Untersuchung wird nicht nach den unterschiedlichen Unterrichtsformen gefragt, sondern nach der Art der Ersatzangebote. Unter Ersatzangeboten werden Angebote verstanden, die den Präsenzunterricht ersetzen sollen. Auch ergänzende Angebote wie z. B. Assistenz in Form von Schulbegleitung werden berücksichtigt. Soweit therapeutische Maßnahmen mit dem Besuch der Bildungseinrichtung verbunden sind, wird auch hier nach Ersatzangeboten gefragt.

Für die Teilhabe an Bildung ist es eine zentrale Frage, ob und in welcher Qualität Ersatzangebote vorhanden sind und ob diese von allen Menschen mit Behinderungen uneingeschränkt, gleichberechtigt und diskriminierungsfrei genutzt werden können. Sind Angebote nicht vorhanden, qualitativ unzureichend oder nicht für alle Kinder und Jugendliche gleichermaßen erreichbar, bedeutet dies eine Beeinträchtigung oder gar den Ausschluss von Teilhabe an Bildung und eine Beeinträchtigung des Rechts auf Bildung mit u.U. langfristigen und schwerwiegenden Folgen für die individuelle Entwicklung und die gesellschaftliche Teilhabe.

Ersatzangebote bedienen sich häufig in besonderem Maße elektronischer Medien. Insofern wird hier auch das Thema Digitalisierung berührt. Digitalisierung umfasst in diesem Kontext folgende Aspekte:

- Digitale Kommunikationsformen, jeweils mit der notwendigen Software, insbesondere
    - Mailverkehr via Internet
    - Videokommunikation via Internet, insbesondere Videokonferenzen, Podcasts, Videotelefonie (Skype o. ä.)
- Internetbasierte (IT) Plattformen zum Lernen einschl. Software
- Internet-Zugang (Verfügbarkeit, Stabilität, Geschwindigkeit)
- Hardware
    - auf Seiten der Dienste und Einrichtungen sowie der Lehrenden
    - auf Seiten der Nutzerinnen und Nutzer einschl. Druckmöglichkeit
    - Behinderungsgerechte Anpassungen und Zurüstungen (für seh- und hörbeeinträchtigte sowie motorisch beeinträchtigte Nutzerinnen und Nutzer)
- Software
    - Allgemeine Software
    - Spezifische Lernsoftware
    - Prüfungssoftware
    - Behinderungsgerechte/-spezifische Software
    - Apps
- Unterrichtsmaterialien, die für digitale Kommunikationsformate aufbereitet sind
- Zugang zu Datenbanken oder Informationssystemen bzw. digitalen Bibliotheken
- Soziale Netzwerke, Messenger-Dienste oder Social Media Angebote (WhatsApp, Facebook u. v. a.), die vor allem für private oder persönliche Kontakte genutzt werden, jedoch auch eine wichtige Rolle für Lern- und Arbeitskontakte spielen können.

In den Fragebögen können diese Aspekte nicht in aller Differenziertheit berücksichtigt werden. Es scheint jedoch sinnvoll, Digitalisierung im Bereich Bildung und Erziehung so weit wie möglich zu behandeln, und zwar nicht als allgemeines Thema (etwa auch für den regulären Unterricht), sondern im Kontext der Pandemie im Hinblick auf ihre Bedeutung als Ermöglichung von Ersatzangeboten für den Unterricht, die Lehre und das individuelle Lernen.

All diese Aspekte spielen ebenso im Regelbetrieb von Bildung und Erziehung eine Rolle. Den Ersatzangeboten während der Pandemie ähnliche Angebote hat es selbstverständlich auch bereits vor der Pandemie im Regelbetrieb der Bildungseinrichtungen gegeben.

Diese Angebote erlangen besondere Bedeutung durch den Ausfall des Präsenzlernens, da sie als Ersatz für die direkten Unterrichts- und Lernformen dienen sollen. Gefragt wurde hier nur nach den pandemiebedingten Ersatzangeboten. Aus den Antworten ist aber nicht immer eindeutig zu ersehen, ob damit nicht auch der Regelbetrieb gemeint ist.

Ein Vergleich zwischen den Wirkungen von Ersatzangeboten für behinderte/kranke Personen und nicht behinderten bzw. nicht chronisch kranken Personen ist mangels Vergleichsgruppe nicht möglich. Auch kann der Einfluss der Behinderung bzw. einer Krankheit auf die Auswirkungen der Pandemie im Verhältnis zu den Wirkungen, wie sie alle Lernenden aufweisen, meist nicht exakt differenziert werden, auch wenn danach gefragt wurde. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf.

Bei der Auswertung zu den Ersatzangeboten wurde teilweise nach der Art der besuchten bzw. genutzten Einrichtungen und Dienste differenziert. Die Auswertung für die Frühförderung und die im Vorschulalter erforderlichen Therapien wurde im Kapitel Frühförderung behandelt. Diese sind in den folgenden Auswertungen nicht enthalten, es sei denn, dies wird ausdrücklich angegeben. Insofern beziehen sich die Ausführungen zu Ersatzangeboten fast ausschließlich auf Grundschulen, Förderschulen, Schulen der Sekundarstufe I und II, Fach- und berufsbildende Schulen sowie Hochschulen. Bei den Betroffenen ist der hohe Anteil Studierender, bei den Angehörigen sowie Diensten und Einrichtungen der hohe Anteil an Förderschülern bzw. -einrichtungen zu beachten.

Als wesentliche Beispiele für Ersatzangebote werden v.a. abgefragt:

- Versendung von Unterlagen, Lernmaterialien, Aufgaben etc. per Post;
- Versendung von Unterlagen, Lernmaterialien, Aufgaben und Rückmeldungen per Mail;
- Durchführung des Unterrichts in Form von Videokonferenzen, wobei hier auch der klassenbezogene Lehrervortrag enthalten ist. Nähere Einzelheiten wurden hier nicht differenziert abgefragt, u. a. nicht die Einbindung in bestimmte Unterrichtsformen wie z. B. Wechselunterricht;
- Besprechungen, Beratungen oder Zusammenarbeit mittels Telefonkonferenzen;
- Nutzung von IT-Lernplattformen der Bildungseinrichtungen, die z. T. schulspezifisch, z. T. auch landesweit zu Einsatz kommen können;
- Individuelle telefonische Beratung einschl. Rückfragen von Lehrkräften, Schülern und Eltern;
- Einzelbesuche von Lehrkräften zu Hause;
- Einsatz von Assistenz;
- Verfügbarkeit von behinderungsgerechter Hard- und Software als Voraussetzungen für Distanzunterricht.

Für die Aufrechterhaltung der Kommunikation werden auch soziale Netzwerke bzw. Messenger-Diente benutzt, insbesondere zwischen den Schülern und Studierenden, z. T. aber auch zwischen Lehrkräften und Schülern sowie den Eltern. Deren Nutzung wird nicht systematisch abgefragt.

8.2 Ersatzangebote im Fragebogen für betroffene Personen

Zunächst wurde dem Gesamtkollektiv der betroffenen Personen aus dem Bereich Bildung und Erziehung (ohne Kita) folgende Frage gestellt:

„Konnten Sie an Ersatzangeboten für den Unterricht/die Bildungsangebote, die ohne persönliche Anwesenheit stattfanden, teilnehmen? Konnten das Kind oder die/der Jugendliche an Ersatzangeboten für den Unterricht/für die Bildungsangebote, die ohne persönliche Anwesenheit stattfanden, teilnehmen?“ (V114). Diese wurde von 541 Betroffenen beantwortet, s. Tab. 65:

Tabelle 65 Möglichkeiten der Teilnahme an Ersatzangeboten

Teilnahme an Ersatzangeboten	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja, uneingeschränkt	213	39,4
Wegen der Behinderung oder chronischen Erkrankung mit einigen Schwierigkeiten	107	19,8
Wegen der Behinderung oder chronischen Erkrankung mit erheblichen Schwierigkeiten	46	8,5
Wegen der Behinderung oder chronischen Erkrankung gar nicht	32	5,9
Aus anderen Gründen eingeschränkt	57	10,5
Aus anderen Gründen gar nicht	13	2,4
Es gab keine Ersatzangebote	73	13,5
Gesamt	541	100,0

Das bedeutet, dass 78 Personen (14,4 %) wegen ihrer Behinderung nur mit erheblichen Schwierigkeiten oder gar nicht an Ersatzangeboten teilnehmen konnten. 107 Betroffene gaben an, mit einigen Schwierigkeiten teilnehmen konnten; das kann so interpretiert werden, dass diese wahrscheinlich überwindbar waren. Bei 73 Befragten (13,5 %) gab es gar keine Ersatzangebote. Das bedeutet, dass der Präsenzunterricht ohne Ersatzangebote ausfiel und damit für knapp 28 % der Betroffenen ein Ersatzangebot nicht zur Verfügung stand oder wegen der Behinderung nur mit erheblichen Schwierigkeiten oder gar nicht genutzt werden konnte. Das ist eine hohe Zahl.

Diejenigen, die uneingeschränkt oder mit einigen Schwierigkeiten teilnehmen konnten (N=377), wurden gefragt: *„In welcher Form konnten Sie daran teilnehmen? In welcher Form konnte das Kind oder die/der Jugendliche daran teilnehmen?“(V115).*

In welcher Form sie daran teilnehmen konnten, zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 66 Teilnahme an Ersatzangeboten (Mehrfachnennungen)

Ersatzangebote	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Per Post (z. B. Versendung von Unterlagen)	41	10,9
Per E-Mail (insbes. Versendung von Lernmaterialien u. Rückmeldung zu Hausaufgaben)	155	41,1
Als Videokonferenzen	328	87,0
Als Telefonkonferenzen	50	13,3
Auf IT-Lernplattformen	194	51,5
Als telefonische Beratung	50	13,1
Einzelbesuche von Lehrkräften zu Hause	4	1,1
Keine Antwort trifft zu	2	0,5
Gesamt	377	

Da Mehrfachnennungen möglich waren, wurden im Durchschnitt 2,2 Möglichkeiten genannt. Es zeigt sich eine überragende Bedeutung von Videokonferenzen, an denen 87 % der Betroffenen teilnehmen konnten. Diese hohe Zahl lässt sich vermutlich auf die hohe Zahl der Studierenden unter den Befragten zurückführen. Deshalb wird hier im Folgenden eine weitergehende Analyse vorgenommen.

An 223 Personen, die Schwierigkeiten bei der Teilnahme beschrieben haben, wurde folgende Frage gestellt: „*Warum konnte eine Teilnahme nur teilweise oder gar nicht erfolgen?“* (V116). Darauf antworteten 223 Personen wie folgt:

Tabelle 67 Gründe für die Schwierigkeiten bei der Teilnahme an Ersatzangeboten (Mehrfachnennungen)

Gründe für eingeschränkte Teilnahme	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Fehlende IT-Ausstattung zu Hause (Hardware, Software, Internetanschluss)	52	23,8
Nicht ausreichende IT-Erfahrung	37	16,6
Keine barrierefreie Software	38	17,0
Fehlende Unterstützung durch Lehrkraft	54	24,2
Andere Gründe	96	43,0
Keine Antwort	29	13,0
Keine Antwort trifft zu	2	0,5
Gesamt	223	

Als andere Gründe wurden von 96 Personen insbesondere benannt:

- *Krankheit: Akute Krankheiten, Verzögerte Arzttermine*
- *Angststörung/psychische Erkrankung verschlechtert sich, v. a. durch Isolation und fehlende Tagesstruktur (häufig)*
- *Lange Bildschirmarbeit eingeschränkt möglich: Augenbelastung, Konzentrationsprobleme*
- *Fehlende Assistenz, Eltern überfordert, Kind akzeptiert nur Assistenz beim Lernen*
- *Barrierefreiheit Hardware unzureichend*
- *Barrierefreiheit Software unzureichend*
- *Stabiles Internet fehlt (häufig)*
- *Kinderbetreuung fehlte*
- *Kein ruhiger Arbeitsraum*
- *Ungesicherter Lebensunterhalt*
- *Keine Kleingruppen für Risikopersonen, Fehlende Lerngemeinschaften*
- *Lehrende nicht qualifiziert*
- *Hörprobleme (Lautstärke, Verständlichkeit eingeschränkt, fehlender Gebärdensprachdolmetscher)*

Bei den 96 Antworten handelt es sich z. T. um Erläuterungen zu den vorgegebenen Antwortkategorien. Es wurden jedoch auch andere Hinderungsgründe beschrieben. Dabei wurden eine

psychische Erkrankung und das fehlende Internet besonders häufig benannt. Aus den vorgegebenen und den offenen Antworten ergibt sich, dass die Behinderung nur zum Teil die mangelnden Teilhabemöglichkeiten erklärt.

8.2.1 Zukünftige Gestaltung von Ersatzangeboten aus Sicht der Betroffenen

Hier wird der Frage nachgegangen: „*Welche Ersatzangebote sind in Zukunft besonders wichtig?“ (V117).* Alle Betroffenen im Bereich Bildung und Erziehung wurden befragt (N=678).

Tabelle 68 Besonders wichtige Ersatzangebote in der Zukunft (Mehrfachnennungen)

	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Zusendung von Lernmaterialien	214	31,6
Rückmeldungen zu Hausaufgaben	181	26,7
Videokonferenzen	410	60,5
Telefonkonferenzen	120	17,7
IT-Lernplattformen der Einrichtungen	281	41,4
Telefonische Einzelberatung	179	26,4
Einzelbesuche	76	11,2
Assistenz für das Lernen zu Hause	149	22,0
Behinderungsgerechte und barrierefreie Software	154	22,7
Andere	41	6,0
Keine Antwort trifft zu	109	16,1
Gesamt	678	

Als besonders wichtig wurden von 60,5 % der Betroffenen Videokonferenzen genannt. Von Bedeutung waren ferner IT-Plattformen (41,4 %) und Zusendung von Lernmaterialien (31,6 %).

Immerhin 26,4 % hielten telefonische Einzelberatung und 22 % Assistenz für wichtig. Es ist erstaunlich, dass andere Komponenten von Ersatzangeboten nur in Prozentsätzen unter 25 angegeben wurden. Hier bedarf es einer zielgruppenspezifischen Analyse (s.u.)

Andere Hinweise (95 % Hochschüler) waren:

- *Schriftdolmetscher bereitstellen*
- *Aufnahme und Untertitel in Videokonferenzen vorsehen*
- *Assistenz/persönliche Betreuung (Autismus), auch zu Hause wird benötigt*
- *Chatbasierte Kommunikation zur Fragenklärung*
- *Räume, um sich auch in Präsenz zu treffen*
- *Projektarbeit*
- *IT-Schulung für Dozenten notwendig*
- *Kontakt zu Dozenten/persönlich, auch Dialoge in den Seminaren ermöglichen bzw. verstärken*
- *Telefonsprechstunden einrichten*
- *Mehr Klausuren sollten online ermöglicht werden*
- *Mehr schriftliches Lernmaterial, auch vor den Veranstaltungen*
- *Ein offener Bibliothekszugang*

- *Ermöglichung von Peer to Peer Kontakten*
- *Zuschaltung per Zoom statt fester Anwesenheit*
- *Anwesenheit*

8.2.2 Differenzierung in der Zukunft besonders wichtiger Ersatzangebote nach Zielgruppen (Betroffenenfragebogen)

a. Nach Alter

Die Antworten auf die Frage nach der Bedeutung verschiedener Angebote können zunächst nach Alter differenziert werden. Dazu dienen die Angaben auf die Frage „*Welche Ersatzangebote sind in Zukunft besonders wichtig?"(V117).* Dementsprechend gibt die folgende Tabelle die besonders wichtigen Ersatzangebote nach Altersgruppen an (ohne Erwachsene mit Assistenz beim Ausfüllen (N=4). Hier konnten 655 Antworten von Betroffenen ausgewertet werden:

Tabelle 69 Zukünftig besonders wichtige Ersatzangebote für die Zukunft nach Altersgruppen (Mehrfachnennungen)

Wichtige Ersatzangebote	Erwachsene %	Kinder bis 10 J. %	Ki. u.Jug. 11-17J. %
Zusendung von Lernmaterialien	28,4	56,8	49,0
Rückmeldungen zu Hausaufgaben	25,3	32,4	42,9
Videokonferenzen	62,3	48.6	59,2
Telefonkonferenzen	19,1	16,2	6,1
IT-Lernplattformen der Einrichtungen	42,5	32,4	42,9
Telefonische Einzelberatung	25,3	43,2	22,4
Einzelbesuche	8,2	43,2	22,4
Assistenz für das Lernen zu Hause	17,2	48,6	57,1
Behinderungsgerechte und barrierefreie Software	22,8	24,3	22,4
Gesamtzahl der Antwortenden	569	37	49

Hier zeigen sich die Wünsche und Einschätzungen deutlich und differenziert: Relativ einheitlich wird die Bedeutung von Videokonferenzen, Software und IT-Plattformen beurteilt, erwartungsgemäß am geringsten im Grundschulalter. Bedeutsam erscheint der Wunsch nach Assistenz für das Lernen zu Hause (bei jüngeren Kindern 48,6 %, besonders bei älteren Schülern mit 57,1 %), telefonischer Einzelberatung oder sogar Besuchen v. a. im Grundschulalter.

b. Nach Einrichtungsform

Diese Angaben kann man nun auch nach der genutzten Einrichtungsform differenzieren (hier einschl. Kita):

Die folgende Tabelle zeigt wichtige Ersatzangebote nach genutzter Einrichtungsform (in Prozent). Hier konnten 582 Antworten ausgewertet werden.

Tabelle 70 **Aus Sicht der Betroffenen für die Zukunft wichtige Ersatzangebote nach Einrichtungsform (Mehrfachnennungen) in % der Antwortenden** (BBS = berufsbildende Schulen, FS = Fachschulen, HS = Hochschulen, Ass = Assistenzdienste)

Wichtige Ersatzangebote	Kita	Schule	BBS	FS	HS	Ass
Zusendung von Lernmaterialien	33,3	60,0	49,3	41,2	29,7	44,6
Rückmeldungen zu Hausaufgaben	0	42,0	40,6	35,3	28,3	36,5
Videokonferenzen	25,0	58,0	59,4	70,6	75,6	60,8
Telefonkonferenzen	16,7	8,0	18,8	17,6	18,9	21,6
IT-Lernplattformen der Einrichtungen	0	42,0	40,6	35,3	52,2	40,5
Telefonische Einzelberatung	33,3	34,0	26,1	23,5	27,2	37,8
Einzelbesuche	50,0	32,0	11,6	5,9	7,2	20,3
Assistenz für das Lernen zu Hause	41,7	66,0	20,3	11,8	21,4	48,6
Behinderungsger. und barrierefreie Software	25,0	28,0	15,9	17,6	25,3	36,5
Gesamt	12	50	69	17	360	74

Die Bedeutung von IT-gestützten Angeboten steigt mit dem Lebensalter bzw. der entsprechenden Einrichtungsform. Videokonferenzen sind für Studierende am wichtigsten, ebenso IT-Plattformen. Assistenzen, Einzelbesuch und -Beratungen hingegen v. a. im Kita- und Schulbereich. Allerdings erreichen nur wenige Angebote eine Einstufung als besonders wichtig mit einem Prozentsatz der Antwortenden, der über 50 % liegt. Dies ist nur bei folgenden Konstellationen der Fall:

- Schule: Zusendung von Lernmaterialien 60,0 %
- Alle Einrichtungen außer KiTa: Videokonferenzen zwischen 58,0 und 75,6 %
- Berufsbildende Schulen: IT-Plattformen (52,2 %)
- Kita: Einzelbesuche (50 %)
- Schule: Assistenz für das Lernen zu Hause: 66,0 %

Interessant ist auch, dass die Bedeutung von behinderungsgerechter und barrierefreier Software nur von einem relativ geringen Teil der Betroffenen benannt wird (zwischen 15,9 % und 36,5). Dies ist kein Beleg für eine mangelnde Relevanz, sondern Ausdruck der verschiedenen Bedarfslagen innerhalb der Gruppen von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten.

Insgesamt werden die genannten Optionen nur von jeweils einem kleineren Teil der Betroffenen als besonders wichtig eingestuft. Außer bei den Videokonferenzen lässt sich keine der Optionen mehrheitlich als besonders wichtiges Ersatzangebot definieren, von den wenigen genannten Ausnahmen abgesehen. Dies unterstreicht, dass es nicht eine allein ausreichende Form von Ersatzangeboten geben kann.

Von Interesse ist die Frage, ob sich die Einschätzung der Nutzer von reinen Fördereinrichtungen von Nutzern anderer Einrichtungen unterscheidet.

Die folgende Tabelle zeigt besonders wichtige Ersatzangebote nach dem Charakter der Einrichtung (V106) in Prozent: Es konnten 543 Antworten ausgewertet werden.

Tabelle 71 **Gewünschte Ersatzangebote nach Fördercharakter der Einrichtung (Mehrfach-nennungen)** (FÖ mit Inkl. = Fördereinrichtungen mit Betreuung nicht¬behinder¬ter Schüler, Regeleinrichtung mit Inkl. = Regeleinrichtungen mit Betreuung auch von behinderten Schülern/Studierenden) in % der Antwortenden je Einrichtungsform

Einrichtungsform	Reine Fördereinr.	FÖ mit Inkl.	Regeleinr. mit Inkl	Trifft nicht zu in % dieser Antwortkategorie
Zusendung von Lernmaterialien	50,0	41,4	32,2	33,3
Rückmeldungen zu Hausaufgaben	22,2	24,1	33,4	25,4
Videokonferenzen	48,1	58,6	74,6	57,2
Telefonkonferenzen	14,8	10,3	19,2	22,5
IT-Lernplattformen der Einrichtungen	29,6	44,8	49,2	40,6
Telefonische Einzelberatung	33,3	20,7	30,7	29,0
Einzelbesuche	31,5	13,8	9,0	13,0
Assistenz für das Lernen zu Hause	46,3	31,0	23,8	18,8
Behinderungsgerechte und barrierefreie Software	37,0	27,6	25,4	18,1
Gesamt (N=543)	54	29	322	138

Erwartungsgemäß messen die Nutzer von Fördereinrichtungen den Videokonferenzen und IT-Plattformen weniger Bedeutung zu, hingegen der Barrierefreiheit, der Lernassistenz und den Einzelbesuchen eine höhere Notwendigkeit. Alle Ersatzangebote werden nicht häufiger als von 50 % der Betroffenen benannt: Lediglich für Videokonferenzen finden sich Werte über 50 %: 75 % der Nutzer von Regeleinrichtungen (vorwiegend Studierende) und 58,6 % bei den Fördereinrichtungen mit Inklusion halten Videokonferenzen für besonders wichtig. In erheblichem Umfang wird angegeben, dass keine der angegebenen Optionen zutrifft. Das sind z. B. bei den Videokonferenzen 79 Personen.

Die Ergebnisse lassen sich nur schwer interpretieren: Im Grunde bedeuten die Antworten, dass diesen Ersatzangeboten von einem hohen Teil der Antwortenden für die Zukunft keine besondere Bedeutung zugemessen wird. Dies kann einerseits als Ausdruck der Skepsis gegenüber Ersatzangeboten generell interpretiert werden, andererseits als Ausdruck heterogener Bedarfe für einzelne Teilgruppen. Dies ist vor allem für die individualisierten Angebote (Telefon, Einzelberatung, Einzelbesuche, Assistenz und barrierefreie Software) zu vermuten. Ferner kann dieses Urteil auf mangelnder Qualität vorhandener Ersatzangebote beziehen, die jedoch in der Zukunft verbessert werden könnte.

c. Nach Behinderungsformen

Man kann diese Antworten zu der Frage nach der besonderen Bedeutung von Ersatzangeboten auch nach der Zugehörigkeit zu Behinderungsformen und chronischen Erkrankungen differen-

zieren. Eine Analyse der Wichtigkeit von Ersatzangebotsformen nach Krankhitsgruppen erbrachte im Bereich Bildung und Erziehung allerdings keine eindeutigen Unterschiede, insbesondere nicht für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Bedeutsamer erscheint hier die Zuordnung der für die Zukunft wichtigen Ersatzangebote zu Behinderungsformen. Die folgende Tabelle zeigt die Bedeutung nach Behinderungsformen (V7 mit V117). Hier konnten 594 Antworten von Betroffenen ausgewertet werden.

Tabelle 72 **Wichtige Ersatzangebote nach Form der Behinderung. (Mehrfachnennungen sowohl bei der Behinderungsform als auch bei den Angeboten möglich).** Abkürzungen: K = körperliche Behinderung, Seh = Sehbehinderung, Hör = Hörbehinderung, Lernb = Lernbehinderung, GeistB = Geistige Behinderung, SeelB = Seelische Behinderung. Die Markierung des Feldes weist auf höhere Zustimmungsraten (> 50 % der Befragten) oder auf die höchsten Zustimmungsraten je nach Angebot hin. *s. Anmerkung

Wichtige Angebote nach Behinderung in %	K	Seh	Hör	Lernb	Geist.B	Seel.B
Zusendung von Lernmaterialien	29,9	21,9	35,4	59,0	51,9	36,8
Rückmeldungen zu Hausaufgaben	22,2	26,6	10,4	36,1	24,1	38,7
Videokonferenzen	57,5	51,6	47,9*	54,1	53,7	54,7
Telefonkonferenzen	20,7	26,6	10,4	13,1	11,1	19,8
IT-Lernplattformen der Einrichtungen	36,0	34,4	29,2	32,8	25,9	46,2
Telefonische Einzelberatung	28,0	23,4	12,5	31,1	37,0	28,3
Einzelbesuche	12,6	10,9	16,7	24,6*	29,6	12,3
Assistenz für das Lernen zu Hause	21,5	21,9	16,7	41,0	53,7	32,1
Behinderungsger. und barrierefreie Software	24,9	56,3	35,4*	27,9	35,2*	21,7
Gesamtzahl der Antwortenden N=	261	64	48	61	54	106

*Anmerkung: Die Zahlenangabe erfüllt nicht das Kriterium für die Markierung, zeigt aber einen bedeutsamen Bedarf.

Tabelle 73 **(Fortsetzung) Wichtige Ersatzangebote nach Form der Behinderung. (Mehrfachnennungen sowohl bei der Behinderungsform als auch bei den Angeboten möglich). Abkürzungen** (Schw = Schwere Mehrfachbehinderung, Ent = Entwicklungsverzögerung (nur Kinder), TLst = Teilleistungsstörung (fast nur Kinder), Keine Behinderung, Chronisch krank, fühlt sich aber nicht behindert). Die Markierung des Feldes weist auf höhere Zustimmungsraten (> 50 % der Befragten) oder auf die höchsten Zustimmungsraten je nach Angebot hin. * s. Anmerkung

Wichtige Angebote nach Behinderung in %	Schw	Entw	TLst	Keine	Chronkrank Nicht behind.
Zusendung von Lernmaterialien	33,3	55,8	60	27,3	30,5
Rückmeldungen zu Hausaufgaben	20,8	25,6	70	24,7	27,8
Videokonferenzen	54,2	48,8*	80	77,9	63,6
Telefonkonferenzen	29,2	4,7	20	14,3	14,6

IT-Lernplattformen der Einrichtungen	45,8*	30,2	70	59,7	44,4
Telefonische Einzelberatung	37,5	32,6	60	20,8	27,2
Einzelbesuche	41,7	37,2*	20	6,5	4,6
Assistenz für das Lernen zu Hause	50	60,5	50	15,6	15,9
Behinderungsger. und barrierefreie Software	41,7	27,9	20	10,4	14,6
Gesamtzahl der Antwortenden N=	24	43	10	77	151

Es finden sich deutliche Unterschiede zwischen den Behinderungsgruppen im Hinblick auf die besonders wichtigen Ersatzangebote. Bei der Bewertung sind allerdings z. T. geringe Fallzahlen zu berücksichtigen. Zur Auswertung s. unten.

d. Wichtige Ersatzangebote nach dem GdB

Analysiert man die als besonders wichtig angesehenen Ersatzangebote nach dem GdB (V8) kann man aus 562 Antworten der Betroffenen folgende Ergebnisse feststellen:

Tabelle 74 **Wichtige Ersatzangebote nach dem Grad der Behinderung (GdB) (Mehrfach-nennungen).** Die Markierung des Feldes weist auf höhere Zustimmungsraten (> 50 % der Befragten) oder auf die höchsten Zustimmungsraten je nach Angebot hin

Wichtige Angebote nach GdB in %	Kein	30-49	50-69	70-89	90-100
Zusendung von Lernmaterialien	32,5	32	33,6	45,1	25,3
Rückmeldungen zu Hausaufgaben	36,6	25,3	31,4	28,0	17,1
Videokonferenzen	73,2	50,7	51,8	56,1	55,5
Telefonkonferenzen	15,4	17,3	22,6	13,4	18,5
IT-Lernplattformen der Einrichtungen	44,7	46,7	37,2	40,2	32,9
Telefonische Einzelberatung	30,9	22,7	26,3	36,6	24,0
Einzelbesuche	8,1	6,7	10,9	12,2	19,2
Assistenz für das Lernen zu Hause	20,3	10,7	21,9	26,8	31,5
Behinderungsger. und barrierefreie Software	17,9	14,7	19,0	24,4	41,8
Gesamt (N=562)	123	75	136	82	146

Der GdB gibt hier einen Anhaltspunkt für die Schwere der Behinderung, wobei dieser nicht zuverlässig oder gar linear mit den Beeinträchtigungen im Bereich Bildung und Erziehung korreliert. Interessant dürfte hier v. a. der Vergleich zwischen der Gruppe ohne jeden GdB und mit einem GdB zwischen 90 und 100 sein (s. unten).

Eine analoge Auswertung bei pflegebedürftigen Personen nach Pflegegrad zeigt: Der Bedarf an Angebot Nr. 5 ist deutlich niedriger als bei nichtpflegebedürftigen Menschen, an den Nummern 6, 7, 8 und 9 deutlich höher. Mit dem Pflegegrad steigt der Bedarf an 3, 7, 8 und 9 deutlich an.

8.2.3 Interpretation und Zusammenfassung für die Zukunft besonders wichtiger Ersatzangebote aus Sicht der betroffenen Personen nach Zielgruppen:

Aus den zahlreichen Tabellen zur Beurteilung der für die Zukunft besonders wichtigen Ersatzangebote sollen nun die wichtigsten Ergebnisse aus dem Fragebogen für betroffene Personen zusammenfassend dargestellt werden. Dazu werden je nach Zielgruppe die Angebote ausgewählt, die im Vergleich zu den anderen Zielgruppen in Relation von einer größeren Zahl von Befragten als besonders wichtig angegeben werden. Daraus lassen sich dann Handlungsoptionen ableiten.

Zunächst ist festzuhalten, dass alle neun benannten Ersatzangebote eine Bedeutung zumindest jeweils für Teilgruppen haben, da nach den wichtigsten Ersatzangeboten gefragt wurde und diese von den Befragten jeweils angegeben wurden. Um also den Bedarfen aller Lernenden gerecht zu werden, sind alle neun Angebote vorzuhalten, jedoch in Abhängigkeit von der Zielgruppe in unterschiedlichem Umfang.

Die Markierung von Feldern in den vorstehenden Tabellen wies ja bereits auf höhere (> 50 % der Befragten) oder höchste Zustimmungsraten je nach Angebot hin. In der folgenden Tabelle wird nun versucht, die wichtigen Angebote für die Zukunft nach Zielgruppen danach zu kennzeichnen, ob sie eine Zustimmungsrate von mindestens 70 % (xxx) oder mindestens 50 % (xx) erreichen. Ist ein Angebot in hohem Maße oder überdurchschnittlich gewünscht, jedoch ein Anteil von 50 % und mehr nicht erreicht, wird ein x angegeben. In den leeren Feldern lassen sich keine stärkeren Abweichungen von den Angaben des Gesamtkollektivs (s. letzte Zeile der Tabelle) ausreichend sicher feststellen.

Zusammenfassung wichtige Ersatzangebote der Zukunft aus Sicht einzelner Zielgruppen:

1 Zusendung von Lernmaterialien
2 Rückmeldungen zu Hausaufgaben
3 Videokonferenzen
4 Telefonkonferenzen
5 IT-Lernplattformen der Einrichtungen
6 Telefonische Einzelberatung
7 Einzelbesuche
8 Assistenz für das Lernen zu Hause
9 Behinderungsgerechte. und barrierefreie Software

Die folgende Tabelle zeigt nun die Zuordnung der Ersatzangebote 1-9 zu den verschiedenen Zielgruppen. Auf Grund z. T. kleiner Fallzahlen sind die angegebenen Werte lediglich als Tendenz zu werten.

Tabelle 75 Zuordnung von als für die Zukunft wichtig angesehener Ersatzangebote zu den verschiedenen Zielgruppen nach Relevanz (Erl. S. im Text) Mehrfachnennungen waren möglich.

Zielgruppe /Ersatzangebote	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kinder bis 10 Jahre	xx		x			x	x	x	
Ki.u.Jug. 11-17	x	x	xx				x	xx	
Erwachs.			xx						
Kita						x	xx	x	
Schulen	xx	x	x			x		xx	
Studierende			xxx		x				
Ber.Bild.Schulen			xx						
Fachschulen			xxx						
Ass.Dienste			xx			x		x	x
Fördereinrichtungen	xx		x			x	x	x	x
Regeleinrichtungen		x	xxx		x				
Mit körperl. Behind.			xx						
Mit Sehbehinderung			xx						xx
Mit Hörbehinderung			x						x
Mit Lernbehinderung	xx		xx					x	
Mit sog. geistiger Behinderung	xx		xx			x	x	xx	x
Mit seel. Beh.		x	xx		x				
Mit Schwerstmehrfachb			xx	x		x	x	xx	x
Mit Entwstör (Kinder)	xx		x				x	xx	
Teilleist.	xx	xx	xxx		xx	xx		xx	
Keine Behinderung			xxx		xx				
GdB 90-100			x				x	x	x
Kein GdB		x	xx						
Alle (N= 678) in ca %	32	27	61	18	41	26	11	22	23

Aus den Tabellen ergibt sich zunächst, dass nur für einige Zielgruppen und Ersatzangebote der Wert von 70 % überschritten wird, und zwar nur bei den Videokonferenzen. Für nur wenige Ersatzangebote wird von mehr als 50 % der Betroffenen eine wichtige Bedeutung gesehen. Z. B. wird selbst bei Menschen mit Sehbeeinträchtigung nur in 56 % eine barrierefreie Software für besonders wichtig gehalten. Vielfach finden sich Nennungen zwischen 10 % und 30 %.

Das deutet darauf hin, dass es keinen Königsweg für die Ersatzangebote gibt: Alle Angebote sind von Bedeutung. Es gibt für jedes Ersatzangebote Nutzerinnen und Nutzer, die dieses für sich für besonders wichtig halten.

Es kann jedoch überraschen, dass individualisierte Ersatzangebote in so relevantem Umfang benötigt werden wie z. B. telefonische Einzelberatung, Einzelbesuche, Assistenz für das Lernen zu Hause; Das gilt nicht nur für Menschen mit schwerer Behinderung, sondern gerade auch bei Kindern und Jugendlichen mit Lernbehinderungen oder Teilleistungsstörungen und unterstreicht die Notwendigkeit, die Ersatzangebote individualisiert an den Bedarfen der einzelnen Zielgruppen auszurichten. Interessant ist, dass hier ein pauschalisierendes Urteil fehlgehen kann: So wird bei Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen den Videokonferenzen von vielen,

nämlich von 54,2 % eine hohe Bedeutung zugemessen, was nur bedeuten kann, dass die betreuenden Personen dieses Medium für die Bildung dieser Gruppe für wichtig halten.

Es zeigt sich ferner, dass die Gesamtwerte für alle (letzte Zeile) keine hinreichende Auskunft über spezifische Bedarfe geben und zudem angesichts der unterschiedlichen Anzahlen in den einzelnen Gruppen schwer zu interpretieren sind. Sie werden dennoch aufgeführt, da man so die Heterogenität zumindest illustrieren kann. Dies kann man z. B. am Angebot Assistenz für das Lernen zu Hause sehen: Dieses wird nur von 22 % aller betroffenen Personen für besonders wichtig gehalten, jedoch von 50 % für Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren, für die Regelschulen, für Menschen mit geistiger Behinderung, schwerer Mehrfachbehinderung sowie für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen oder mit Teilleistungsstörungen.

Für die Organisation von Ersatzangeboten sind insbesondere die individualisierten Angebote zu betrachten:

6 Telefonische Einzelberatung

7 Einzelbesuche zu Hause

8 Assistenz für das Lernen zu Hause

Während sich alle anderen Angebote im Rahmen eines allgemeinen Konzepts für Ersatzangebote für Bildungseinrichtungen regulär mit vorhandenen Kräften verwirklichen lassen sollten (soweit die Voraussetzungen dafür gegeben sind), erfordern individuelle Angebote einen personbezogenen Einsatz von Personal, der bislang im Regelbetrieb nicht durchgehend vorgesehen ist, von individueller Assistenz/Schulbegleitung abgesehen. Dazu bedarf es der Entwicklung einer Konzeption: Welcher Nutzer benötigt individuelle Unterstützung und wie kann diese zuverlässig bereitgestellt werden? Es zeigt sich, dass der Bedarf einerseits von der Form und Schwere der Behinderung abhängig ist. Andererseits spielen mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Faktoren eine Rolle wie z. B. die Kompetenzen und Kapazitäten der Familie, die Lebenslage (soziale Lage, Armut etc.) und die Bildungsbiographie. Hier zeigt sich eine Interferenz zwischen den behinderungsbedingten Bedarfen und solchen, die sich im weitesten Sinne als durch die Lebenslage bedingt einschätzen lassen.

Damit verbunden ist die Frage, wie man verhindern kann, dass eine nicht unbedeutende Gruppe von Lernenden abgehängt zu werden droht, weil sie die vorhandenen Ersatzangebote nicht nutzen kann oder diese einfach nicht vorhanden sind, z. B. die Möglichkeit und Bereitschaft der Einrichtungen, individuelle Beratung, Hausbesuche oder individuelle Assistenz zu organisieren bzw. dabei zu unterstützen. Diese Überlegungen sind für den gesamten Betrieb von Bildungseinrichtungen von Bedeutung: Schon bei durchgängig vorhandenem Präsenzunterricht können nicht alle Lernenden mit besonderen Bedarfen, sei es durch die Behinderung oder durch prekäre Lebenslagen bedingt, gleichermaßen „mitgenommen“ werden. Dies scheint erst recht für die Situation des Diastanzunterrichtes mit kompensatorischen Ersatzangeboten zu gelten: Unter Pandemiebedingungen wird offenbar die Schere zwischen verschiedenen Schülergruppen größer. Aus den Befragungsergebnissen kann man zur Bewältigung dieser Problenatik die Notwendigkeit einer Verstärkung individualisierter Angebote ableiten.[5]

---

[5] Zur aktuellen Situation vgl. Ludger Wößmann, Vera Freundl, Elisabeth Grewenig, Philipp Lergetporer, Katharina Werner und Larissa Zierow (2021) Bildung erneut im Lockdown: Wie verbrachten Schulkinder die Schulschließungen Anfang 2021? Ifo-Schnelldienst Nr. 5, April 2021.

Bevor Handlungsoptionen abgeleitet werden sollen, sind zunächst noch die Perspektiven der Angehörigen und der Dienste und Einrichtungen sowe der Leistungsträger zu betrachten.

8.3 Ersatzangebote aus Sicht der Angehörigen

Den Angehörigen von Schülerinnen und Schülern ab dem Grundschulalter (eine Altersgrenze wurde hier nicht genannt), jedoch nicht den Angehörigen von Erwachsenen ab 18 Jahren, wurde die Frage (V95) gestellt. *„Wenn Sie nun an die Schule denken: Hat Homeschooling stattgefunden oder war es geplant*?“ (*V95)*. Darauf antworteten 280 Angehörige wie folgt:

Tabelle 76 Realisierung des Ersatzangebotes Homeschooling aus Sicht der Angehörigen

Ersatzangebot Homeschooling	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja, war geplant und hat stattgefunden	186	66,4
Ja, war geplant und hat nicht stattgefunden	37	13,2
Nein, war nicht geplant und hat nicht stattgefunden	57	20,4
Gesamt	280	100,0

94 Angehörige (33,6 %) gaben an, dass kein Homeschooling stattfand (im November/Dezember 2020). Das ist eine erstaunlich hohe Zahl. Ob dies dadurch bedingt war, dass eine Behinderung vorliegt, kann aus der Befragung leider nicht beantwortet werden.

Wenn Homeschooling stattgefunden hat (N=186), wurde diesen Angehörigen folgende Frage gestellt: „*Wie beurteilen Sie in diesem Zusammenhang folgende Aussagen?*

1. *Mit der Situation des Homeschoolings bin ich im Großen und Ganzen klar gekommen.*
2. *Ich wurde von der Schule beim Homeschooling unterstützt.*
3. *Die besondere Situation meines Kindes mit Behinderung wurde dabei berücksichtigt.*
4. *Ich konnte auf Assistenz (z. B. durch Integrationshelfer, Unterstützungskräfte im Alltag) im bisherigen Umfang zurückgreifen.“ (V45)*

Darauf antworteten die Angehörigen so:

Tabelle 77 Mit Homeschooling im Großen und Ganzen klargekommen

Homeschooling: im Großen und Ganzen klargekommen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Trifft voll zu	43	23,2
Trifft teilweise zu	83	44,9
Trifft wenig zu	43	23,2
Trifft gar nicht zu	16	8,6
Gesamt	185	100,0

Diese Aussage trifft bei 59 Personen (31,8 %) wenig oder gar nicht zu. Nur bei 43 (23,2 %) trifft die Aussage voll zu, bei 83 (44,9) teilweise. Diese Aussage findet sich in ähnlicher Form auch bei den Betroffenen.

Die zweite Antwortmöglichkeit war *„Ich wurde von der Schule beim Homeschooling unterstützt.“* Dazu machten 183 Angehörige eine Aussage.

Tabelle 78 Unterstützung der Schule beim Homeschooling

Ich wurde von der Schule beim Homeschooling unterstützt.	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Trifft voll zu	52	28,4
Trifft teilweise zu	64	35,0
Trifft wenig zu	48	26,2
Trifft gar nicht zu	19	10,4
Gesamt	183	100,0

67 (36,6 %) der Angehörigen wurden wenig oder gar nicht unterstützt, 64 (35,0 %) teilweise und nur 52 (28,4 %) in vollem Umfang. Dies lässt erhebliche Defizite vermuten.

Die dritte Antwortmöglichkeit war: „*Die besondere Situation meines Kindes mit Behinderung wurde dabei berücksichtigt“*. Darauf antworteten 183 Angehörige.

Tabelle 79 Berücksichtigung der Behinderung beim Homeschooling

Die besondere Situation meines Kindes mit Behinderung wurde dabei berücksichtigt	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Trifft voll zu	62	33,9
Trifft teilweise zu	56	30,6
Trifft wenig zu	27	14,8
Trifft gar nicht zu	38	20,8
Gesamt	183	100,0

In 65 Fällen (35,6 %) war dies wenig oder gar nicht der Fall, nur teilweise bei 56 Schülern (30,6 %). Nur in 62 Fällen (33,9 %) wurde die Aussage in vollem Umfang bejaht. Das lässt ebenfalls erhebliche Defizite vermuten.

Eine weitere Antwortmöglichkeit war: „*Ich konnte auf Assistenz (z. B. durch Integrationshelfer, Unterstützungskräfte im Alltag) in bisherigem Umfang zurückgreifen“,* hier antworteten 161 Angehörige.

Tabelle 80 Rückgriff auf Assistenz im bisherigen Umfang

Ich konnte auf Assistenz (z. B. durch Schulbegleitung, Unterstützungskräfte im Alltag) im bisherigen Umfang zurückgreifen.	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Trifft voll zu	12	7,5
Trifft teilweise zu	21	13,0
Trifft wenig zu	22	13,7
Trifft gar nicht zu	106	65,8
Gesamt	161	100,0

Hier antworteten 161 Angehörige. In 65,8 % der Fälle konnte auf Assistenz im bisherigen Umfang nicht zurückgegriffen werden, bei 22 Schülern (13,7 %) wenig, d. h. in 128 Fällen (79,5 %)

fiel die Assistenz praktisch weg. Nur in 12 Fällen war dies gar nicht und in 21 Fällen teilweise der Fall. Damit sind nicht nur Schulbegleitungen gemeint. Die Frage steht im Kontext des Homeschoolings, so dass es sich hier um Assistenz handeln dürfte, die im Zusammenhang des Schulbesuches steht. Es ist nicht auszuschließen, dass die Frage in einigen Fällen missverstanden wurde, so dass in den 106 Antworten „trifft gar nicht zu“ auch solche von Angehörigen enthalten sein könnten, bei denen überhaupt keine Assistenz vorgesehen war.

Dennoch ist davon auszugehen, dass die Assistenz in vielen Fällen ausfiel.

In diesem Zusammenhang macht es Sinn, sich sich die Ergebnisse im Hinblick auf die Digitalisierung aus der Sicht von Angehörigen anzusehen.

Alle Angehörigen (ohne Angehörige von Vorschulkindern) erhielten die Frage: „*Besonders während der Corona-Pandemie hat die digitale Kommunikation eine große Bedeutung. Hatte die von Ihnen betreute Person Zugriff auf die notwendigen Mittel (WLAN, technische Geräte etc.)?“ (V37).* Darauf antworteten 671 Angehörige wie folgt:

Tabelle 81 Verfügbarkeit der Mittel für digitale Kommunikation

Mittel für Digitale Kommunikation verfügbar	ja	Ja %	nein	Nein %
Grundschüler N= 72	64	88,9	8	11,1
Förderschüler N= 104	90	86,5	14	13,5
Sonstige Schüler N= 85	92,0	94,1	5	5,9
Alle Angehörigen N= 966	671	69,5	295	30,5

Hier wurde nach den technischen Voraussetzungen gefragt. Diese waren bei 30,5 % aller Angehörigen nicht vorhanden. Im Bereich der Schüler wurde jedoch das Vorhandensein weitgehend bejaht. Diese Aussage scheint im Widerspruch zu anderen Aussagen zu stehen, wonach die Ausstattung in höheren Prozentsätzen als unzureichend geschildert wurde. Dies ist vermutlich damit zu erklären, dass hier gefragt wurde, ob es überhaupt einen Zugriff auf die notwendigen Mittel/digitalen Endgeräte gab, nicht aber, ob dies ausreichend war oder gut genug funktionierte. Auch stellen 10-13 % keine vernachlässigbare Größenordnung dar. Ferner geht aus den offenen Fragen hervor, dass darunter auch Smartphones verstanden wurden.

Deshalb wurde die Frage an die Angehörigen, die mit Nein geantwortet hatte gestellt: *Was hätte die von Ihnen betreute Person benötigt? (V38)* Auf diese offene Frage antworteten 194 Angehörige.

Für die Schüler lassen sich folgende Antworten zusammenfassen: *PC, Notebook, Tablet, Smartphone unzureichend, stabiles WLAN, auch im Heim, Assistenz bei der Nutzung, einfache Geräte, Tobii-Augensteuerung, Geräte wegen geistiger Behinderung von Betroffenen nicht nutzbar.*

Ferner wurde die Frage gestellt*: „Konnten Sie bei der Internetnutzung ausreichend Hilfestellung geben?“ (V39).* Die Antworten wurden aus der Frage an alle Angehörigen mittels Kreuztabellen analysiert, wobei hier nicht alle Angehörigen von Schülern geantwortet haben.

Tabelle 87 Hilfestellung bei der Internetnutzung durch Angehörige (alle sowie für Angehörige nach Schulformen)

Hilfestellung bei der Internetnutzung möglich	Ja	Ja %	teilweise	Teilw. %	nein	Nein %
Grundschüler N= 68	44	64,7	18	26,5	6	8,8
Förderschüler N= 95	56	58,9	25	26,3	14	14,7
Sonstige Schüler N= 81	56	69,1	20	24,7	5	6,2
Alle Angehörigen N= 827	369	44,6	233	28,2	225	27,2

Dieses Ergebnis für Schüler ist überraschend, da z. B. durch die Dienste und Einrichtungen die Möglichkeiten der Angehörigen, Unterstützung zu gewährleisten, deutlich geringer eingeschätzt wurden.

Es kann sein, dass insofern eine Verzerrung des Ergebnisses vorliegt, als sich an der Online-Befragung nur die Angehörigen beteiligen konnten, die Zugang zum Internet haben.

Aus den Antworten lassen sich auf Grund der Fragestellung kaum Aussagen darüber gewinnen, ob und vor allem wie die Angebote oder die Unterstützung durch die Angehörigen funktioniert haben und ob sie ausreichend und wirksam waren.

8.4 Ersatzangebote aus Sicht der der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung

Dienste und Einrichtungen bieten für nicht stattfindende Präsenzangebote Ersatz, die z. T. als Homeschooling bezeichnet werden.

An die Förderschulen wurde die Frage gerichtet: „*Wie fanden die Therapien/Förderangebote während der Schließung oder der Teilschließung statt?“ (V224).* Darauf antworteten 132 Förderschulvertreter so, s. Tabelle:

Tabelle 82 Ersatzangebote für Therapie und Förderung an Förderschulen (Mehrfachnennungen)

Therapien und Förderangebote an Förderschulen – Ersatzangebote	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Per Mail (insbesondere Lernmaterialien)	74	56,1
Per Videokonferenzen	58	43,9
Per Telefon(-konferenzen)	49	37,1
Per IT-Lernplattformen durch die Einrichtung	30	22,7
Per telefonischer Einzelberatung	73	55,3
Per Einzelbesuchen	42	31,8
Anderes	21	15,9
Keine Antwort trifft zu	23	17,4
Gesamt	132	

Daraus wird deutlich, dass die Förderschulen ein breites Inventar für Ersatzangebote verwenden, allerdings immerhin 23 Schulen gar keine Ersatzangebote machten, das sind 17,4 %. Auffällig ist der hohe Anteil der Schulen, die telefonische Einzelberatung anwenden, während nur 43,9 % Videokonferenzen nutzten.

Alle Bildungseinrichtungen außer Kitas erhielten folgende Frage: *„Welche Vorkehrungen sind für behinderte Menschen zu treffen, damit sie an den Ersatzangeboten teilhaben können?“ (V225).* Es antworteten 244 Einrichtungsvertreter, s. Tabelle.

Tabelle 83 Notwendige Vorkehrungen zur Teilhabe an Ersatzangeboten aus Sicht der Einrichtungsvertreter (Mehrfachnennungen)

Vorkehrungen für Ersatzangebote	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Barrierefreiheit	95	38,9
Assistenz zu Hause	162	66,4
Behinderungsgerechte Ausstattung der Hardware	134	54,9
Behinderungsgerechte Software	147	60,2
Anderes: …	33	13,5
Keine Antwort trifft zu	32	13,1
Gesamt	244	

Diese Ergebnisse zu den notwendigen Vorkehrungen sind, wie eine Zusatzanalyse für die einzelnen Einrichtungsformen zeigt, über die verschiedenen Bildungseinrichtungen ähnlich, wobei die Grundschulen Barrierefreiheit nur zu 23,7 % angeben, die Hochschulen dagegen zu 100 %, Assistenz zu Hause liegt im Bereich der Schulen ab 5. Klasse mit 75,8% deutlich über dem Durchschnitt. In den Grundschulen ist die Bedeutung von behinderungsgerechter Hard- und Software mit ca. 40 % unter dem Durchschnitt. Erstaunlich ist, dass Barrierefreiheit nur von 38,9 % angegeben wird, auch bei den Förderschulen.

Bei der Rubrik Anderes wird u. a. angegeben: *Beratung, Tabletausstattung, Internetzugang, Material kann von Eltern nicht abgeholt werden, keine Elternunterstützung möglich, Assistenz in Familien.*

An alle Bildungseinrichtungen (außer Kitas) wurde die Frage gerichtet: „*Steht auf Seiten der Einrichtung (inzwischen) die notwendige technische Ausrüstung für die Ersatzangebote ausreichend zur Verfügung?“* (V226). Hier gab es folgende Antwortmöglichkeiten: IT-Plattform, Lernsoftware, Lehrerkapazität, Lehrerqualifikation. Die beiden letzten Antworten beziehen sich auf die Möglichkeiten der Anwendung der Technik. Darauf antworteten im November bzw. Dezember 2020 zwischen 232 und 236 Einrichtungsvertreter so:

Tabelle 84 **Technische Ausrüstung für Ersatzangebote nach Schulform in % der Antwortenden (GS= Grundschulen, Sek= Sekundarbereich, FÖ= Förderschulen, BS= Berufsbildende Schulen, HS= Hochschulen)**

IT Plattform vorhanden in %	GS	Sek	FÖ	BS	HS	Alle
Voll	16,1	41,9	9,5	43,8	50	22,1
Weitgehend	17,9	32,3	39,7	25,0	50	31,2
Weniger	37,5	22,6	42,9	31,3	0	32,9
Gar nicht	28,6	3,2	7,9	0	0	13,9
Gesamt	56	31	126	16	6	235

Lernsoftware vorhanden in %	GS	SEk	FÖ	BS	HS	Alle
Voll	7,3	10	9,5	31,3	20	9,3
Weitgehend	45,5	36,7	39,7	12,5	40	39,4
Weniger	43,6	40	42,9	50	20	42,5
Gar nicht	3,6	13,3	7,9	6,3	20	8,8
Gesamt	55	30	126	16	5	233

Lehrerkapazität vorhanden in %	GS	SEk	FÖ	BS	HS	Alle
Voll	7,1	6,1	14,2	23,5	0	12,6
Weitgehend	50	41,9	52,8	47,1	60	50,6
Weniger	37,5	51,6	28,3	29,4	20	32,9
Gar nicht	5,4	0	4,7	0	20	3,9
Gesamt	56	31	127	17	5	236

Lehrerqualifikation vorhanden	GS	SEk	FÖ	BS	HS	Alle
Voll	7,3	10,0	8,1	11,8	0	8,8
Weitgehend	36,4	56,7	41,1	52,9	16,7	41,9
Weniger	45,5	30	46,8	35,3	66,7	44,5
Gar nicht	10,9	3,3	4,0	0	16,7	4,8
Gesamt	55	30	124	17	6	232

Die Ergebnisse aus Tab. 84 sind ernüchternd, zeigen sie doch, dass die notwendigen technischen Voraussetzungen in 40-50 % weniger oder gar nicht zur Verfügung stehen. Von keiner Einrichtungsform werden auch nur 60 % erreicht. Bei gut einem Drittel der Antwortenden wird die Lehrerkapazität als weniger oder gar nicht vorhanden angesehen, bei über 50 % auch die Lehrerqualifikation. Diese Angaben erhalten dadurch besonderes Gewicht, da sie eine Selbstauskunft der Einrichtungsvertreter darstellen.

Daran schließt sich die Frage an: „*Steht bei den NutzerInnen die notwendige technische Ausrüstung für die Ersatzangebote ausreichend zur Verfügung?“ (V227)*. Als Antwortoptionen standen zur Verfügung: PC als Endgerät und Internetanschluss zu Hause, Drucker, Qualifikation zur Nut-

zung, Behinderungsgerechte Gestaltung der Hard- und Software. Es antworteten je nach Auswahloption zwischen 191 und 237 Einrichtungen bzw. antwortende Personen. Die Frage ging sowohl an Leitungskräfte als auch an Mitarbeitende).

Tabelle 85 Technische Ausrüstung bei den Nutzerinnen und Nutzern in % der Antwortenden

PC als Endgerät und Internetanschluss verfügbar in %	GS	SEk	FÖ	BS	HS	Alle
Voll	5,3	0	0,8	6,3	40	3,5
Weitgehend	40,4	50	37	62,5	60	39,1
Weniger	43,9	46,9	52,8	31,3	0	49,1
Gar nicht	10,5	3,1	9,4	0	0	8,3
Gesamt	57	32	127	16	5	237

Drucker verfügbar %	GS	SEk	FÖ	BS	HS	Alle
Voll	0	0	0,8	6,7	0	0,9
weitgehend	34,5	38,7	16,7	26,7	66,7	23,9
weniger	47,3	48,4	61,1	46,7	33,3	55,0
Gar nicht	18,2	12,5	21,4	20	0	20,3
Gesamt	55	31	123	17	3	229

Qualifikation zur Nutzung vorhanden %	GS	SEk	FÖ	BS	HS	Alle
Voll	3,6	3,2	0	5,9	33,3	2,3
weitgehend	21,4	45,2	17,1	41,2	66,7	22,2
weniger	67,9	45,2	72,4	41,2	0	65,6
Gar nicht	7,1	6,5	10,6	11,8	0	10,0
Gesamt	56	31	123	17	3	230

behinderungsgerechte Hard- und Software vorhanden %	GS	SEk	FÖ	BS	HS	Alle
Voll	0	0	1,0	7,1	0	1,1
weitgehend	7,3	12,0	13,3	14,3	75	13,0
weniger	56,1	52,0	56,2	50	25	54,1
Gar nicht	36,6	36,0	29,5	28,6	0	31,9
Gesamt	41	25	105	14	6	191

Die Ergebnisse aus Tab 85 sind alarmierend. Die notwendigen Voraussetzungen zur Nutzung digitaler Ersatzangebote sind aus Sicht der Einrichtungsvertreter bei 57–86 % der Antwortenden weniger oder gar nicht vorhanden.

Aus den Ergebnissen (Tabellen 84 und 85) wird auch deutlich, dass es nicht nur um die Frage des Vorhandenseins von Voraussetzungen für Ersatzangebote überhaupt, sondern auch um die

Qualität der Ersatzangebote und deren Nutzungsmöglichkeit sowie ihre Bedarfsgerechtigkeit geht.

An alle Einrichtungen (ohne Kitas) wurde eine offene Frage gerichtet: „*Welche Probleme gab es bei der Nutzung der Technik oder bei digitalisierten Angeboten bei den SchülerInnen/Studierenden mit Behinderung?“ (V228).* Dazu gab es über 200 Antworten, die hier nach Einrichtungen differenziert dargestellt werden.

Von Vertretern aller Bildungseinrichtungen (Tenor: *Ein Elend!!)*:

Hardware fehlt (z. T. bei 50 % der Schüler), deshalb Distanzunterricht nicht möglich (sehr häufig!!), WLAN fehlt, Schul-Cloud Zugriff klappt nicht zuverlässig, Eltern lehnen IT wegen Datenschutz ab, ruhiger Arbeitsplatz zu Hause fehlt, akustische Qualität für Hörbeeinträchtigte ist unzureichend, Qualifikation d. Eltern fehlt, Motivation der Eltern fehlt.

Von Vertretern der Grundschulen:

Familien sehr häufig überfordert, IT bei Kindern noch ohne Lese-/Schreibfähigkeit kaum möglich, Kinder mit Trisomie 21 können nur kurz folgen (Eltern müssen alles nach- und mitbearbeiten).

Von Vertretern anderer Schulen (Sekundarbereich ab 5. Klasse):

Kinder können komplexe Aufgaben nicht allein erfassen, Bedienung der PC-Anwendungen und Programme z. T. sehr komplex und überfordernd.

Von Vertretern der Förderschulen (131 Antwortende!):

Förderschüler können meistens die Angebote nicht allein nutzen (Eltern sind notwendig, Assistenz, Fachpersonal, auch zu Hause, fehlt, z. T. auch in Klinikschule, spez. Aufbereitung für sehbehinderte Schüler extra notwendig und aufwändig, viele Förderschüler benötigen basale Angebote, extremer Aufwand f. Lehrkräfte, v.a. bei Wechselunterricht und Individualisierung des Unterrichtes: unterschiedliche Inhalte!! Nachmittags unterstützende Telefonate erforderlich, komplexe Behinderungen und Taubblindheit erfordern persönlichen Kontakt. Anpassungen an Bedarfe von sehbehinderten Schülern nicht vorhanden, Eltern von Förderschülern gehören in hohem Maße zu den bildungsfernen Schichten, insbesondere bei Schwerpunkt sozioemotionale Entwicklung. Bei geistiger Behinderung sei immer Unterstützung notwendig.

Von Vertretern der berufsbildenden Schulen und einer Fachschule:

Variable und sehr unterschiedliche Systeme, Barrierefreiheit nicht gegeben, keine taktilen Erfahrungen.

Von Vertretern der Hochschulen:

erschlimmerung vorhandener Erkrankungen, z. B. Epilepsie, psychische Erkrankungen. Belastung bei Sehbeeinträchtigung sehr hoch, Material nicht barrierefrei.

Im Anschluss folgt eine weitere offene Frage an alle Einrichtungen (außer Kita): *„Was ist zu tun, damit behinderte NutzerInnen von den Ersatzangeboten in gleichem Umfang wie andere profitieren können?“ (V229)*. 192 Antworten von Leitungen und Mitarbeitenden.

Vertreter aller Bildungseinrichtungen:

Ausstattung beschaffen, stabiles und leistungsfähiges WLAN bereitstellen, Unterweisung der Schüler erforderlich, bessere Tonqualität für Hörbeeinträchtigte, fachliche Unterstützung der Familien, auch durch Sonderpädagogen, individuelle Assistenz, Coaches, auch fachkundig zumindest für digitale Medien. Langfristige Konzeptentwicklung, Elternakademie/Kurse.

Vertreter der Grundschulen:

Auch analoges Material verwenden. Förderstunden auch zu Hause ermöglichen, u. a. bei Autismus.

Vertreter anderer Schulen (Sekundarbereich ab 5. Klasse):

Auch Angebote ohne lesen und schreiben, Plattformen zu komplex.

Vertreter der Förderschulen:

Alltagspraktische Lernziele fehlen, keine Lernleistung beschreibbar (z. B. kann jetzt Brot schmieren), Beschaffung der Hardware dauert für die Schule extrem lange, Weiterbildung des Personals, Sozialarbeit f. Hausbesuche, Hausbesuche waren den Lehrkräften zeitweise untersagt.

Vertreter der berufsbildenden Schulen und der Fachschule: S. alle

Vertreter der Hochschulen:

Barrierefreiheit, Nachteilsausgleiche gewähren, Berücksichtigung individueller Problemlagen

An denselben Adressatenkreis wurde folgende Frage gerichtet: „*Sehen Sie durch neue Unterrichts-/Lernformen auch Chancen für Lernende mit Behinderungen?“ (V230).* Es antworteten 220 Einrichtungsvertreter, s. Tabelle.

Tabelle 86 Chancen für Lernende mit Behinderungen durch neue Unterrichts-/Lernformen in % der Antwortenden

Chancen für Lernende mit Behinderungen	GS	Sek	FÖ	BS	HS	Alle
In hohem Ausmaß	26,5	33,3	33,3	40,3	83,3	32,7
Gering	53,1	51,9	52,8	46,7	16,7	53,5
Gar nicht	20,4	19,8	13,8	13,3	0	13,8
Gesamt	49	27	123	15	6	220

Die Ergebnisse sind ernüchternd: Entgegen vielfach geäußerter Auffassung, dass die Nutzung neuer Unterrichtsformen (u. a. mit digitalen Medien) auch Chancen für Menschen mit Behinderung bietet, werden von den Leitungskräften und Mitarbeitenden der Bildungseinrichtungen in durchschnittlich 67 % aller 220 Antwortenden Chancen durch neue (digitalisierte) Unterrichtsformen als gering oder gar nicht vorhanden beurteilt. Lediglich die Hochschulen geben dies in 5 von 6 Fällen an. Aus der Befragung können die Gründe für diese Einschätzung nicht differenziert eruiert werden: Diese mag u. a. mit den eingeschränkten Möglichkeiten der Nutzung vorhandener digitaler Angebote von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zusammenhängen. Jedoch können auch die Erfahrungen mit den vorhandenen Ersatzangeboten dieses Urteil prägen. Insofern ist nicht erfasst, ob sich die Beurteilung durch bessere Qualität und Nutzungsmöglichkeiten der Ersatzangebote ändern würde.

Hier schließt sich eine konkretisierende Nachfrage an die Antwortenden an, die zumindest bei der vorhergehenden Frage eine gewisse Chance angegeben hatten: *„Inwiefern sehen Sie auch Chancen für Lernende mit Behinderungen?“ (V231)*. Dazu liegen 187 Antworten vor.

Tabelle 87 Chancen für Lernende mit Behinderungen durch Ersatzangebote. In % der Antwortenden (Mehrfachnennungen)

Chancen durch Ersatzangebote	GS	SEk	FÖ	BS	HS	Alle
Beförderungswege entfallen	41,0	39,1	37,7	69,2	66,7	42,2
Konstante u. umfass. Nutzung eig. PC möglich	25,6	47,8	38,7	84,6	33,3	40,1
Die digitale Präsentation ist meist barrierefrei	41,0	39,1	33,0	61,5	16,7	33,2
Die Versorgung ist einfacher (Essen, Toilettengang)	15,4	34,8	6,6	53,8	50	16,6
Zu Hause sind vertraute Betreuungspersonen	35,9	39,1	17,9	53,8	66,7	28,3
Das Lerntempo kann individueller gestaltet werden	82,1	78,3	60,4	61,5	66,7	66,3
Andere						28,3
Gesamt	39	23	106	13	6	187

Unter der Rubrik Andere wurde ausgeführt: *alle diese Angebote verhindern soziale Kontakte, Vorbilder und Nachahmungsmöglichkeit fehlen, Peergroup fehlt, bessere Vereinbarkeit mit therapeutischen Maßnahmen, Kompetenzerweiterung, Stressfaktoren (f. Autisten) entfallen, weniger Stigmatisierung (Mobbing), Nachholbarkeit erleichtert*.

Nun stellt sich die Frage, ob die Ressourcen ausreichen, um die Ersatzangebote für Menschen mit Behinderungen bedarfsgerecht vorhalten zu können. Aus den Antworten zur Frage, was wird benötigt, lassen sich Mehrbedarfe überwiegend nur indirekt ableiten. Ein Mehrbedarf würde sich, so die Vermutung, u. a. auch in einem erhöhten Bedarf an finanzieller Unterstützung der Einrichtungen niederschlagen. Deshalb wurde die Frage gestellt: „*Benötigt Ihre Einrichtung spezielle zusätzliche finanzielle Unterstützung zur Betreuung behinderter Menschen?“ (V256).* Darauf antworteten 117 Einrichtungsvertreter so, s. Tabelle.

Tabelle 88 Finanzielle Unterstützung zur Betreuung behinderter Schülerinnen und Schüler notwendig (in % der Antwortenden, differenziert nach Schulform)

Finanzbedarf	GS	SEk	FÖ	BS	Alle
Ja	27,3	45,5	45,3	44,4	42,9
Nein	72,7	54,5	54,7	55,6	57,1
Gesamt	33	11	64	9	117

Die Antworten überraschen, da die deutliche Mehrheit der Einrichtungsvertreter einen erhöhten Finanzbedarf verneint. Im Bereich der Grundschulen sind dies sogar 72,7 %. Hier stellt sich die Frage, wie dieses Ergebnis zu interpretieren ist: So könnte als Einschätzung der Einrichtungsvertreter vermutet werden, dass eine Verbesserung der Ersatzangebote allein mit vorhandenen Mitteln erreicht werden kann. Dies erscheint wenig plausibel, da z. B. für Hard- und Software sowie für alle individualisierten Angebote zweifellos ein höherer finanzieller Bedarf sowohl für die technische Ausstattung und die Beschaffung von Software als auch für einen intensivierten Personaleinsatz angenommen werden muss. Diese Angaben können aber auch so interpretiert werden, dass der zu deckende Bedarf nicht innerhalb der eigenen Einrichtung, wonach ja gefragt war, sondern außerhalb gesehen wird, u. a. durch die Bereitstellung von Personal oder Hard-

und Software durch die zuständigen Kostenträger, z. B. die Kultusministerien oder die kommunalen Schulträger. Dies wird weiter nach Analyse der Daten der Leistungsträger zu untersuchen sein. Es kann aber auch sein, dass sich die Antwortenden mehrheitlich wenig mit den konkreten Umsetzungsbedingungen an ihrer eigenen Einrichtung befasst und noch kein umfassendes und zukunftsfähiges Konzept für die bedarfsgerechte Gestaltung der Ersatzangebote erarbeitet haben, auf Grund dessen erst finanzielle Mehrbedarfe benannt und beziffert werden können. Möglichweise spiegelt sich in diesen Antworten aber auch eine im Grunde resignative Haltung, die sich aus den Erfahrungen mit dem Umgang von Bedarfsanmeldungen speist, z. B. in Form der Behandlung von Forderungen nach zusätzlichen Personalzuweisungen. Ebenso spekulativ ist die Vermutung anzusehen, dass es an konzeptionellen und qualifikationsbezogenen Voraussetzungen mangelt. Diesen Fragen sollte wegen ihrer Bedeutung weiter nachgegangen werden.

Die Antworten auf die zukünftigen Bedarfe fallen sowohl bei den Betroffenen, den Angehörigen als auch den Vertretern der Dienste und Einrichtungen sehr kleinteilig aus: Angaben zu konzeptionellen, allgemeinen Lösungen finden sich praktisch nicht. Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass es innerhalb der Einrichtungen unter Betonung der individuellen Perspektive noch kein systematisches, umfassendes und durch die Einrichtungen umsetzbares Gesamtkonzept für eine bedarfsgerechte Gestaltung der Ersatzangebote und damit auch der Digitalisierung insgesamt gibt.

Diese Überlegungen bedürfen einer intensiven Diskussion durch die Experten, da die vorliegenden Ergebnisse insofern mehr Fragen aufwerfen als beantworten. Hier zeigt sich zudem ein Forschungsbedarf. Zugleich ist einzuräumen, dass die Frage nach solchen Konzeptionen nicht explizit gestellt wurde. Dass auf solche Konzeptionen in keiner Antwort auf die offenen Fragen ausdrücklich hingewiesen wurde, bestärkt die Notwendigkeit einer gemeinsamen Diskussion.

8.5 Ersatzangebote aus der Sicht der Leistungsträger

Auch die Leistungsträger wurden zu Ersazangeboten befragt. Auf die Frage *„Welche Ersatzangebote bzw. neue Betreuungs-/Lernformen haben Sie als Träger insbesondere auch für Menschen mit Behinderungen veranlasst oder unterstützt bzw. gefördert?“ (V118)* wurden von 23 Leistungsträgern folgende Antworten gegeben.

Tabelle 89 Häufigkeit der Veranlassung, Unterstützung oder Förderung von Ersatzangeboten durch Leistungsträger (Mehrfachnennungen)

Ersatzangebote	Häufigkeit
Hausbesuche	12
Bereitstellung von zusätzlicher Assistenz	12
Bereitstellung von Bildungs-/Unterrichtsmaterialien oder Hinweisen zur Erziehung/Beschäftigung zu Hause	8
Präsenzunterricht/Lehre in Schichtform oder mit versetzten Unterrichtszeiten	8
Keine Ersatzangebote	1
Sonstige Ersatzangebote: ...	7
Gesamt	23

Bei der zwar geringen Zahl der Antwortenden ist doch die Bedeutung von Hausbesuchen und von Assistenz hervorzuheben.

Als sonstige Ersatzangebote wurden angegeben: *"Walk and Talk", Ausstattung mit Laptops/ Tablets für Online-Homeschooling, Einsatz Schulbegleitungen zu Hause, Finanzierung und Organisation von zusätzlicher Tagesstruktur, ggf. Bereitstellung von digitalen Endgeräten, Kinderbetreuung, damit Teilnahme möglich ist, Weiterlaufen lassen der Hilfen (Werkstatt – auch bei Schließung)*

Daran schließt sich folgende Frage an: *Welchen Handlungsbedarf sehen Sie aus Trägersicht wegen der Einschränkungen in der Nutzung von Ersatzangeboten für Menschen mit Behinderungen? (V119)*. Hier antworteten 44 Leistungsträger.

Tabelle 90 Handlungsbedarfe aus Sicht der Leistungsträger (Mehrfachnennungen)

Handlungsbedarfe Ersatzangebote	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Kein Handlungsbedarf	1	2,3
Herstellung von Barrierefreiheit	19	43,2
Anpassung an die individuelle Behinderung	25	56,8
IT-Ausstattung bei den Betroffenen	28	63,6
Unterstützung wegen nicht ausreichender IT-Kompetenz bei den Betroffenen oder ihren Familien	30	68,2
Anderer Handlungsbedarf: ...	3	6,8
Gesamt	44	

Als andere Handlungsbedarfe wurden angegeben: *Alternative Betreuungen bei Schließungen von Einrichtungen bzw. Schließung als letztes Mittel, Flexibel reagieren, Förderung der Einrichtungs- und Dienste – übergreifenden – Zusammenarbeit.*

Auch die Leistungsträger sehen einen hohen Handlungsbedarf im Hinblick auf die Beeinträchtigungen bei der Nutzung von Ersatzangeboten. Dies betrifft v. a. die Unterstützung der Betroffenen wegen nicht ausreichender IT-Kompetenz und die Anpassung an die individuelle Behinderung.

Es wurde von den Betroffenen und Angehörigen immer wieder berichtet, dass die Assistenzkräfte, die in Einrichtungen tätig sind, bei deren Schließung nicht nach Hause kommen durften. Wie lautet dazu die Einschätzung der Leistungsträger: „*Haben Sie als Träger ermöglicht, dass die vorhandenen Integrationshelfer/Assistenzkräfte auch zu Hause eingesetzt werden konnten?" (V120).* Darauf antworteten 32 Leistungsträger, davon 27 mit ja und 5 mit nein. Dies wirft die Frage auf, warum dies mehrheitlich nicht funktioniert hat. Dies kann aus der Befragung heraus nicht beantwortet werden

Auf die Frage *„Sehen Sie für sich als Träger Handlungsbedarf, um die Voraussetzungen für Ersatzangebote und neue Betreuungs- oder Lernformen in den Bildungseinrichtungen zu schaffen?" (V121)* antworteten 40 Leistungsträger:

Tabelle 91 Handlungsbedarf zur Schaffung von Voraussetzungen für Ersatzangebote und neue Betreuungs- und Lernformen aus Sicht der Leistungsträger (Mehrfachnennungen)

	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Kein Handlungsbedarf	11	27,5
Funktionsfähiger Internetanschluss für die Leitung und die Lehrkräfte	13	32,5
Notebooks bei den Lehrkräften	9	22,5
Lernplattform bei den Einrichtungen]	16	40,0
Barrierefreiheit der internetbasierten Lernformen	21	52,5
Qualifikation der Lehrkräfte für die Nutzung internetbasierter Lernformen für Menschen mit Behinderungen	27	67,5
Anderer Handlungsbedarf	1	2,5
Gesamt	40	

Die Leistungsträgern sahen in 72,5 % einen Handlungsbedarf. Dieser bezieht sich v. a. auf die Qualifikation der Lehrkräfte und die Barrierefreiheit der internetbasierten Lernformen. Dass immerhin 27,5 % der Leistungsträger keinen Handlungsbedarf sieht, ist angesichts der geschilderten Probleme erstaunlich.

Die folgende Frage konkretisiert die Möglichkeiten der Verbesserung von Ersatzangeboten:

„Welche Möglichkeiten der Verbesserung der Voraussetzungen für Ersatzangebote bzw. neue Betreuungs- oder Lernformen bei Menschen mit Behinderungen sehen Sie als Träger?“ (V122)

Tabelle 92 Möglichkeiten der Verbesserung von Ersatzangeboten aus Sicht der Leistungsträger (Mehrfachnennungen)

Verbesserungsmöglichkeiten für Ersatzangebote	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Häuslicher Internetanschluss	25	58,1
PC/Notebook zu Hause	29	67,4
Assistenz zu Hause für die Nutzung von Ersatzangeboten bzw. neuer Betreuungs- oder Lernformen	31	72,1
Keine Möglichkeit der Verbesserung	4	9,3
Andere Möglichkeit: ...	2	4,7
Gesamt	43	

Als andere Möglichkeiten wurden genannt: *Angebote in den Einrichtungen unabhängig von wirtschaftlicher Attraktivität, noch vor der Assistenz zu Hause: Regelunterricht nachmittgas in der Schule wieder gewährleisten.*

Nur 4 Leistungsträger gaben keine Verbesserungsmöglichkeit an. Bemerkenswert ist die hohe Bedeutung der Assistenz auch aus Sicht der Leistungsträger. Internetanschluss und PC/Notebook-Ausstattung werden ebenfalls häufig genannt. Dies deckt sich weitgehend mit den Perspektiven der anderen Befragtengruppen.

Um zu klären, ob aus dieser Einschätzung auch ein Handlungsbedarf bzgl. Assistenz resultiert, wurde folgende Frage gestellt: „*Besteht aus Ihrer Sicht Handlungsbedarf, um den Bedarf an*

Assistenz während der Pandemie zu decken?“ (V125). Diese wurde von 109 der Leistungsträger im Bereich Bildung und Erziehung 61 mal mit ja und 48 mal mit nein beantwortet.

Dies korresponiert nicht hinreichend mit der hohen Bedeutung der Assistenz für eine Verbesserung der Ersatzangebote. Das Ergebnis verweist auf die Frage, ob es auf allen Ebenen der Akteure gleichermaßen systematische Strategien gibt, den Beeinträchtigungen der Teilhabe bei der Nutzung von Ersatzangeboten entgegenzutreten. Man würde erwarten, dass solche Strategien als Teilkomponente auch eine Verstärkung der Assistenzleistungen vorsehen.

Ergänzend können hier Angaben der Leistungsträger für Leistungen zur sozialen Teilhabe und der Pflege herangezogen werden. Hier gibt es ja große Überschneidungen mit der Leistungsträgerschaft von Bildungs- und Erziehungseinrichtungen

Wurde bei Ihnen als Träger ein erhöhter Betreuungs-/Assistenzbedarf im Rahmen der Corona-Pandemie angemeldet? (V130)

Diese Frage wurde von 137 Leistungsträgern der Pflege und der sozialen Teilhabe in 74 Fällen (54%) mit ja und in 63 Fällen (46 %) mit nein beantwortet.

Zur Differenzierung folgte die Frage: „*In welchen Bereichen wurde ein erhöhter Betreuungs-/Assistenzbedarf angemeldet?“ (V131).* Diese wurden den Leistungsträgern vorgelegt, die einen erhöhten Assistenzbedarf bejaht hattten. Es betraf bei 74 Antwortenden die Bereiche ambulant betreutes Wohnen mit 55,4 %, Assistenzleistungen mit 73 % und andere mit 32,4 %. Unter andere wurde v. a. die Schulbegleitung genannt.

Es folgte die Frage nach den Gründen: *„Was waren die Gründe für den erhöhten Bedarf?“ (V132).*

Tabelle 93 Gründe für erhöhten Assistenzbedarf aus Sicht der Leistungsräger für soziale Teilhabe und Pflege (Mehrfachnennungen)

Gründe für erhöhten Assistenzbedarf	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Schließung von Kindertagesstätte	25	33,8
Schließung von Schule	32	43,2
Schließung von WfbM	50	67,6
Schließung von Tagesförderstätten, Tagesstätten	51	68,9
Schutzvorkehrungen wegen Corona	39	52,7
Corona-Erkrankung	12	16,2
Quarantäne	20	27,0
Andere Gründe:	13	17,6
Gesamt	74	

Demnach gaben 33,8 % der Leistungsträger einen erhöhten Assistenzbedarf wegen der Schließung von Kindertagesstätten und 43,2 % wegen der Schließung von Schulen an.

Es folgte für diese Befragtengruppe die Frage: „*Haben Sie beantragte Mehrbedarfe anerkannt?“ (V133).* Darauf antworteten 58 Leistungsträger.

Tabelle 94 Anerkennung des Mehrbedarfes durch die Leistungsträger

Anerkennung Mehrbedarf	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Vollständig	7	12,1
Überwiegend	19	32,8
Kaum	6	10,3
Gar nicht	2	3,4
Teilweise	24	41,4
Gesamt	58	100,0

Damit wird deutlich, dass Anträge ganz überwiegend positiv beschieden wurden, zumindest teilweise. Die beklagten Defizite bzgl. der unzureichenden Assistenz dürften somit vorwiegend dadurch begründet sein, dass keine Anträge gestellt wurden. Allerdings ist diese Aussage dadurch limitiert, dass nicht nur Assistenzleistungen erfasst wurden und nur ein relativ kleiner Teil der Leistungsträger geantwortet hat.

Um den Umgang mit Anträgen, Bedarfsermittlung, Teilhabeplanung etc. durch die Leistungsträger erfassen zu können, wurde folgende Frage gestellt: „*Welche Auswirkungen auf die Verfahren bei Ihnen oder anderen Rehabilitationsträgern ergeben sich durch die Corona-Pandemie?“*

Von ca. 160 Leistungsträgern wurde alle *der folgenden* Antwortoptionen mit jeweils deutlich mehr als 50 % mit „trifft zu“ oder „trifft eher zu“bewertet:

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie ….

- führen zu längeren Laufzeiten bei der Antragsbearbeitung.
- erschweren den Prozess der Gutachtenerstellung (z. B. durch fehlende Gutachter).
- erschweren den Prozess der Bedarfsermittlung insgesamt (z. B. durch fehlende persönliche Kontakte).
- erhöhen die Antrittslaufzeiten aufgrund fehlender Angebote (z. B. durch geschlossene Einrichtungen).
- erschweren die Teilhabeplanung.
- erschweren die trägerübergreifende Teilhabeplanung.
- erschweren die Durchführung von Teilhabeplankonferenzen.
- erschweren die Erledigung der Aufgaben als Reha-Träger insgesamt.

Bei der Gestaltung von Ersatzangeboten für den Bereich Bildung und Erziehung, zu der Rehaträger beitragen sollen, erscheint es demnach von Bedeutung, die Prozesse für deren Beantragung in den Blick zu nehmen und so zu gestalten, dass der Bedarf (hier an Assistenzleistung) erkannt, rasch ermittelt und ggf. dann zügig, ggf. vereinfacht, das Teilhabeplanverfahren durchgeführt und die Bewilligung erteilt wird.

8.6 Zusammenfassung Ersatzangebote und Digitalisierung

Ist-Situation

Ausfallender Präsenzunterricht erfordert Ersatzangebote, die in ein Konzept von Distanzunterricht bzw. -lehre integriert werden müssen.14,4 % der Betroffenen konnten nicht oder nur mit erheblichen Schwierigkeiten an Ersatzangeboten teilnehmen. Für 13,5 % gab es keine Ersatzangebote, so dass von insgesamt knapp 28 % der Betroffenen Ersatzangebote nicht genutzt

werden konnten. Soweit sie genutzt werden konnten, handelte es sich überwiegend um Videokonferenzen, IT-Plattformen und Mailversendung von Unterlagen.

Bei den Angehörigen sind es 33,6 %, die keine Ersatzangebote nutzen konnten.

Bei den Diensten und Einrichtungen gibt es nur Angaben von Vertretern der Förderschulen, bei denen in 17,4 % keine Ersatzangebote angegeben wurden. Das sind alarmierend hohe Zahlen.

Insoweit von den betroffenen Personen Schwierigkeiten bzw. Einschränkungen bei der Nutzung angegeben wurden (44,7 %), handelte es sich dabei v. a. um fehlende IT-Ausstattung zu Hause, fehlende Unterstützung durch pädagogische Fachkräfte, fehlende IT-Erfahrung, fehlende Barrierefreiheit der Software und andere Gründe, z. B. instabiles oder fehlendes WLAN, krankheitsbedingte Einschränkungen (Ängste, Konzentrationsprobleme), fehlender ruhiger Arbeitsraum, Hörprobleme u. a.

Die Angehörigen berichteten in 31,8 %, mit Homeschooling wenig oder gar nicht klargekommen zu sein, 44,9 % nur teilweise. Dabei wurden Angehörige in 36,6 % der Fälle wenig oder gar nicht unterstützt, die Belange der behinderten Lernenden wurden zu 35,6 % weniger oder gar nicht, zu 30,6 % teilweise berücksichtigt. Zudem konnte in 65,8 % der Fälle nicht auf Assistenz im bisherigen Umfang zurückgegriffen werden.

Demnach standen Ersatzangebote in einem erheblichen Umfang nicht zur Verfügung oder konnten nicht oder nur teilweise genutzt werden. Die Ursachen liegen dabei nur zum kleinen Teil in der Behinderung, relevanter sind andere Faktoren, wie z. B. das Nicht-Vorhandensein einer adäquaten IT-Infrastruktur oder Qualifikationsdefizite bei Nutzerinnen und Nutzern sowie Lehrkräften. Insofern gibt es Hinweise auch auf eine unzureichende Qualität der Ersatzangebote. Diese wurde aber nicht im Detail untersucht.

Aus Sicht der Einrichtungsvertreter sind die notwendigen technischen Voraussetzungen zur Nutzung von Ersatzangeboten (inkl. Qualifikationen) bei den Einrichtungen in 40–50 % der Situationen weniger oder gar nicht vorhanden. Von keiner Einrichtungsform werden auch nur 60 % erreicht. Dies gilt in noch höherem Umfang für die Nutzerinnen und Nutzer, bei denen zu 57–86 % die Voraussetzungen für Ersatzangebote als nicht oder weniger vorhanden eingeschätzt wurden.

Auch die Mehrzahl der Leistungsträger sieht ähnliche Defizite und Handlungsbedarfe

Diese Zahlen sind alarmierend, da ohne das Vorhandensein der notwendigen Voraussetzungen eine erfolgreiche Durchführung von Ersatzangeboten und Distanzlernen kaum möglich sein dürfte.

Zukünftige Gestaltung

Betrachtet wurden neun Komponenten von Ersatzangeboten für die Betroffenen. Zusätzlich wurden zahlreiche Einzelantworten ausgewertet. Je nach Einrichtung und Zielgruppe ergaben sich andere Prioritäten, die zusammenfassend in Tabellenform zusammengestellt wurden. Eine herausragende Bedeutung haben Videokonferenzen, für wenige andere Angebote wurde die 50 %-Marke überschritten. Bedeutsam sind die Angebote wie telefonische Einzelberatung, Einzelbesuche zu Hause und Assistenz für das Lernen zu Hause, die eine individuelle 1:1 Betreuung erfordern und von einigen Zielgruppen benötigt werden (vgl. dazu das zusammenfassende Kapitel 8.2.3).

Von den Diensten und Einrichtungen wurde eine Fülle von Problemen differenziert benannt, die in der Zukunft gelöst werden müssen. Als notwendige Voraussetzungen speziell für Menschen mit Behinderungen werden u. a. folgende Aspekte in der Reihenfolge der Wichtigkeit benannt:

Assistenz zu Hause (66,4 %), behinderungsgerechte Software (60,2 %), behinderungsgerechte Ausstattung der Hardware (54,9 %), Barrierefreiheit (38,9 %).

Die Chancen für Menschen mit Behinderungen durch neue Unterrichtsformen werden von den Einrichtungsvertretern eher skeptisch beurteilt: ca. 67 % schätzen diese als gering oder als gar nicht vorhanden ein.

Es gibt Hinweise darauf, dass nicht genügend Anträge, z. B. auf Assistenz gestellt wurden. Wenn dies der Fall war, wurden diese überwiegend, zumindest teilweise bewilligt. Die Bearbeitung der nach dem BTHG vorgesehenen Verfahren wird für die Leistungsträger durch die Pandemie erheblich erschwert.

8.7 Handlungsoptionen Ersatzangebote und Digitalisierung

Es lassen sich folgende Handlungsoptionen ableiten:

- Alle Formen von Ersatzangeboten sind vorzuhalten. Dabei ist die Qualität bedafsgerecht und individuell sicherzustellen. Der notwendige Umfang ist nach Zielgruppen und Bildungseinrichtungen zu differenzieren. Es ist sicherzustellen, dass alle Bildungseinrichtungen diese Ersatzangebote vorhalten, alle Schülerinnen und Schüler sowie Studierenden zuverlässig erreicht werden und diese Angebote vollumfänglich nutzen können.
- Einige Ersatzangebote sind für alle Schülerinnen und Schüler im Rahmen eines allgemeinen Konzepts der Bildungseinrichtungen für Ersatzangebote/Distanzlernen vorzusehen, andere werden individuell benötigt und sind personenbezogen bedarfsgerecht bereitzustellen: Dies betrifft v. a. Assistenz/Schulbegleitung, telefonische Einzelberatung und Hausbesuche sowie spezielle Hard- und Software, wie sie für bestimmte funktionelle Beeinträchtigungen notwendig ist (Seh- und Hörbeeinträchtigungen, körperliche und geistige Behinderungen etc.).
- Im Einzelnen sind folgende Handlungsfelder zu identifizieren:
  - Bereitstellung barrierefreier Hardware in den Bildungseinrichtungen sowie bei den Nutzerinnen und Nutzern
  - Bereitstellung barrierefreier Software in den Bildungseinrichtungen sowie bei den Nutzerinnen und Nutzern
  - Sicherstellung eines störungsfreien und leistungsfähigen Internetzugangs
  - Bereitstellung von Videokonferenzen auf barrierefreien Lernplattformen als besonders wichtige Unterrichts- und Lernform
  - Bereitstellung von funktionsfähigen und leicht anwendbaren IT-Plattformen
  - Sicherstellung von bedarfsgerechter Assistenz, nicht nur im schulischen Präsenzkontext, sondern insbesondere zu Hause und zwar sowohl im Sinne von Lernassistenz, als auch im Sinne von Betreuung im familiären Zusammenhang (Freizeit) und nötigenfalls als Familienentlastung
  - Sicherstellung bedarfsgerechter telefonischer Einzelberatung problembezogen, aber auch als regelmäßiges, strukturgebendes Angebot
  - Entwicklung von digitaler Kompetenz sowohl bei den Lehrkräften als auch bei den Nutzerinnen und Nutzern und bei Bedarf bei ihren Familien im Sinne einer Qualifizierung

  - Systematische Förderung von verbindlichen, konstanten, strukturgebenden Kleingruppen, die auch ohne Präsenz regelhaft und angeleitet zusammenarbeiten können, durch die Bildungseinrichtungen

- Angebote von Arbeitsgemeinschaften zu nicht unmittelbar unterrichtsbezogener Kooperation mit dem Ziel der Einbindung aller Lernenden und der Förderung sozialer Beziehungen in Peergroups als wichtiges Element von Bildung und Erziehung
- Entwicklung eines Konzepts einschließlich Ressourcenplanung und -bereitstellung für individuelle Angebote, die im Regelbetrieb nicht oder nur begrenzt vorgesehen sind, unter besonderer Berücksichtigung der Assistenz/ Schulbegleitung
- Sicherstellung von Lehrer-Schülerbeziehungen in der Distanz einschl. telefonischer Einzelbetreuung und im Bedarfsfall in Form von Hausbesuchen
- Förderung der individuellen, informellen Kommunikation einerseits zwischen den Lernenden (Peergroup), andererseits für die Kooperation der pädagogischen und therapeutischen Fachkräfte untereinander sowie für die Lehrkräfte-Eltern-Kommunikation
- Sicherstellung therapeutischer Angebote, wenn diese durch den Wegfall des Präsenzunterrichtes mit entfallen und Erarbeitung eines Konzepts z. B. für Hausbesuche der in Schulen angestellten therapeutischen Fachkräfte, digitale Ersatzformate etc.
- Nutzung traditioneller Kommunikations- und Austauschformen über Post, E-Mails oder ggf. ergänzende Literatur
- Vermehrte Bereitstellung und Nutzung von Lern- und Bildungsangeboten im Bereich des öffentlichen und privaten Rundfunks und Fernsehens
- Verbesserte psychologische Betreuung bei gravierenden Lernstörungen, die sich v. a. im Zusammenhang mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen sowie sozial-emotionalen Entwicklungsstörungen während der Pandemie verstärken
- Verankerung der vermehrt benötigten Ressourcen in den Personalzuweisungen und Stellenplänen der Bildungseinrichtungen, in Fortbildungsangeboten sowie der Finanzausstattung für Hard- und Software unter Berücksichtigung der Aufgaben und Möglichkeiten der Eingliederungs- und/oder Kinder- und Jugendhilfe
- Konzepte für die zuverlässige Hard- und Softwareausstattung sowie Internetzugänge für Schüler und Schülerinnen in prekären Lebenslagen, insbesondere für chronisch kranke Personen, bei denen keine wesentliche Behinderung im Sinne des SGB IX vorliegt und für die deshalb Leistungen der Eingliederungshilfe nicht ohne weiteres in Betracht kommen
- Bereitstellung von Lernräumen für die Gruppe von Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden, die zu Hause keine akzeptabel ungestörte Lernsituation herstellen können.

Eine besondere Herausforderung dürfte dabei darin bestehen, konzeptionelle Lösungen für die Bereitstellung benötigter individueller und personbezogener Angebote zu erarbeiten und dafür entsprechende Finanzierungsformen zu finden. Dies erscheint besonders notwendig, um Schülerinnen und Schüler sowie Studierende zu erreichen, die nicht oder nur mit Schwierigkeiten durch die allgemeinen bzw. klassenbezogenen Ersatzangebote erreicht werden. Der Entwicklung einer zunehmenden „Bildungsschere“ ist nachdrücklich entgegenzuwirken.

Die Lösungsoptionen sind für alle Formen der Bildungseinrichtungen umzusetzen, wobei die unterschiedichen Bedarfe für die einzelnen Schulformen sowie die Gruppen der Lernenden zu berücksichtigen sind.

Es verdichtet sich eindeutig der Eindruck, dass bei allen Befragten die Einschätzung besteht, Ersatzangebote können den Präsenzunterricht nicht angemessen ersetzen. Dafür spricht die z. T. geringe Zustimmung zu den Ersatzangeboten. Zu prüfen ist, inwieweit sich diese Einschätzung ändert, wenn die Ersatzangebote verbessert und bedarfsgerechter gestaltet werden.

Es wird deutlich, dass Lösungsoptionen für nichtbehinderte Lernende mitzudenken sind und ferner viele Maßnahmen außerhalb des Bildungswesens getroffen werden müssen, z. B. die Bereitstellung von funktionsfähigem Internetzugang aber auch im Hinblick auf die Beseitigung sozialer Benachteiligung, die die Teilhabe an Bildung erschweren kann.

9 Lernfortschritte, Entwicklung und Bildungsverlauf aus Sicht der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung

Eine wesentliche Frage im Bereich Bildung und Erziehung ist, ob Lernen im geplanten Ausmaß möglich ist. Danach sind Ersatzangebote zu beurteilen: Gelingt es, trotz fehlenden Präsenzunterrichts in etwa Lernfortschritte wie unter normalen Bedingungen zu erreichen? Hier interessiert besonders die Situation von Lernenden mit Beeinträchtigungen: Sind sie besonders betroffen?

Es ist nicht die Aufgabe dieses Konsultationsprozesses, exakte Aussagen dazu zu treffen, wie groß die Wissens- und Kompetenzdefizite der Lernenden sind oder gar dazu, ob und ggf. wie diese aufgeholt werden können oder sich auf die kommenden Lernjahre auswirken werden.

Auch wenn eine exakte Abgrenzung zwischen den Auswirkungen der Pandemie auf alle Schüler und denen mit Behinderungen kaum erreichbar ist, soll zumindest versucht werden, eine Einschätzung dazu zu gewinnen, ob Lernende mit Behinderungen und/oder chronischen Krankheiten mehr als andere von Beeinträchtigungen der Lernfortschritte und des Bildungsverlaufes betroffen sind.

9.1 Lernfortschritte

Deshalb geht die erste Frage an alle Schulen: „*Wie sind die Lernfortschritte in der bisherigen Pandemiezeit aus Sicht vom November 2020 zu beurteilen? Waren die gewöhnlichen Lernfortschritte im Pandemiezeitraum nachweisbar?“ (V 232)*. Hier antworteten 220 Schulvertreter.

Tabelle 95 Lernfortschritte wie gewöhnlich in % der Antwortenden

Lernfortschritte wie gewöhnlich	GS	Sek	FÖ	BS	HS	Alle
Voll	7,0	3,1	0,9	0	-	2,5
Eher	28,1	31,3	33,0	43,8	-	31,2
Weniger	64,9	59,4	54,8	56,3	-	58,9
Gar nicht	0	6,3	11,3	0	-	7,4
Gesamt	57	32	115	16	-	220

Im ca. 66 % der Fälle werden die gewöhnlichen Lernfortschritte als gar nicht oder weniger erreicht beurteilt. Nur zu 7 % ist dies bei den Grundschulen in vollem Umfang, zu 64,9 % weniger der Fall. Bei den Förderschulen beträgt der Anteil derjenigen, die die Frage mit gar nicht beant-

wortet haben bei 11,3 %. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in einem erheblichen Prozentsatz keine Ersatzangebote stattgefunden haben (33,6 % bei den Angehörigen).

Zur Beurteilung der Situation von Schülern mit Beeinträchtigungen wurde die folgende Frage gestellt: *„Gibt es Hinweise auf eine Benachteiligung behinderter NutzerInnen bei den Ersatzangeboten im Hinblick auf die Lernfortschritte?“ (V233)*. Diese Frage wurde von 168 Schulvertretern beantwortet.

Tabelle 96 Benachteiligung wegen einer Behinderung durch Ersatzangebote bei den Lernfortschritten in % der Antwortenden

V233 Benachteiligung wg. Behinderung	GS	Sek	FÖS	BS	Alle
Ja	54,3	58,3	69,1	35,8	63,1
Nein	45,7	42,7	31,0	64,3	36,9
Gesamt	46	24	100	14	168

Demnach gab die Mehrzahl der Einrichtungsvertreter, nämlich im Durchschnitt 63,1 % an, dass die Schüler mit Behinderungen benachteiligt waren. Dies ist sogar in 69,1 % der Förderschulen so, obwohl diese speziell für Schüler mit Behinderungen vorhanden sind. Dies lässt darauf schließen, dass Ersatzangebote nicht stattgefunden haben oder gerade für Schüler mit Behinderungen erhebliche Nachteile gegenüber dem Präsenzunterricht haben.

9.2 Auswirkungen auf das Verhalten

Die nächste Frage zielt auf Änderungen im Verhalten der Lernenden. *Haben sich im Rahmen der Behinderungen während des Ausfalls der Bildungs-/Erziehungsangebote Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Symptome bei einigen Nutzerinnen entwickelt oder verstärkt? (V234).* Die Antwortoptionen lauteten bspw. *Unruhe, Rückzug, Depression, Angst, Aggressionen oder Andere.* Darauf antworteten 259 Einrichtungsvertreter so:

Tabelle 97 Verhaltensänderungen während des Ausfalls von Angeboten in % der Antwortenden (Mehrfachnennungen)

Verhaltensänderungen während Ausfall von Angeboten	Kita	GS	SEk	FÖ	BS	HS	Alle
Nein	25,0	16,7	20,7	10,6	12,5	20	16,1
Unruhe	65,6	63,0	55,2	67,5	43,8	40	61,8
Rückzug	43,8	35,2	58,6	55,3	62,5	20	48,6
Depression	12,5	16,7	20,7	29,3	37,5	60	24,9
Angst	40,6	31,5	31,0	52,0	56,3	60	43,0
Aggressionen	34,4	37,0	24,1	51,2	18,8	0	40,6
Andere	15,6	14,8	3,4	14,6	18,8	0	13,3
Gesamt	32	54	29	123	16	5	259

Nur eine kleine Zahl von Einrichtungsvertretern (16,1 %) gibt an, dass keine Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten sind. Bei den Förderschulen sind dies nur 10,6 %. Am häufigsten wird Unruhe beschrieben (61,8 %), es folgen Rückzug und Angst.

Unter der Rubrik Andere wurden insbesondere aufgeführt: *Nicht bei allen Schülern kommt es zu Verhaltensauffälligkeiten oder ihrer Verstärkung, Bewegungsdrang, Rückschritte bei Therapieerfolgen, teilweise bis auf 0, Gewichtszunahme, Verringerung der Konzentrationsspanne, Kommunikationsstörungen, Orientierungslosigkeit und Motivationsverlust, Antriebslosigkeit, regelhaftes Arbeitsverhalten wird verlernt, Unsicherheit, verändertes Nähe-Distanzverhalten, Vernachlässigung, Langeweile.*

9.3 Handlungsmöglichkeiten von Diensten und Einrichtungen zur Folgenverminderung

Von Interesse ist nun, ob die Einrichtungen Möglichkeiten sehen, negativen Auswirkungen der Pandemie zu begegnen. Deshalb die Frage: „*Bestehen für die Einrichtungen Möglichkeiten, den negativen Folgewirkungen für die Lernsituation, auf das Lernverhalten sowie die soziale und emotionale Entwicklung bzw. das seelische Befinden zu begegnen?“ (V235).*

Darauf antworteten 265 Befragte.

Tabelle 98 Möglichkeiten der Einrichtungen den neg. Auswirkungen zu begegnen in % der Antwortenden (Mehrfachnennungen)

Reaktionsmöglichkeiten der Einrichtungen in % der Antwortenden	Kita	GS	Sek	FÖ	BS	HS	Alle
Nein	14,7	16,7	20,7	4,7	12,5	16,7	9,2
(Teil-)Schließungen soweit wie möglich zu reduzieren	44,1	63,0	55,2	58,3	43,8	33,3	48,5
Bildung von kleinen konstanten Lerngruppen, die auch ohne Präsenzveranstaltung zusammenarbeiten	17,6	35,2	58,6	32,3	31,3	66,7	40,5
Aufrechterhaltung eines persönlichen Kontakts zwischen Lehrkraft und Lernenden und seiner Familie	76,6	16,7	20,7	91,3	75,0	66,7	85,0
Informationen und internetbasierte Anleitungen/Programme für Freizeitgestaltung	32,4	31,5	31,0	31,5	25,0	33,3	26,5
Unterstützung bei der Beantragung zusätzlicher Assistenz	38,2	37,0	24,1	33,1	25,0	33,3	31,9
Andere	-	14,8	3,4	3,1	0	16,7	3,5
Gesamt	34	54	29	127	16	6	265

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass viele Einrichtungen Handlungsmöglichkeiten sehen. Nur 9,2 % sehen keine Reaktionsmöglichkeiten. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Aufrechterhaltung eines persönlichen Kontaktes zwischen Lehrkräften, Lernenden und den Familien, insbesondere im Bereich der Förderschulen (91,3 %) und der Grundschulen, aber auch bei den berufsbildenden und sogar bei den Hochschulen. (Teil-)Schließungen zu vermeiden, nennen 48,5 % (im Bereich der Grundschulen 63 %), wobei diese Option nicht allein in das Ermessen der Einrichtungen fällt. Die mit 40,5 % benannte Bildung von kleinen konstanten Lerngruppen wird v. a. im Sekundarbereich (58,6 %) sowie von den Hochschulen als wichtige Option angesehen. Ferner messen 31,9 % zusätzlicher Assistenz eine wichtige Bedeutung bei.

Als andere Handlungsoptionen wurden angeführt: *Dolmetscher, Gesprächsangebot Sozialdienst, auch kurzfristig, v. a. bei Krisen und Konflikten, Schulsozialarbeit, medial basierte Kontakte bei älteren Schülern: Ausbau digitaler Zusammenarbeit wäre ein qualitativer Schritt,*

Internatsaufenthalt, kleine Gruppen im Wechsel in Präsenz, Schulseelsorge, Unterstützung durch Lehrende und Serviceeinrichtungen.

9.4 Bildungsverlauf

Ferner stellt sich die Frage, ob Lernende mit Beeinträchtigungen in ihrem Bildungsverlauf besonders beeinträchtigt sind. *Sind behinderte NutzerInnen von Störungen des Bildungsverlaufes durch die Corona-Pandemie besonders betroffen? (V236)* Befragt wurden nur Vertreter von Schulen, von denen antworteten 162, s. Tabelle.

Tabelle 99 Besondere Betroffenheit behinderter Schüler durch die Pandemie in % der Antwortenden

Besondere Betroffenheit Bildungsverlauf	GS	Sek	FÖS	BS	Alle
Ja	68,4	75	78,6	56,6	74,1
Nein	31,6	25,0	21,4	43,8	25,9
Gesamt	38	20	135	18	162

Die Einrichtungsvertreter kommen in fast 75 % zu dem Ergebnis, dass behinderte Schülerinnen und Schüler von Störungen des Bildungsverlaufes besonders betroffen sind.

An die Einrichtungen, die die Frage nach besonderer Betroffenheit behinderter Schüler bejaht hatten, wurde die Frage gestellt: „*In welcher Form sind behinderte NutzerInnen von Störungen des Bildungsverlaufes durch die Corona-Pandemie betroffen?“ (V237).*

Es antworteten 127 Schulvertreter so:.

Tabelle 100 Form der Betroffenheit beim Bildungsverlauf in % der Antwortenden (Mehrfachnennungen)

Form der Betroffenheit	GS	Sek	FÖ	BS	Alle
Gefährdung Abschlüsse	0	40,0	23,4	66,7	24,2
Verzögerungen, z. B. im Studium, bei der Weiterbildung	26,9	13,3	13,0	55,6	18,3
Probleme oder Verzögerungen wegen nicht behinderungsgerechter Ersatzangebote	50,0	60,0	54,5	66,7	54,2
Probleme oder Verzögerungen auf Grund erschwerter Bedingungen für Prüfungen	11,5	26,7	15,6	44,4	17,5
Probleme bei der Zuerkennung von Nachteilsausgleichen	11,5	26,7	11,7	33,3	14,2
Andere	34,6	20	31,2	0	28,3
Keine Antwort	7,7	0	13,0	0	10,0
Gesamt	26	15	77	9	127

Am häufigsten wurden Probleme oder Verzögerungen wegen nicht behinderungsgerechter Ersatzangebote angegeben und zwar mit durchschnittlich 54,2 %. Die Gefährdung von Abschlüssen wurde v. a. von Vertretern des Sekundarbereiches und von den berufsbildenden Schulen angegeben.

Als andere Formen der Betroffenheit des Bildungsverlaufes wurden angegeben: *Abhängigkeit von der Unterstützung Dritter, Gaming-Sucht, Ausfall von Praktika und berufsorientierenden*

Maßnahmen (mehrfach), es fehlt die besondere persönliche Beziehung zwischen Schülerinnen und Schülern und Lehrenden, v. a. in den Schwerpunkten Lernen, geistige und emotionale und soziale Entwicklung sowie eine entsprechende Stoffreduktion für zieldifferent unterrichtete Schülerinnen und Schüler. Materialien sind nicht zielgruppenorientiert und individualisiert, Voneinanderlernen fehlt, Elternkooperation und -kompetenz fehlt (mehrfach), Möglichkeit der individuellen Unterstützung fehlt beim Homeschooling, fehlende körperliche Auslastung, fehlende Therapien – dadurch Rückschritte, Assistenz fehlt (mehrfach), zu Hause ist kein der Schule vergleichbarer Lernort, kein Lernmaterial, mit dem die Schülerinnen und Schüler handelnd lernen können, Hilfestellungen, so auch z. B. Handführung fehlen, kaum Kenntnisse zu Kommunikationshilfen: Teacch, metacom, Strukturen gehen verloren.

Auch die Leistungsträger wurden zu ihren Erwartungen bzgl. des Bildungsverlaufes befragt:

„In welchem Maß erwarten Sie bei Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen coronabedingte Beeinträchtigungen des Bildungsverlaufs?“ (V17)

Von 14 antwortenden Leistungsträgern (LT) wurde eine Verlängerung des Schul/Hochschulbesuches von 3 LT in hohem Ausmaß, von 5 in mäßigen Ausmaß, von 2 in geringem Ausmaß und von 4 gar nicht erwartet.

Von 18 antwortenden Leistungsträgern wurden Verzögerungen bei der Aufnahme von Ausbildungs-/Arbeitsverhältnissen von 6 LT in hohem Ausmaß, von 5 in mäßigem Ausmaß, von 6 in geringem Ausmaß und von 1 gar nicht erwartet

Von 20 antwortenden Leistungsträgern wurden Verzögerungen wegen Ausfall von (betrieblichen) Praktika bzw. Praxissemestern von 5 LT in hohem Ausmaß, von 10 in mäßigem Ausmaß, von 4 in geringem Ausmaß und von 1 gar nicht erwartet.

Von 18 antwortenden Leistungsträgern wurden Probleme oder Verzögerungen auf Grund erschwerter Bedingungen für Prüfungen von 4 LT in hohem Ausmaß, von 6 in mäßigem Ausmaß, von 3 in geringem Ausmaß und von 5 gar nicht erwartet.

Von 18 antwortenden Leistungsträgern wurden Gefährdung von Abschlüssen auf Grund unzureichender Kenntnisse, die wegen Corona versäumt wurden, von 3 LT in hohem Ausmaß, von 5 in mäßigem Ausmaß, von 6 in geringem Ausmaß und von 4 gar nicht erwartet.

Insofern werden die Einschätzungen der Einrichtungen in der Tendez bestätigt.

Bezüglich der Probleme im Bildungsverlauf im Hinblick auf den Übergang zum Beruf wird auf die Auswertungen des Themenfeldes 2 verwiesen.

9.5 Zusammenfassung Lernfortschritte, Entwicklung und Bildungsverlauf aus Sicht der Bildungseinrichtungen und der Leistungsträger

Mehrheitlich werden die Lernfortschritte unter Pandemiebedingungen durch die Schulen kritisch beurteilt: mehr als 60 % der Einrichtungsvertreter (alle Schulformen) geben an, dass Schüler mit Behinderungen benachteiligt sind. Die Ursachen sind vielfältig und werden in den anderen Kapiteln des Berichtes zu diesem Themenfeld behandelt.

Die Pandemie hat außerdem Folgen für das Verhalten: Das Neuauftreten oder eine Verstärkung von Verhaltensauffälligkeiten werden nur in 16 % vollständig verneint. Am häufigsten werden Unruhe, Rückzug und Angst benannt.

Die Bildungseinrichtungen sehen zu mehr als 90 % Handlungsmöglichkeiten, den negativen Folgewirkungen der Pandemie auf Lernsituation, Lernverhalten und die soziale und emotionale Entwicklung entgegenzuwirken und zwar v. a. durch die Aufrechterhaltung eines persönlichen Kontaktes zwischen Lehrkraft, Lernenden und seiner Familie. Dies gilt insbesondere für Förderschulen (über 90 %) aber auch für anderen Schulformen sowie Hochschulen. Für die Ermöglichung solcher individualisierter Kontakte bzw. Beziehungen liegen jedoch anscheinend keine systematischen Konzepte außerhalb des Präsenzunterrichtes vor. Sie werden durchgängig für wichtig gehalten (s. a. Ersatzangebote), finden jedoch nur in geringem Umfang statt. Der Hinweis auf soziale Dienste kann hier nicht ausreichend sein. Eine Option für eine individuelle und personenbezogene Unterstützung stellt hier vermehrt die Assistenz dar, deren Antragsunterstützung von 31,9 % der Einrichtungsvertreter benannt wurde. Ferner halten 40,5 % die Bildung kleiner, auch außerhalb der Präsenz kooperierender Lerngruppen für zielführend.

Behinderte Schüler sind häufig von Störungen des Bildungsverlaufes betroffen. Eine Gefährdung von Abschlüssen wird zu einem Viertel angegeben, v. a. durch Verzögerungen wegen nicht behinderungsgerechter Ersatzangebote (über 50 %, vgl. Kapitel Ersatzangebote). Es kommt außerdem zu Problemen bei der Anerkennung von Nachteilsausgleichen und zwar v. a. im Sekundarbereich (26,7 %) sowie bei den berufsbildenden Schulen (33,3 %, s. Kap. 7).

Ähnliche Einschätzungen wurden auch von den Leistungsträgern abgegeben.

9.6 Handlungsoptionen im Hinblick auf Lernfortschritte, Entwicklung und Bildungsverlauf

- Zur Vermeidung von Verzögerungen bei Lernfortschritten bedarf es zahlreicher Maßnahmen, die u. a. Ersatzangebote und Assistenz/Schulbegleitung sowie Notbetreuungsangebote betreffen. Dies gilt insbesondere für die Vermeidung der Benachteiligung von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen bzw. in prekären Lebenslagen.
- Als besonders wichtig wird die Ermöglichung bzw. die Aufrechterhaltung eines persönlichen Kontakts zwischen Lernenden, Lehrkräften und den Familien angesehen. Hierfür erscheint es dringlich, Konzepte zu entwickeln, wie dies ohne Präsenzunterricht ermöglicht werden kann. Es ist völlig offen, wie dies im Rahmen von Ersatzangeboten mit den vorhandenen Ressourcen zu gewährleisten sein soll.
- Die Vermeidung von Schließungen wird zwar von knapp 50 % als geeignetes Mittel zur Vermeidung von Lernverzögerungen angesehen, ist jedoch sicher nicht durchgängig realisierbar und mit einem erhöhtem Infektionsrisiko verbunden. Folgende Optionen sollten genutzt werden:
    - Adäquate Ersatzangebote (s. Kap 8)
    - Zusätzliche Assistenz (s. Kap. 10)
    - Bildung kleiner konstanter Lerngruppen auch außerhalb des Präsenzunterrichts
    - Sicherstellung der Gewährleistung von Nachteilsausgleichen unter Pandemiebedingungen
    - Umsetzung des aktuellen Hygienekonzepts einschl. Testungen und Impfungen zur Ermöglichung von Präsenzunterricht in möglichst hohem Umfang.

10 Assistenz im Bereich Bildung und Erziehung

10.1 Einleitung und Begriffsklärung

Assistenz ist eine individuelle, personzentrierte Form der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Der Begriff Assistenz betont den rein unterstützenden Charakter der Leistung: Nur das soll begleitet und unterstützt werden, was ein Mensch mit Behinderung nicht selbst tun kann. Theoretisch ist er souverän darin, wie und womit er Assistentinnen und Assistenten beschäftigt. Eine eigene erzieherische oder pädagogische Aufgabe kommt der Assistenz zunächst grundsätzlich nicht zu, wobei je nach individueller Vereinbarung oder Teilhabeplan die Grenzen bisweilen fließend sind. Zudem wird der Begriff zunehmend inflationär verwendet und zwar auch für umfängliche Betreuungsaufgaben im Rahmen der Eingliederungshilfe, wenn z. B. von den Unterstützungsleistungen in besonderen Wohnformen teils euphemistisch als Assistenzleistungen gesprochen wird.

Assistenz setzt ursprünglich im eigentlichen Konzept keine besondere Qualifikation oder Professionalität voraus, jedoch die menschliche Eignung und die Akzeptanz durch den Assistenzgeber. Im Bildungsbereich ist dies jedoch oft nicht hinreichend, da v. a. für Lernassistenz oder auch bei spezifischen, z. B. pflegerischen oder sozioemotionalen Problemlagen entsprechende Kenntnisse und Kompetenzen benötigt werden. Diese bedarfsgerecht zu ermitteln und entsprechend qualifizierte Assistenzkräfte zu finden oder diese ggf. entsprechend anzuleiten ist eine große Herausforderung.

Assistenz kommt im Bereich Bildung und Erziehung als reine Schul-/Hochschulassistenz in der Einrichtung, als persönliche Assistenz im privaten Lebensumfeld oder als Kombination beider Einsatzbereiche, in besonderen Fällen sogar als Rund-um-die-Uhr-Assistenz in Betracht. Kostenträger für die Assistenz sind in der Regel die Eingliederungshilfe oder die Kinder- und Jugendhilfe. Nur selten werden Assistenzkräfte durch Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung in Stellenplänen von Einrichtungen vorgesehen und durch die Kultusverwaltung finanziert. Dabei ist durchaus strittig, wieweit die Einrichtungen selbst vollumfassend das Lernen sichern müssen oder nicht auf Grund personbezogener, besonderer behinderungsbedingter Bedarfe die Rehabilitationsträger als Träger von Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach dem SGB IX leistungsverpflichtet sind.

Andererseits erbringen zahlreiche Bildungseinrichtungen Leistungen, die der Assistenzleistung analog sind oder zumindest wesentliche Anteile an reiner Unterstützungsleistung beinhalten. Zumindest gilt dies für Hilfskräfte wie z. B. Menschen im freiwilligen sozialen Jahr, Hospitanten und Ehrenamtliche, die quasi als Assistenz eingesetzt werden. Hier sind außerdem individualisierte Leistungen pädagogischer Fachkräfte zu berücksichtigen, die Assistenzcharakter haben können. Bedeutsam werden diese Überlegungen dann, wenn man im Bereich Bildung und Erziehung die Konzeption von Assistenz in ein umfassendes pädagogisches Konzept einbettet und von Assistenzkräften pädagogisch begründetes Handeln erwartet (vgl. dazu die aktuelle Diskussion um Schulassistenz/Schulbegleitung in allen Bundesländern). Schulbegleitungen müssen in den Erziehungsprozess v. a. auch jüngere Schüler einbeziehen, können sie doch durch ihr Handeln das Erreichen pädagogischer Ziele verhindern oder eben gerade ermöglichen.

Diese Überlegungen sind für die Auswertung des Konsultationsprozesses von erheblicher Bedeutung, da hier der Assistenzbegriff z. T. deutlich erweitert verwendet wird, in dem unter Assistenzleistungen z. B. auch Nachhilfe, unmittelbare Lernunterstützung beim Distanzlernen,

Freizeitbeschäftigung, sozioemotionale Stabilisierung, Entlastung der Eltern und vieles andere verstanden werden.

Häufig wird von den Antwortenden, wie aus den Antworten auf die offenen Fragen hervorgeht, Assistenz als eine individuelle personbezogene Unterstützung verstanden, die in die Ersatzangebote der Bildungseinrichtungen einbezogen wird. Häufig wird darunter aber auch die Unterstützung in der Familie, bei der Kinderbetreuung, der stundenweisen Elternentlastung bis hin zu hauswirtschaftlicher Unterstützung verstanden. Die Abgrenzung zur Pflege ist hier naturgemäß unscharf. Eltern mit schwer mehrfachbehinderten Kindern benötigen in ihrer Wahrnehmung oft pflegerische Unterstützung, wobei offen bleibt, ob diese durch Pflegefachkräfte oder auch durch pflegerisch kompetente Assistenzen erbracht werden kann. Dies ist im Hinblick auf die leistungsrechtliche Zuordnung (SGB V, IX, XI oder XII) und damit ggf. die finanzielle Belastung der Familien oder auch den Leistungsanspruch (Einkommensgrenzen bei der Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder der Eingliederungshilfe) relevant.

Derzeit wird im Bereich Bildung und Erziehung offensichtlich überwiegend einem engen Assistenzbegriff gefolgt, der sich nur auf die institutionell geprägte Lernsituation in der Einrichtung bezieht , wenn Assistenzkräfte wie häufig berichtet nicht nach Hause mitgenommen werden dürfen, sofern der Präsenzunterricht ausfällt bzw. Hybridlernen erfolgen muss. Nach den zahlreichen Antworten der betroffenen Personen und der Angehörigen ist dies tatsächlich der Fall. Die Einschätzung der Leistungsträger bestätigt dies nicht. Die Diskrepanz kann im Rahmen der Befragungsanalyse jedoch nicht aufgelöst werden.

Im Konsultationsprozess im Bereich Bildung und Erziehung wird bei der Auswertung bewusst ein weiter Assistenzbegriff zugrunde gelegt, der ggf. im jeweiligen Kontext spezifiziert werden muss.

Auch die Assistenzleistungen wurden durch die Pandemie beeinträchtigt. Nachfolgend wird die Situation der Assistenz bzw. der Assistenzdienste im Bereich Bildung und Erziehung während der Pandemie näher beleuchtet. Zur allgemeinen Nutzung von Assistenz, ihrem Ausfall und den Folgen vgl. den Teilbericht zum Themenfeld 4 „Soziale Teilhabe“. Eine verstärkte Nutzung von Assistenz kommt auch im Rahmen von Ersatzangeboten für ausfallenden Präsenzunterricht in Frage (s. Kap 8). Insofern wird zu diesem Bereich auf das Kapitel zu den Ersatzangeboten verwiesen, da dort die Bedarfe der Betroffenen und der Angehörigen umfassend thematisiert werden. Hier geht es v. a. um die Perspektive der Dienste und Einrichtungen unter Berücksichtigung einiger Ergebnisse aus dem Angehörigenfragebogen.

10.2 Ausfall von Assistenz

Zunächst wurde an alle Einrichtungen aus dem Bereich Bildung und Erziehung folgende Frage gerichtet: „*Werden an Ihrer Einrichtung individuelle Assistenzkräfte eingesetzt?“ (V245).* Von 253 Antwortenden wurde dies in 168 Fällen (66,4 %) bejaht, in nur 85 Fällen verneint. Das zeigt die erhebliche Relevanz des Themas.

An alle Einrichtungen, bei denen individuelle Assistenzkräfte eingesetzt wurden, ging die Frage: „*In welchem Rahmen werden die Assistenzkräfte eingesetzt?“ (V246).* Es antworteten 159 Einrichtungsvertreter so:

Tabelle 101 Leistungsform der Assistenz (Dienste und Einrichtungen)

Leistungsform der Assistenz		Häufigkeit	In % der Antwortenden
Gültig	Fest angestellt	18	11,3
	Als Leistung der Eingliederungshilfe nur in der Einrichtung	122	76,7
	Im Rahmen umfassender Persönlicher Assistenz (bei Bedarf auch zu Hause/in Wohneinrichtung, ggf. auch als persönliches Budget)	19	11,9
	Gesamt	159	100,0

In drei Vierteln der Einrichtungen kam Assistenz nur intern und als zusätzliche Leistung der Eingliederungshilfe, vermutlich ggf. auch der Kinder- und Jugendhilfe, zum Einsatz.

Auf die Frage an alle Einrichtungen (ohne Kita und Hochschulen), bei denen Assistenz vorkommt: „*Wie haben sich deren Arbeitsverhältnisse während des Lockdown im Frühjahr gestaltet?“ (V247)* antworteten 167 Einrichtungsvertreter.

Tabelle 102 Gestaltung der Arbeitsverhältnisse der Assistenz während der Pandemie in % der Antwortenden (Mehrfachnennungen)

Arbeitsverhältnisse Assistenz	GS	Sek	FÖ	BS	Alle
Kurzarbeit	30,8	38,1	45,4	10	38,1
Weiterfinanzierung ohne Einsatz	17,9	19,1	25,8	10	23,8
Ersatzloser Wegfall	38,5	33,3	22,7	20	26,2
Einsatz zu Hause bei den Nutzern	17,9	19,0	35,1	20	29,2
Keine Änderung	10,3	14,3	9,3	40	13,1
Keine Antwort trifft zu	10,3	23,8	14,4	20	14,3
Gesamt	39	21	97	10	167

Somit ist die Assistenz von mindestens 50 % der Einrichtungsvertreter als ausgefallen angegeben. Der Umfang des Ausfalls durch Kurzarbeit ist hier nicht sicher zu bestimmen, aber zusätzlich zu berücksichtigen. Von knapp 30 % der Einrichtungsvertreter wurde ein Einsatz zu Hause angegeben, wobei diese mit 49 Angaben deutlich höher liegen als die 19 Angaben zur regelhaft stattfindenden Assistenz zu Hause.

Daran schließt sich eine Frage zu den Folgen des Ausfalls für den Besuch der Einrichtungen an: „*Durch den Ausfall der Assistenzdienste konnten die NutzerInnen am Erziehungs-/Bildungsangebot (Präsenz) nicht teilnehmen.“ (V248).* Die Frage ging an alle Schulen sowie die Kitas und wurde von 105 Einrichtungen beantwortet.

Tabelle 103 Nichtteilnahme an Angebot wegen Ausfall der Assistenzdienste

Nichtteilname wegen Ausfall der Assistenz	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Trifft voll zu	9	8,6
Trifft eher zu	27	25,7
Trifft weniger zu	39	37,1
Trifft gar nicht zu	30	28,6
Gesamt	105	100,0

Demnach gaben 34,3 % der Einrichtungsvertreter an, dass wegen des Ausfalls der Assistenz eine Teilnahme am Präsenzunterricht nicht oder eher nicht möglich war. In 65,7 % war dies nicht oder weniger der Fall.

Während der Ausfall der Assistenz sich auf die Teilnahme am Bildungsangebot in ca. einem Drittel erheblich ausgewirkt hat, stellt sich folgende Frage*: „Durch den Ausfall war das individuelle Lernen bzw. die individuelle Teilnahme erheblich eingeschränkt." (V249).* Darauf antworteten 108 Einrichtungsvertreter:

Tabelle 104 Einschränkung des individuellen Lernens bzw. der indiv. Teilnahme durch Ausfall der Assistenz in % der Antwortenden

Einschränkung durch Ausfall der Assistenz	GS	Sek	FÖ	BS	Alle
Trifft voll zu	8,0	16,7	25,4	25	18,3
Trifft eher zu	44,0	50	40,3	50	45,9
Trifft weniger zu	32	16,7	29,9	25	28,4
Trifft gar nicht zu	16,0	16,7	4,5	-	7,3
Gesamt	25	12	67	4	108

Eine erhebliche Einschränkung des individuellen Lernen bzw. der individuellen Teilnahme wurde von mehr als 64,2 % der Einrichtungsvertreter angegeben. Von 28,4 % wurde angegeben, dass dies weniger der Fall sei, von 7,3 % gar nicht der Fall. Dies betrifft Förderschulen in besonderem Maße (25,4 %: Trifft voll zu).

Die Angehörigen aus dem Bereich Bildung und Erziehung wurden außerdem nach folgender Einschätzung befragt: *„Ich konnte auf Assistenz (z. B. durch Integrationshelfer, Unterstützungskräfte im Alltag) in bisherigem Umfang zurückgreifen"*.Hier antworteten161 Angehörige.

Tabelle 111 Rückgriff auf Assistenz im bisherigen Umfang

Ich konnte auf Assistenz (z. B. durch Integrationshelfer, Unterstützungskräfte im Alltag) im bisherigen Umfang zurückgreifen.	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Trifft voll zu	12	7,5
Trifft teilweise zu	21	13,0
Trifft wenig zu	22	13,7
Trifft gar nicht zu	106	65,8
Gesamt	161	100,0

Zu 65,8 % konnte auf Assistenz im bisherigen Umfang nicht zurückgegriffen werden, bei 22 Fällen (13,7 %) wenig, d. h. in 128 Fällen (79,5 %) fiel die Assistenz praktisch weg. Nur in 12 Fällen war dies gar nicht und in 21 teilweise der Fall. Damit sind nicht nur Integrationshelfer gemeint. Die Frage steht aber im Kontext des Homeschoolings, so dass es sich hier um Assistenz handeln dürfte, die im Zusammenhang des Schulbesuchs steht. Es ist nicht auszuschließen, dass die Frage in einigen Fällen missverstanden wurde, so dass in den 106 Antworten „trifft gar nicht zu" auch solche von Angehörigen enthalten sein könnten, bei denen überhaupt keine Assistenz vorgesehen war.

Dennoch ist davon auszugehen, dass die Assistenz in vielen Fällen ausfiel.

Zur Assistenz im Zusammenhang mit Ersatzangeboten, u. a. auch zur Frage der Mitnahme der Assistenz nach Hause, vgl, Kap. 8.

10.3 Zusammenfassung Assistenz

Von mehr als 50 % der Einrichtungsvertreter wurde ein Ausfall der Assistenz berichtet. Dies wirkte sich in ca. einem Drittel so aus, dass eine Teilnahme am Präsenzunterricht nicht möglich war. Zugleich wurde von knapp zwei Dritteln der Einrichtungsvertreter berichtet, dass sich der Ausfall auf das Lernen und die Teilnahme an Lernprozesses negativ ausgewirkt hat.

Nur in 29,2 % der Fälle erfolgte ein Einsatz der vorhandenen bzw. genehmigten Assistenz zu Hause. Das bedeutet, dass über 50% der Assistenzkapazität nicht genutzt wurde.

Aus Sicht von zwei Dritteln der Angehörigen, die ja eine individuelle Perspektive einnehmen, fiel Assistenz im bisherigen Umfang ganz oder weitgehend aus (vgl. i. Ü. Kap. 5, 6 und 8).

10.4 Handlungsoptionen Assistenz im Bereich Bildung und Erziehung

- Es sind alle Möglichkeiten auszuschöpfen, den Ausfall von Assistenz und Schulbegleitung zu vermeiden, um eine Teilnahme an Präsenzangeboten zu ermöglichen und Beeinträchtigungen beim Lernen zu minimieren. Der hohen Bedeutung der Assistenz ist bei der Prüfung der Angemessenheit von Beschränkungen Rechnung zu tragen.
- Dazu sind notwendige Schutzausrüstungen bereitzustellen und ein Hygienekonzept für den Einsatz im häuslichen Umfeld zu erstellen und umzusetzen, ggf. auch unter Nutzung individueller Gefährdungsanalysen und Schutzkonzepte.
- Für den Präsenzunterricht in den Einrichtungen vorhandene bzw. genehmigte Assistenz/ Schulbegleitung sollte bei Distanzunterricht zu Hause tätig werden können.
- Der Assistenzbedarf steigt durch die Pandemie, wenn weder das Lernen noch die Betreuung von Menschen mit Behinderungen innerhalb der Einrichtungen sichergestellt werden kann. Vermutlich steigt der Bedarf auch zur Ermöglichung des Präsenzunterrichts für einzelne Schülerinnen und Schüler, wenn diese die AHA-Regeln nicht befolgen können (vgl. dazu das Kap. 8). Dieser Mehrbedarf ist zu decken.
- Assistenzbedarf ist auch dann zu decken, wenn ohne Assistenz eine Teilnahme an Ersatzangeboten im Distanzlernen nicht hinreichend möglich ist und die dazu notwendige Unterstützung von den Eltern nicht übernommen werden kann.
- Auch wenn dies nur mittelbar den Bereich Bildung und Erziehung betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass eine Überlastung der Familien durch die andauernde Anwesenheit ggf. mehrerer oder behinderungsbedingt sehr zuwendungsbedürftiger Kinder entstehen kann. Assistenz kann hier helfen. Einrichtungen und Dienste sollten deshalb auf entsprechende Bedarfslagen achten und die Familien bei der Beantragung von Eingliederungshilfeleistungen unterstützen. Dies gilt auch für die Frühförderung und die SPZ. Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung sollten niedrigschwellig und zeitnah ermöglicht werden.
- Begründete Anträge auf Assistenz oder andere Leistungen zur Familienunterstützung sowie Frühförderung sollten rasch bearbeitet sowie unbürokratisch und bedarfsgerecht bewilligt werden.

11 Zum Umgang mit sog. Risikogruppen im Bereich Bildung und Erziehung

11.1 Einleitung

Menschen mit Behinderungen können ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus bzw. für einen schweren Verlauf aufweisen. Häufig wurden Menschen mit Behinderungen allein auf Grund ihrer Einschränkungen als zu einer Risikogruppe gehörig angesehen und deshalb von Leistungen der medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben oder im Bereich der sozialen Teilhabe ausgeschlossen. Dazu finden sich in den entsprechenden Teilberichten ausführliche Analysen, insbesondere im Teilbericht zu den gesellschaftlichen Querschnittsthemen.

Im Bereich Bildung und Erziehung haben wir es überwiegend mit Einrichtungen und Diensten zu tun, die sich nicht nur Menschen mit Behinderung, sondern v. a. Menschen ohne Behinderung widmen. Insofern kommt der Analyse des Umgangs mit Behinderung im Sinne einer Attribuierung zu Risikogruppen und vor allem zum sachgerechten Umgang mit wahrscheinlich erhöhten Risiken im Bereich Bildung und Erziehung eine besondere Bedeutung zu. Dabei sind insbesondere damit verbundene Exklusionserfahrungen sowie besondere Schutzbedürfnisse zu berücksichtigen.

Die Ergebnisse sind zumeist nicht spezifisch für den Bereich Bildung und Erziehung, bilden aber die Erfahrungen ab, die von den Personen gemacht worden sind, die Bildungseinrichtungen nutzen oder denen Probleme im Bereich Bildung und Erziehung besonders wichtig sind (vgl. dazu die allgemeinen Ergebnisse zum Fragebogen Betroffene).

Im Folgenden werden die Komplexe Zuordnung zu Risikogruppen, Schutzbedürfnisse und Ausgrenzungserfahrungen thematisiert.

11.2 Schutzbedürfnisse, Zuordnung zu einer Risikogruppe und Ausgrenzungserfahrungen im Bereich Bildung und Erziehung aus der Sicht der Betroffenen

Alle Betroffenen aus dem Bereich Bildung und Erziehung erhielten folgende Frage: „*Denken Sie, dass unter der Corona-Pandemie im Allgemeinen ausreichend auf Ihre besonderen Schutzbedürfnisse als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung eingegangen wird? Denken Sie, dass unter der Corona-Pandemie im Allgemeinen ausreichend auf die besonderen Schutzbedürfnisse des Kindes oder der/des Jugendlichen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung eingegangen wird?“ (V30)*.

Es antworteten 619 Betroffene so:

Tabelle 105 Eingehen auf Schutzbedürfnisse während der Pandemie ausreichend?

Eingehen auf Schutzbedürfnisse ausreichend	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja	111	17,9
Nein	399	64,5
Es bestehen keine besonderen Schutzbedürfnisse gegenüber anderen Bürgerinnen und Bürgern.	109	17,6
Gesamt	619	100,0

Knapp zwei Drittel der Betroffen gaben somit an, dass ihre Schutzbedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Dies kann man als Aufforderung werten, diese individuellen Schutzbedürfnisse bei Entscheidungen über Präsenzangebote zu berücksichtigen. Zugleich gaben 17,6 % an, keine besonderen Schutzbedürfnisse gegenüber anderen Bürgerinnen und Bürgern zu haben. Dies hängt vermutlich u. a. damit zusammen, dass manche chronische Krankheiten nicht mit einem erhöhten Risiko verbunden sind.

Die folgende Frage erhielten die Betroffenen, die die vorherige Frage mit nein beantwortet haben: „*Was würden Sie brauchen? Was würde das Kind oder die/der Jugendliche brauchen?“ (V31).*

Es antworteten 399 Betroffene so:

Tabelle 106 Was brauchen Menschen mit Behinderungen zum Schutz wegen der Behinderung (Mehrfachnennungen)

Behinderungsbedingte Schutzbedürfnisse	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Mehr Rücksicht, z. B. bei der Einhaltung der Hygieneregeln wie Abstandhalten oder Maskentragen	264	66,2
Orte, an denen es sicher ist, dass die Hygieneregeln strikt eingehalten werden	206	51,6
Informationen darüber, ob mit eigener Erkrankung/Behinderung zur Risikogruppe gehörend (Person mit einem höheren Risiko für einen schweren Corona-Krankheitsverlauf)	178	44,6
Persönliche Hilfestellung und Unterstützung	129	32,3
Anderes	82	20,6
Trifft nicht zu	9	2,3
Gesamt	399	

Im Vordergrund steht das Bedürfnis nach zuverlässiger Befolgung der Hygiene- bzw. Schutzvorschriften, sei es als persönliches Verhalten der Mitmenschen (66,2 %), sei es als Orte, an denen dies sicher gewährleistet ist (51,6 %). 32,3 % artikulieren einen Bedarf an persönlicher Hilfestellung und Unterstützung.

Es wurden 82 Angaben zur Rubrik Anderes gemacht, die sich für den Bereich Bildung und Erziehung so zusammenfassen lassen:

- *Befreiung von der Maskenpflicht und deren Akzeptanz (häufig), Pausen beim Tragen ermöglichen, ausreichende Ausstattung, auch mit FFP2 Masken, durchsichtige Masken, Testungen der 24 Stunden Assistenz, „Ich möchte mir nicht für jeden Schritt vor die Tür überlegen müssen, wer mich dieses Mal wieder angreift.“;*
- *Anerkennung des besonderen Risikos, „Diskurs darüber, inwiefern behindertes Leben immer noch als unwichtiger angesehen wird und behinderte Menschen nicht vorschieben, wenn es nur im die Wirtschaft geht“;*
- *eigener Raum für behindertes Kind;*
- *Betreuung/Assistenz für täglich 1-2 Stunden (häufig), Einkaufshilfe;*
- *„Ausgleich für nicht mögliche Unterrichtsteilnahme, Prüfungsvorbereitungen und Bildungsangeboten, um beruflich bestehen zu können“;*

- *Barrierefreier Zugang zu behördlichen und anderen Informationen;*
- *Bessere Kommunikationsmöglichkeiten, v.a. mit Dozenten (Hochschule);*
- *Berücksichtigung von Risiken bei Angehörigen (schwere Autoimmunerkrankung) im Hinblick auf Befreiung vom Schulbesuch;*
- *Digitalisierung, mehr Online-Angebote zur Verminderung des Ansteckungsrisikos;*
- *Eindeutige und qualifizierte Atteste, mehr Fachärzte, die online Sprechstunden anbieten;*
- *Praktikum durch Ersatzleistung ermöglichen;*
- *Engagement der Schule beim Homeschooling: „Wir als Familie beschulen";*
- *Finanzielle Unterstützung (Studierende), „Finanzielle Unterstützung, da man sonst nur die Wahl hat neben dem Studium im Nebenjob zu arbeiten mit möglicher Ansteckung oder eben nicht mal die Miete oder essen abgedeckt zu haben (ich werde auch bei Krankheit nicht bezahlt, also bei einem Arbeitsausfall aus Angst bei Ansteckung zu sterben erst recht nicht. Und nein, einen Anwalt kann ich mir nicht leisten, um mein Recht auf Lohnfortzahlung geltend zu machen)";*
- *Mehr soziale Kontaktmöglichkeiten;*
- *psychologische Betreuung (häufig);*
- *Ermöglichung der Arbeit im Inklusionszentrum der Uni, Präsenzlehre, Beratung zum Studienverlauf während der Pandemie;*
- *Möglichkeiten für Therapien, auch Bewegungsbad, Funktionstraining und Rehasport;*
- *ÖPNV- Nutzung mit AHA-Regeln nicht möglich: Lösungen!;*
- *Für Hörbeeinträchtigte: Berücksichtigung von Taubheit (Lippenlesen), auch bei den Gebärdensprachdolmetschern, Schriftdolmetscher im Studium und Verschriftlichung von Informationen, Informationen in DGS, soziale Kontakte ohne Telefon, keine Maskenpflicht und Akzeptanz dieser Situation, mehr Hilfe für Gehörlose.*

Hier geht es den Betroffenen offensichtlich um die Bewältigungsmöglichkeiten der Pandemiefolgen insgesamt, weniger um konkrete Schutzmaßnahmen im engen Sinne.

Es wurde vielfach berichtet, dass Menschen mit Behinderungen ohne nähere Prüfung Risikogruppen zugeordnet wurden. Darauf zielt die folgende Frage:

„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? Wurde Ihr Kind/ oder die/der Jugendliche während der Corona-Pandemie allein wegen Ihrer /seiner Behinderung zu einer „Risikogruppe" (höhere Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs einer Corona-Infektion) zugeordnet, ohne dass dies genauer geprüft worden ist?" (V 32)

Es antworteten 181 betroffene Personen (30,3 %) mit ja, 417 (69,7 %) mit nein (N= 598).

„War das angemessen?" (V 33). Darauf antworteten die 181 Personen, die mit ja geantwortet hatten, und zwar mit ja 101 (55,8 %), mit nein 31 (17,1 %) und mit weiß nicht 49 (27,1 %).

Die Betroffenen, die die Zuordnung zu einer Risikogruppe als nicht angemessen empfanden, erhielten die Frage*: „Wie war das für Sie? Ich fühlte mich … Wie war das für das Kind oder die/den Jugendliche/n? Er/sie fühlte sich …?“ (V 35).* Es antworteten 32 Betroffene:

Tabelle 107 Subjektiv empfundene Wirkungen der Zuordnung zu einer Risikogruppe (Mehrfachnennungen)

Subjektiv empfundene Wirkungen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Isoliert und einsam	17	53,1
Diskriminiert	20	62,5
In den Rechten eingeschränkt	15	46,9
benachteiligt	22	68,8
unglücklich	19	59,4
Trifft nicht zu	2	6,3
Gesamt	32	

Die Frage zielt auf die subjektiv empfundenen Wirkungen der Zuordnung zu einer Risikogruppe, die von jeweils ca. zwei Dritteln als Diskriminierung und Benachteiligung empfunden wurden. Unglücklichsein, Isolation und Vereinsamung werden von deutlich mehr als der Hälfte der Befragten angegeben.

Die folgende Frage zielt auf das Gefühl von Ausgrenzung und Beeinträchtigung in der sozialen Teilhabe: „*Fühlten oder fühlen Sie sich als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in Ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt? Fühlte oder fühlt sich das Kind oder die/der Jugendliche als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in ihrer/seiner sozialen Teilhabe beeinträchtigt?“ (V 36).*

Es antworteten von 624 betroffenen Personen mit ja 397 (63,6 %) und mit nein 227 (36,4 %).

Die, die diese Frage mit ja beantwortet haben, erhielten folgende Frage: *„In welchen Lebensbereichen war oder ist das der Fall?“ (V 37)*. Es antworteten 397 Betroffene, s. Tabelle.

Tabelle 108 Ausgrenzung oder Teilhabebeeinträchtigungen nach Lebensbereichen (Mehrfachnennungen)

Beeinträchtigter Lebensbereich	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Wohnen und Alltagsleben	188	47,4
Arbeit und Beruf	170	42,8
Bildung (Schule und Studium)	243	61,2
Freizeit	319	80,4
Partnerschaft/Freundschaft	181	45,6
Anderer Bereich	37	9,3
Trifft nicht zu	2	0,5
Gesamt	397	

Im Vordergrund der Beeinträchtigung steht mit 80,4 % die Freizeit, gefolgt von Bildung (Schule und Studium) mit 61,2 %. Auch Partnerschaft/Freundschaft und Wohnen und Alltagsleben wurden hier mit knapp 50 % angegeben.

Als andere Bereiche (Auswahl nach Relevanz für den Bereich Bildung und Erziehung) wurden genannt: *Alltagsstrukturen fallen weg, es fehlt an Sicherheit, Routinen, Arztbesuche und Therapien sowie Rehasport fallen weg, ehrenamtliche Tätigkeiten, Einkaufen, ÖPNV, Hobbies, Sport, Kita (mehrfach), Selbsthilfe, Urlaub.*

„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." (Studierende)

„Ich musste aus der familiären Wohnung ausziehen, um der Gefahr aus dem Weg zu gehen, mich bei meiner Frau (Lehrerin) oder bei meinen Kindern (Schüler) anzustecken."

Hier schließt sich die Frage nach den Bereichen der Einschränkungen an:

Die folgende Frage erhielten alle betroffenen Personen aus dem Bereich Bildung und Erziehung: *„Wodurch fühlten oder fühlen Sie sich als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung besonders eingeschränkt? Wodurch fühlte oder fühlt sich das Kind oder die/der Jugendliche als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung besonders eingeschränkt?" (V 38).* Darauf antworteten 668 Betroffene; 75 nutzten die Möglichkeit einer freien Antwort.

Tabelle 109 Gefühl der besonderen Einschränkungen (Mehrfachnennungen)

Besonders eingeschränkt	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Kann nicht in die Bildungseinrichtung	266	39,8
Weniger soziale Kontakte	519	77,7
Abstandsregeln, die einen persönlichen Kontakt sehr erschweren	267	40,0
Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS)	187	28,0
Besuchsverbote in besonderen Wohnformen/Pflegeheimen, die den Kontakt zu Angehörigen oder Freunden sehr erschweren	91	13,6
Kann die Freizeit nicht wie sonst gestalten	440	65,9
Kann zusätzliche Aktivitäten wie Sport, Musikunterricht, Vereinsleben nicht machen	388	58,1
Fühlte oder fühle mich nicht eingeschränkt bzw. er/sie fühlte oder fühlt sich nicht eingeschränkt	28	4,2
Anderes: ...	75	11,2
Gesamt	668	

Als weitere besondere Einschränkungen (Anderes) wurden u. a. angegeben (75 Nennungen, Auswahl nach Relevanz für den Bereich Bildung und Erziehung):

- *Alle Unternehmungen abgesagt, da wegen Epilepsie auf Begleitung angewiesen, keine Gruppenarbeit im Studium, im Home Office ist mir Lernen nur schwer möglich, Strukturverlust;*
- *Hochschulbibliothek konnte nicht genutzt werden;*
- *Sport für die Gesundheit fehlt (mehrfach), Rehasport fehlt;*
- *Wie Dauerwartezimmer - menschliche Nähe (Umarmungen) fehlt;*
- *Einschränkung in der Unterstützung meiner Kinder;*
- *Eingeschränkte Mobilität (ÖPNV) (mehrfach);*

- *Einschränkung der Kommunikation durch nicht barrierefreie Software, Untertitel bei ViKos fehlen, auch bei Kommunikation in der Hochschule (= keine Inklusion);*
- *Kein politisches Engagement möglich, keine Demoteilnahme;*
- *Hilfe mag man nicht annehmen/suchen, um die Menschen nicht einer Infektion auszusetzen;*
- *FFP2 Masken erschweren die Arbeit als Lehrer: „Fühle mich verheizt";*
- *Vermehrt Angst, psychische Problematik verstärkt (mehrfach);*
- *Rücksichtslosigkeit der Mitmenschen (mehrfach);*
- *Frühförderung wurde in Kita untersagt;*
- *Verpflichtung zu Präsenzunterricht an Hochschule: Arzt hat davon aber abgeraten;*
- *Reisen nicht möglich;*
- *Fehlende Flexibilität bei Behörden (TÜV, Zahnarztroutine, Abmeldung von Wohnung u. a.);*
- *Kein Praktikum – Studium verzögert sich;*
- *Hören: wegen MNS kein Sprachverständnis* (mehrfach)*, ohne MNS wird man von Umwelt nicht akzeptiert* (mehrfach)*;*
- *Keine Belastung! Fühle mich freier, entlastet, besser für mich als Autisten.*

Bei den meisten der Antworten ist nicht klar erkennbar, ob es sich um Wirkungen der Pandemie allgemein handelt oder um spezifische Ausgrenzungen/Benachteiligungen wegen der Behinderung.

11.3 Ausgrenzung/Beeinträchtigung bei Sehbehinderung/Blindheit aus Sicht der Betroffenen

Die Frage: *„Was hat Sie oder das Kind oder die /den Jugendliche/n aufgrund der Sehbehinderung in der Corona-Pandemie besonders beeinträchtigt?" (V 39)* erhielten alle Betroffenen und die offene Frage wurde nicht spezifisch für den Bereich Bildung und Erziehung gestellt. In die folgende Auswahl wurden jedoch nur die Antworten mit einem eindeutigen Bezug zu diesem Themenfeld aufgenommen:

- *Abstandregel nur schwer einhaltbar ohne visuelle Kontrolle, räumliche Barrieren wie Schilder, neue Ein- und Ausgänge -> neue Hindernisse, Orientierungsprobleme durch Maske (auch beschlagen der Brille, Sehfeld beeinträchtigt);*
- *„Als blinde Mutter war die Umstellung auf Homeschooling extrem schwer. Unterlagen plötzlich in anderer Form oder gar nicht vorhanden. Unterlagen per Mail nicht barrierefrei. Auch eigenständige Informationsgewinnung wg. mangelnder Barrierefreiheit sehr eingeschränkt.";*
- *weniger Kommunikation mit Kita;*
- *Augenschmerzen durch Onlineunterricht, Konzentrationsschwierigkeiten wegen der Maskenpflicht;*
- *Eingeschränkte Förderung in der Ausbildung am augengesteuerten Sprachcomputer;*

- *„Bin auf Mobilitätsdienste angewiesen, nicht möglich mit Abstand. Die vorderen Türen der Busse öffnen sich nicht mehr, sodass ich den Busfahrer nicht mehr fragen kann, welcher Bus das ist. Deswegen bin ich seit Corona wieder auf einen Fahrdienst angewiesen. Außerdem verweigern mir viele Leute aufgrund der Abstandsregeln die Hilfe oder pöbeln mich an, wenn ich ihnen zu nah komme.“;*
- *Kontakte über Videotelefonie aufrecht erhalten und Online Unterricht sind viel schwieriger. „Durch Onlineseminare weniger Rücksichtnahme auf meine Bedürfnisse in Vorlesungen, da nicht vor Augen, was ich brauche, mangelnder persönlicher Kontakt und somit Verständnis“. Generell Online-Alternativen erschwert, auch in Bezug auf Tutorials statt realen Kursen. Viele Graphiken in Farbe und ohne entsprechende Legende oder Ausgleichmöglichkeiten;*
- *Vorübergehende Schließung der Universitätsbibliothek;*
- *Keine spezielle Beeinträchtigung aufgrund der Sehbehinderung. Nichts.*

11.4 Ausgrenzung/Beeinträchtigung bei Gehörlosigkeit/Schwerhörigkeit aus Sicht der Betroffenen

Die Frage *„Was hat Sie oder das Kind oder die /den Jugendliche/n aufgrund der Gehörlosigkeit in der Corona-Pandemie besonders beeinträchtigt?“(V 40)* erhielten alle Betroffenen und die offene Frage wurde nicht spezifisch für den Bereich Bildung und Erziehung formuliert. In die folgende Auswahl wurden nur die Antworten mit einem eindeutigen Bezug zu diesem Themenfeld aufgenommen:

- *„Aufgrund des Maskentragens war das Hörverstehen manchmal erschwert, besonders wenn die sprechende Person zusätzlich hinter einer Schutzscheibe stand oder saß (sehr häufig); das Problem wird von anderen oft nicht verstanden. Das Hörgerät und die Alltagsmaske sind schwer zu "vereinigen".“;*
- *„Das Tragen des MNS halte ich für absolut notwendig! Leider erschwert es mir aber sehr das Hören, da ich das Lippenbild und die gesamte Mimik im Gesicht nicht mehr "lesen" kann – vor allem bei vielen Störgeräuschen verstehe ich viel schlechter. Ich muss oft nachfragen oder komme in verwirrende Situationen mit meinen Mitmenschen“;*
- *„Ich leide nicht an Gehörlosigkeit, sondern an einer mittleren Schwerhörigkeit. Durch die Maske konnte ich vieles noch schwerer verstehen als sonst.“;*
- *„Ich fühle mich aufgrund dessen in der Interaktion in meinem beruflichen Umfeld (arbeite als Lehrerin) und im Alltag ausgeschlossen. Es kostet mir immens viel Kraft, meinen Alltag zu bewältigen, andere zu verstehen und im Kontakt zu sein.“;*
- *„Hohe Konzentration um zu verstehen was im Unterricht erzählt wird und dazu die Komplexität des Stoffes zu verstehen war für mich unmöglich. Dadurch habe ich nicht den kompletten Unterricht folgen können was sich sehr negativ auf meine Klausuren ausgewirkt hat -> keine Motivation mehr“* (sehr häufig);
- *„Hören beim Onlinelernen ist erschwert, traue mich nicht wegen Corona zum HNO-Arzt“;*
- *„Rechts- und Sozialberatung entfielen, weil ich nicht telefonieren kann“;*

- *Barrierefreie Kommunikation, Informationszugang, gesellschaftliche Teilhabe fehlen (auch fehlende Gebärdensprach-Informationen);*
- *Digitale Kommunikation nicht immer barrierefrei. Qualität bzw. Möglichkeit des Hörens oft abhängig von den genutzten Geräten (PCs, Mikrofone, Lautsprecher etc.). Technische Ausstattung nicht überall gegeben, sozialer Kontakt war plötzlich abgeschnitten;*
- *„Durch kaum stabile Internetverbindung und alte Medien, war Kommunikation während des Lockdowns nur sehr schwer möglich; Eltern sprechen keine Gebärdensprache, Kontakte über Videotelefonie aufrecht erhalten und Onlineunterricht sind viel schwieriger“;*
- *Der Kontakt zu Leuten, die keine Video-Konferenz-Ausstattung haben, ist unmöglich „Besuche, bei denen ich diese Menschen sonst live sehe, sind ja auch verboten oder wegen deren Gefährdungslage/Hochrisikogruppe nicht mehr angezeigt.“;*
- *„Die Kontakte zu meiner Peer-Gruppe, zu anderen tauben Menschen, Austausch fehlte enorm, sich in Gebärdensprache zu verständigen fehlte, den Kontrollverlust- was passiert als nächstes, da die Medien nicht alle barrierefrei in Gebärdensprache Berichte erstatten, viel Unwissenheit und Sorge, auch kein Telefondienst für taube Menschen Z.B. wenn ich Finanzamt anrufe, die sagen, vorbeikommen geht nicht, aber das Telefonat mit Dolmetscher muss ich selbst bezahlen, das ist nicht richtig, hörende Menschen können telefonieren und das so klären, ohne dass sie zusätzlich für den Dolmetscher zahlen müssen.“;*
- *Ein "normales" Telefonat aufgrund der Hörbehinderung nicht möglich. Nur schriftlicher Kontakt gestaltet sich auf lange Sicht schwierig;*
- *Logopädische Unterstützung war weniger, Sprache schwerer verständlich.*

11.5 Zuordnung zu Risikogruppen und Folgen aus Sicht der Angehörigen

Die Frage *„Wurde die von Ihnen betreute Person während der Corona-Pandemie allein wegen ihrer Behinderung oder ihres Alters einer „Risikogruppe“ (höhere Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs einer Corona-Infektion) zugeordnet, ohne dass dies genauer geprüft worden war?“ (V 40) wurde allen Angehörigen gestellt. Es antworteten 981* Angehörige:

Tabelle 110 Zuordnung zu Risikogruppe und Gründe (Angehörige)

Zuordnung zu Risikogruppe und Gründe	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Ja, wegen ihrer Behinderung	339	34,6
Ja, wegen ihres Alters	143	14,6
Nein	499	50,9
Gesamt	981	100,0

Bei 34,6 % wurde eine Zuordnung zu einer Risikogruppe auf Grund der Behinderung von den Angehörigen wahrgenommen, von 50,9 % wurde dies verneint. Die Antworten wurden bisher jedoch noch nicht für den Bereich Bildung und Erziehung differenziert ausgewertet.

Es war jedoch möglich, die Antworten auf die folgende offene Frage *„Welche Folgen hatte das?“ (V 41)* nach genutzter Einrichtung zu differenzieren.

Angehörige von Kita-Kindern antworteten u. a.

- *genauere Prüfung, ob Notbetreuung möglich – separate Termine bei Ärzten – mehrfache Testung auf Covid 19;*
- *Die Kita wollte ihn auf Grund des angeblichen Risikos nicht eher nehmen;*
- *Keine Betreuung in der Kita, Kein therapeutisches Reiten;*
- *Mehrfache Corona Tests bei Infekten, Rücksichtnahme des Umfeldes auch auf mich bezogen durch Homeoffice;*
- *Probleme mit der Kita, die das Kind nicht oder nur unter Attestierung betreuen wollte. Arzt wollte kein Blankoattest ausstellen. Kind durfte zeitweise nicht in die Kita;*
- *Verunsicherung, Angst, Sorge bei der Betreuungseinrichtung.*

Angehörige von Grundschülern antworteten u. a.

- *Kind konnte deshalb lange Zeit nicht in die Schule gehen, ca. 6 Monate;*
- *Diabetes wurde nicht klar definiert in die verschiedenen Typen. Das Kind ist sehr schlecht eingestellt, es war immer nur von gut eingestellten Typ 1 Diabetikern die Rede, dass diese nicht zur Risikogruppe gehören. Das Kind ist aber schon seit 8 Jahren schlecht eingestellt;*
- *„Mein Sohn konnte 6 Monate nicht die Schule besuchen, obwohl dies eine Schule ausschließlich nur für behinderte Kinder ist.“;*
- *Kaum Teilhabe am öffentlichen Leben, außer Schule und Therapie nur noch zu Hause;*
- *„Mein Kind hatte über Monate gar keine Sozialkontakte mehr, was sie natürlich in ihrer Entwicklung eingeschränkt hat.“;*
- *„Dass meine Tochter - als die Schule kurz vor den Sommerferien nochmal öffnete - vom Rektor die Auflage erhielt, sie dürfe nicht kommen. Sie wollte aber und ich wollte das auch. Er hatte Angst, dass sie sich anstecken könnte. Mein Eindruck war aber auch, es war ihm und der Klassenlehrerin lästig, für sie besondere Vorkehrungen zu treffen oder darüber überhaupt nachdenken zu müssen. Mir wurden dann Texte der Bundesregierung falsch zitiert und als Beleg zugesandt, dass sie nicht kommen darf. Diese Ausgrenzung war schlimm! Dann war sie mal für einen Fototermin (Abschlussfoto Klasse 4) in der Schule (Grundschule war noch Regelschule). Zu dem Zeitpunkt hatte gerade ihre Klasse Unterricht. Sie wollte da reinschauen und die Kinder grüßen, das wurde ihr verboten. Das war auch sehr schlimm für sie.“;*
- *„Meine Tochter ist seit März 2020 auf unseren Wunsch von der Präsenzpflicht (Schule) befreit. Im März bis Sommer haben wir das mehr schlecht als recht durch unprofessionelles Home Schooling kompensiert. Seit dem Herbst wird meine Tochter per Skype täglich etwa 1 Stunde 1:1 von einer Lehrerin ihrer Schule unterrichtet, die selber auch wegen Vorerkrankungen zu Hause bleibt. Das funktioniert super und ist unter diesen Umständen der beste Kompromiss, den ich mir denken kann. Es fehlt weiterhin der Kontakt zu Mitschülern und Teilhabe in der Klassengemeinschaft.“;*

- *„Schule schloss. Internat schloss. Es gab KEINERLEI Betreuungsangebote. Da diese Schule nur einmal im Bundesland vorgehalten wird, ist der Weg weit, 200 km, es war also nicht möglich an der Notbetreuung teilzunehmen. Sie fragen danach, ob das Kind Unterstützung bei der WLAN/Internetnutzung durch mich erhielt: Ja. ABER KEIN Lehrer, KEIN Betreuer nutzte mit meinem Kind das Internet. Sie riefen das Kind auch nicht einmal telefonisch an. Insofern nutzte dem Kind nicht, dass es Zugriff auf die Geräte hatte, denn seine professionellen Partner waren dazu nicht in der Lage.“;*
- *Vorzeitige Nutzung der Notbetreuung (zwei Wochen vor dem nicht behinderten, jüngeren Geschwisterkind) Ansonsten keine.*

Angehörige von Förderschülern antworteten:

- *Ausfall von Betreuungsmöglichkeiten in der Schule; 24 Std-Pflege und Betreuung über eine Dauer von 13 Wochen durch die Eltern/Vater ohne externe Entlastung;*
- *Besuchsverbot;*
- *Es können keine Hygieneregeln eingehalten werden, Maske tragen ist nicht möglich, zum Schutz anderer wurde der Schulbesuch abgesagt;*
- *Große Ängste und Sorgen; hohe psychische Belastung; das Gefühl, komplett vergessen worden zu sein;*
- *Keine Kontakte mitwichtigen Bezugspersonen, keine Ferienbetreuung, dürfte die Einrichtung über Monate nicht verlassen, keine Beschulung, nur Notbetreuung;*
- *Konnte lange Zeit nicht in die Schule bzw. Tagesstätte gehen, Teilnahme von Lehrerin unerwünscht;*
- *Soziale Isolation, Lernen nur eingeschränkt über Arbeitsblätter;*
- *Verspätete Öffnung der Förderschulen im 1. Lockdown, verkürzte Unterrichtszeiten seit Sommerferien;*
- *„Wir sollten jeden persönlichen Kontakt meiden, und die Pflegeperson sollte stets dieselbe bleiben - was bei einer Rund um die Uhr Pflegesituation über so viele Wochen eine Zumutung für beide Seiten darstellt.“;*
- *Zunächst kein Schulbesuch möglich nach Öffnung der Schulen, anschließend nur Einzelbetreuung an wenigen Tagen.*

Angehörige von Schülern aus dem Sekundarbereich antworteten:

- *Angst, Unsicherheit, Einsamkeit;*
- *Ausschluss im Schulalltag;*
- *Erhöhte Aufmerksamkeit des Lehrkörpers und frühzeitige Informationen über aufgetretene Infektionen in der Schule;*
- *Für die Notbetreuung musste neben der Arbeitsbescheinigung beider Elternteile für Tätigkeit in systemrelevanten Berufen zusätzlich ein ärztliches Attest für das Kind vorgelegt werden;*
- *Höherer Homeschoolinganteil, ausgefallene Sportgruppe;*
- *Keine Folgen, sie war die ganze Zeit in unserem häuslichen Kontext;*

- *Mehr Eigeninitiative, mehr Eigenverantwortung;*
- *Notwendige OP wurde mehrfach verschoben, dies führte zu deutlicher Verschlechterung bis hin zu psychischen Problemen.*

Auch hier können nicht immer allgemeine Folgen von behinderungsspezifischen abgegrenzt werden.

11.6 Zuordnung zu Risikogruppen aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Es wird vielfach berichtet, dass Nutzer von Bildungseinrichtungen auf Grund einer Behinderung durch die Einrichtungen einer Risikogruppe zugeordnet werden und infolgedessen komplett von der Nutzung ausgeschlossen wurden. Deshalb wurde die Frage gestellt: *„Haben Sie bestimmte Nutzerinnen als Risikogruppe (höheres Risiko eines schweren Verlaufs im Falle einer Corona-Infektion) definiert und daraus Konsequenzen für die Inanspruchnahme von Angeboten abgeleitet?“ (V 21).* Von 168 Antwortenden wurde dies in 70,8 % bestätigt, in 29,2 % verneint. Im Bereich Bildung und Erziehung liegen dazu keine weiteren Ergebnisse vor. Allerdings zeigte sich an anderer Stelle, dass die Zuordnung zu einer Risikogruppe durch die Einrichtungen nur in wenigen Fällen für die Nichtteilnahme ausschlaggebend war.

Es besteht dabei die Frage, ob die Attribuierung „Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe“ und die daraus folgenden Entscheidungen (z. B. über Teilnahmemöglichkeit) durch eine individuelle Gefährdungsanalyse validiert wurden. Dazu die Frage *„Wurden in Ihrer Einrichtung auch Gefährdungsbeurteilungen für Nutzerinnen, insbesondere bei einer Zuordnung zu einer Risikogruppe, durchgeführt, um Besuchseinschränkungen oder Einschränkungen bei der Inanspruchnahme von Angeboten festzulegen?“ (V 22).* Hier liegen 144 Antworten vor: 19,4 % häufig, 29,2 % gelegentlich, 27,1 % selten, 24,3 % nie. Demnach wird von dem Instrument der Gefährdungsanalyse offenbar bei mehr als 50 % der Antwortenden kein Gebrauch gemacht.

11.7 Gesellschaftlicher Umgang mit Menschen mit Behinderung aus Sicht der Zivilgesellschaft im Bereich Schule und Hochschule

Schulen

Die Vertreter der Zivilgesellschaft erhielten folgene Frage: *„Gehen die Schulen beim Umgang mit der Corona-Pandemie angemessen auf die Belange von Schülern mit Behinderungen und ihrer Familien ein?“* (V29). Von 105 Antworten entfielen 36 auf eher ja und 69 auf eher nein.

Auf die Frage *„Was müsste anders sein? Was fehlt?“* (V30) wurden ca. 150 freie Antworten, z. T. sehr ausführlich übermittelt, die die Gesamtsicht auf die Berücksichtigung von Schülern mit Behinderungen beleuchten.

Ein Auszug aus den Antworten:

- *90 bis 95 Prozent aller gehörlosen Kinder haben hörende Eltern. Die meisten von ihnen können keine Gebärdensprache. Der Großteil der Lehrkräfte kann keine angemessenen Lernmaterialien und keine Unterstützen anbieten. Viele gehörlose Kinder wurden deswegen isoliert. Der Lernprozess und die sprachliche Entwicklung haben sich somit verzögert. Dies bedeutet für Eltern und Kinder eine besonders belastende Situation;*

- *Assistenz auch vollumfänglich beim Homeschooling, Betreuung sicherstellen, keine Ausgrenzung wegen Ausnahme Maskenpflicht (z. B. Fahrdienst zur Schule);*
- *Assistenz im Homeschooling, Digitale Voraussetzungen, Internetanschlüsse, Hardware, Hybridunterricht, Schulungen der Lehrkräfte, Lüftungsanlagen, Einweisung in die Anwendung, Risikopatienten im häuslichen Bereich benötigen mehr Berücksichtigung, unzureichende Schülerbeförderung, Entzerrung der Busbelegung, Regelmäßige Kontaktaufnahme der Lehrer zu den Schülern im Homeschooling fand nicht statt;*
- *Assistenzen muss auch im Homeschooling gewährleistet werden, es müssen barrierefreie Zugangsmöglichkeiten für digitalen Unterricht bestehen, Einweisung und Ausstattung mit Endgeräten und Internetzugang, mehr Hybridangebote, Kontakt zwischen Lehrkräften und Familien muss intensiviert werden;*
- *Auch Kinder mit einer schweren Behinderung haben einen Förderbedarf, sie einfach heim zu schicken, kann keine Lösung auf Dauer sein, Corona ist noch länger bei uns;*
- *Aufklärung, Lehrermut, biologisches und psychodynamisches Verständnis;*
- *Beratung und Unterstützung der Eltern und Betroffenen;*
- *Besonders Schüler*innen mit einem hohen Unterstützungsbedarf wurden länger vom Schulbesuch ausgeschlossen; begleitende Hilfen entfielen (Integrationshelfer*innen) und konnten anstelle des Einsatzortes Schule nicht in der Familie tätig sein. Eltern hatten alleine Verantwortlichung rund um die Uhr. Keine Entlastung für Eltern;*
- *Das Problem liegt eher nicht bei „den Schulen“, sondern bei Land und Kommunen: Keine Integrationshelfer beim Home-Schooling, zu wenig Lehrpersonal, zu große Klassen, terils marode Gebäude, weder tragfähige Unterrichts- noch Transportkonzepte (Schulbusse, ÖPNV) oft fehlende Digitalausstattung. Und bei SGB II/XII: kein Rechtsanspruch auf Schulhelfer für Home-Schooling und personliche Digitalausstattung;*
- *Der Einsatz von digital Unterricht berücksichtigt nicht, dass dann zu Hause Hilfsmittel und Kenntnisse im Umgang dieser Hilfsmittel nötig sind. Schulassistenzen wurden beim Homescooling nicht bewilligt;*
- *Erschwerte Ermöglichung von Homeschooling, z. B. durch Doppelbelastung der Eltern, fehlende Kompetenzen der beeinträchtigten Schüler*innen z. B. im Umgang mit digitalen Endgeräten, erheblich erschwerte Kommunikation mit beeinträchtigten Schüler*innen, da direkter KOntakt eingeschränkt bzw. wenn Kommunikationswege nicht so einfach "ins Digitale" übertragen werden können. Schwierigkeiten die Lage zu erklären, Wissen über die Zusammenhänge verständnlich zu vermitteln;*
- *Es muss eine Gleichbehandlung von Schüler*innen mit und ohne Behinderung geben!;*
- *Ausfall der Rehamaßnahmen mit entsprechenden negativen Folgen für die Entwicklung, fehlende finanzielle Unterstützung trotz erheblicher Mehrausgaben...;*

- *Schüler*innen mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung werden oft als zusätzliche Belastung in einer ohnehin schwierigen Situation empfunden;*
- *Generell bessere Fortbildung der Lehrer*innen bzgl. der Belange von Schüler*innen mit Behinderungen, das ist allerdings kein spezifisches Problem der Pandemie. Es fehlt die Zeit, und vielleicht auch der Wille, das Lehrpersonal entsprechend zu schulen;*
- *Lehrer ziehen sich aus der Verantwotung durch spätes oder garnicht reagieren auf die Pandemie. Zuwenig Eigeninitiative. Keine Ansätze von Langzeit Lösungen;*
- *Lernschwache und finanziell benachteiligte bleiben oft auf der Strecke;*
- *passgerechte digitale Ausstattung bei Homeschooling;*
- *Präsenzunterricht eher in Kleingruppen mit ergänzendem digitalem Unterricht für alle Jahrgänge, keine Unterscheidung nach Alter bei den Infektionsschutzmassnahmen, Quarantäne mit nur digitalem Unterricht ganzer Schule schon bei einzelnen/wenigen Erkrankungsfällen;*
- *SBBZs waren bis in den Sommer geschlossen, wo andere Schulformen längst wieder offen waren;*
- *Schulen sollten individuelle Lösungen schaffen können, ohne vom Kultusminister oder der Landesschulbehörde gegängelt zu werden. Tlw. wird Schulen ja auch verboten, etwas zu tun oder zu lassen;*
- *Schüler*innen mit Behinderung wurden vielfach ausgeschlossen, Integrationshelfer fehlten;*
- *Sowohl für Kinder aus einer Risikogruppe als auch Kindern mit Eltern aus einer Risikogruppe müsste ein alternativer Weg zugestanden werden. Ansonsten ist ggf. Angst das prägende Moment, nicht die Bildung;*
- *Technische Ausstattung, Beratung, Betreuung;*
- *Zu wenig Flexibilität für nur vorübergehende Teilnahme am Unterricht (aufgrund der erhöhten Belastungen (MNS etc.) wäre für chronisch Kranke mitunter (Einzelfall, Flexibilität) eine reduzierte schulische Belastung empfehlenswert).*

Hochschulen

Gehen die Hochschulen beim Umgang mit der Coronapandemie angemessen auf die Belange von Studierenden mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen ein? (V33).

Von 51 Antwortenden wurde diese Frage 27 mal (52,9%) mit eher ja und 24 mal (47,1%) mit eher nein beantwortet.

Auf die Frage „*Was müsste anders sein? Was fehlt?“* (V34) wurden u. a. folgende Antworten gegeben (Auswahl):

- *Alles fehlt, Personal, organisation....;*
- *Angemessene Belüftung der Räume ohne Unterkühlung der StudentInnen;*
- *Angemessene Hygienekonzepte auf Abstand;*
- *Bafög sieht keinen Zusammenhang zwischen Behinderung und Pandemie;*

- *Besondere Beratung/Anlaufstelle fehlt;*
- *Bessere Beratung;*
- *Der Präsenzunterricht sollte nicht verpflichtend sein;*
- *Es fehlt trotz Behindertengleichstellungsgesetz von 2002 immer noch sehr oft die Barrierefreiheit (nach 18 Jahren, und das in Hochschulen!!!);*
- *Fehlende technische Voraussetzungen und persönliche Kompetenzen zur Nutzung seitens der Studierenden UND Dozent*innen, Luftfilter in den Hochschulräumen fehlen, Studierende mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung werden oft als zusätzliche Belastung in einer ohnehin schwierigen Situation empfunden, auch die Studierendenvertretungen haben oft noch keine entsprechenden Angebote;*
- *Notwendigkeit besonderer Unterstützung in der Bereitstellung und Nutzung digitaler Medien wurde von Hochschulen nicht gesehen;*
- *Wissensstand der Hochschulleitung und fehlende altehrwürdige universitäre Grundhaltung (Bildung).*

11.8 Zusammenfassung Schutzbedürfnisse, Risikogruppenzuordnung und Ausgrenzungserfahrungen im Bereich Bildung und Erziehung

Knapp zwei Drittel der Betroffenen geben an, dass ihre Schutzbedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Im Vordergrund dieser Bedürfnisse stehen die zuverlässige Befolgung der Hygienevorschriften und die Rücksicht der Mitmenschen. Auch persönliche Unterstützung wird in knapp einem Drittel gewünscht. Die in den Freitexten geäußerten Wünsche beziehen sich auf ganz unterschiedliche Aspekte zur Bewältigung der Pandemiefolgen, u. a. die Befreiung von der Maskenpflicht und die Akzeptanz der Teilhabe ohne Mund-Nase-Bedeckung durch Dritte. Dies gilt insbesondere für Hörbeeinträchtigte, für die das Lippenlesen von entscheidender Bedeutung für die Kommunikation ist. Auch Assistenz, Ermöglichung der ÖPNV-Nutzung und anderes werden benannt.

Über eine pauschale Zuordnung zu einer Risikogruppe berichteten 181 Betroffene, von denen die Mehrheit diese Zuordnung als angemessen empfand.

Demgegenüber fühlten sich knapp zwei Drittel durch die Pandemie ausgegrenzt oder benachteiligt und zwar in der Freizeit (80,4 %), im Bereich Bildung und Erziehung (61,2 %) und im Bereich Partnerschaft und Freundschaft 45,6 % , aber auch anderen Bereichen wie Wohnen und Alltag etc.

Bei den Einschränkungen steht die Beeinträchtigung sozialer Kontakte klar im Vordergrund. Inwieweit es sich hier um behinderungsspezifische Einschränkungen handelt, geht aus den Daten nicht hervor.

Für sinnesbehinderte Personen ergeben sich hingegen spezifische Beeinträchtigungen. Hier wirkt sich mangelnde Barrierefreiheit besonders aus.

Aus Sicht der Angehörigen wurde in ca. einem Drittel eine ungeprüfte Zuordnung zu einer Risikogruppe berichtet. Beklagt wurde hier v. a. der nachfolgende Ausschluss von Präsenzangeboten, ohne dass dies speziell auf die Behinderung zurückgeführt werden konnte.

Insgesamt gewinnt man den Eindruck, dass sich vorhandene Benachteiligungs-, Exklusions- und Diskriminierungserfahrungen in der Pandemie deutlicher zeigen bzw. empfunden werden und dass spezifische Bedarfe von Menschen mit Seh- und Hörbehinderungen zu wenig Berücksichtigung finden.

Die Zuordnung zu einer Risikogruppe wurde in über 70 % der Fälle von den Einrichtungen vorgenommen, wobei die Nichtteilnahme an Präsenzangeboten nur in geringem Umfang von den Einrichtungen selbst verfügt wurde, sondern eher auf anderem Wege erfolgte (ärztliche Entscheidung, Entscheidung der Betroffenen etc.). Allerdings wurde von mehr als 50 % der Einrichtungsvertreter angegeben, dass vom Instrument der individuellen Gefährdungsanalyse kein Gebrauch gemacht wird, z. B. um zu prüfen, ob eine Teilnahme an Präsenzangeboten doch möglich sein könnte bzw. welche Bedingungen dafür im Einzelfall zu schaffen wären.

11.9 Handlungsoptionen im Bereich Bildung und Erziehung im Hinblick auf Risikogruppenzuordnung, Schutzbedürfnisse und Ausgrenzungserfahrungen

- Eine pauschale Zuordnung zu einer Risikogruppe allein auf Grund der Behinderung ist unangebracht und sollte vermieden werden.
- Individuelle personbezogene Gefährdungsanalysen sollten für Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten bedarfsgerecht durchgeführt werden, v. a. um die Teilnahme an Präsenzangeboten bei behinderungsbedingten Bedenken doch zu ermöglichen und die Bedingungen dafür definieren zu können.
- Die Belange sehbeeinträchtigter Menschen sind sowohl im Alltag als auch bei den Ersatzangeboten zu berücksichtigen (s. dort). Dies gilt v. a. für Schwierigkeiten bei der Orientierung und Einhaltung der AHA-Regeln sowie für die Barrierefreiheit von Informationen und Ersatzangeboten.
- Die Belange hörbeeinträchtigter Menschen sind sowohl im Alltag als auch bei den Ersatzangeboten zu berücksichtigen. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass ein zeitweiliger Verzicht auf das Tragen von MNS von den Mitmenschen akzeptiert werden kann, andere Schutzformen (Scheiben, Visiere etc.) sind vermehrt zu nutzen. Die Ersatzangebote sind barrierefrei und mit zusätzlichen Hilfen (Untertitel, Gebärden- und Schriftdolmetscher etc.), zu gestalten. Auf ausreichende Tonqualität ist zu achten.
- Menschen mit Behinderungen mit erhöhtem Risiko sind in besonderem Maße darauf angewiesen, dass sich Mitschülerinnen und Mitschüler, Mitstudierende und Lehrkräfte konsequent an die Schutzvorschriften halten und andererseits bereit sind, behinderungsbedingte Ausnahmen zu akzeptieren. Für die Akzeptanz könnte eine regelmäßige Testung hilfreich sein. Es sind Strategien zu entwickeln, wie man die Ergebnisse diskriminierungsfrei mit dem sozialen Umfeld kommunizieren kann.

12 Zur Situation und den Folgen der Pandemie für die Arbeit der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung

12.1 Einleitung

Im Folgenden soll die Situation der Dienste und Einrichtungen (hier kurz als Einrichtungen bezeichnet) im Bereich Bildung und Erziehung während der Corona-Pandemie anhand der Fragebogenergebnisse näher beschrieben werden. Dabei kommen sowohl Leitungskräfte als auch Mitarbeitende einschl. Schwerbehindertenvertretungen, Personalräte bzw. Mitarbeitervertretungen sowie Inklusionsbeauftragte zu Wort (vgl. Allgemeines zum Fragebogen im 1. Kapitel). Insofern ist streng genommen bei den Ergebnissen nicht von Einrichtungen, sondern von den Vertretern der Einrichtungen zu sprechen.

Um die Situation der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung zu charakterisieren, werden z. T. Vergleiche zum Gesamtkollektiv aus der Befragung der Dienste und Einrichtungen gezogen.

12.2 Auswirkungen auf die Bildungsangebote und das Personal der Dienste und Einrichtungen

Zunächst wurde nach Einschränkungen der Angebote gefragt.„*Gibt es in Ihrer Einrichtung durch die Corona-Pandemie bedingte Einschränkungen der Versorgung für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen?“ (V 8).*

Von 291 Bildungseinrichtungen liegen 177 Antworten vor. Davon gaben 25 (14,1 %) an, keine Einschränkungen zu haben. Dies ist dem Prozentsatz vergleichbar, den alle Dienste und Einrichtungen insgesamt über alle Themenfelder angegeben haben (16,6 % von allen 661 antwortenden Dienste und Einrichtungen).

Bei den in dieser Frage vorgegebenen möglichen Ursachen findet sich ein deutlicher Unterschied der Einrichtungen im Bildungsbereich zu den anderen befragten Diensten und Einrichtungen bei einer Antwortoption. Die Aussage „*Ja, Personal fiel aus, da selbst zu Corona-Risikogruppe zählend (mit erwartbar schwerem Verlauf im Falle einer Infektion mit dem Corona-Virus)* wurde von 98 Antwortenden bejaht, das entspricht 55,4 %, während durchschnittlich über alle Einrichtungen dies nur bei 35,1 % bejaht wurde. Dies lässt auf einen relativ hohen Anteil an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bereich Bildung und Erziehung schließen, die selbst eine Risikogruppe darstellen.

Die Frage *„Sehen Sie zusätzliche, durch die Corona-Pandemie bedingte Belastungen für die Mitarbeiter Ihrer Einrichtung*?“ (V 9) beantworteten sowohl die Gesamtheit aller Einrichtungen (635 Antwortende) als auch die im Bereich Bildung und Erziehung (176 Antwortende) in über 95 % der Fälle mit ja. Keine Mehrbelastungen werden lediglich von unter 2 % angegeben.

Auf die Frage „*Bitte nennen Sie die drei wichtigsten Belastungen für die Mitarbeiter? (V 10*)antworteten 173 Vertreter der Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung wie folgt, s. Tabelle.

Tabelle 111 Die drei wichtigsten Belastungen für die Mitarbeitenden (Mehrfachnennungen)

Belastungen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Höhere Arbeitsintensität	136	78,6
Überstunden/Mehrarbeit	60	34,7
Sorgen um Arbeitsplatz	9	5,2
Sorgen um das Wohlbefinden der NutzerInnen bei Corona	117	67,6
Schwierige Umstellung auf neue Betreuungskonzepte	81	46,8
Weitere Belastungen	48	27,7
Gesamt	173	

Als weitere Belastungen wurden insbesondere genannt: *Ängste um eigene Gesundheit bzw.der eigenen Familie und andere psychische Belastungen, Einhaltung der Pandemie-Vorgaben, keine Pausen, Planungsunsicherheit, wenig Kommunikation und Austausch.*

Überwiegend wurden die vorgegebenen Antworten verstärkt.

Die Frage *„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.“ (V11)* wurde von 635 Diensten und Einrichtungen insgesamt und 169 Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung beantwortet:

Tabelle 112 Gestiegene Belastung durch Digitalisierung und Homeoffice in % der Antwortenden im Vergleich DuE allgemein und DuE im Bereich BuE

Belastung durch Digitalisierung und Homeoffice gestiegen	In % der Antwortenden Alle DuE allg.	In % der Antwortenden BuE
Trifft voll zu	18,4	32,5
Trifft eher zu	31,7	44,4
Trifft weniger zu	28,2	16,6
Trifft gar nicht zu	21,7	6,5
Gesamt	169	635

Im Bereich Bildung und Erziehung sehen demnach mehr Einrichtungsvertreter deutlich häufiger eine gestiegene Belastung durch Digitalisierung und Homeoffice als die Einrichtungsvertreter allgemein.

Auf die Frage „*Wodurch ist die Belastung angestiegen?“ (V12)* antworteten 497 Einrichtungsvertreter, davon 158 aus dem Bereich Bildung und Erziehung. Im Einzelnen wurden folgende Antworten gegeben:

Tabelle 113 Ursachen für Belastungsanstieg für die Mitarbeitenden (Mehrfachnennungen) für DuE Gesamt sowie BuE in % der Antwortenden

Ursachen für Belastungsanstieg	In % der Antwortenden BuE	In % der Antwortenden DuE Gesamt
Einführung digitaler Anwendungen	81,0	64,8
IT-Nachqualifikation	44,9	31,4
Auf Grund der IT- und Online-Aktivitäten müssen Unterlagen neu erstellt werden (z. B. Bildung, Fortbildung, Schulungen	47,5	37,8
Absprachen sind erschwert	65,8	63,8
Kollegiale Unterstützung ist erschwert	57,6	58,8
Doppelbelastung bei Homeoffice durch Kinderbetreuung	54,4	45,7
Anderes	16,5	14,7
Gesamt	158	497

In der Rubrik Anderes wurden im Bereich Bildung und Erziehung genannt: *Erreichen der Schüler erheblich erschwert, IT-Funktionen nicht oder eingeschränkt vorhanden sowohl in Einrichtung als auch bei Schülern, Doppelarbeit Präsenz/Distanzunterricht, max. Beanspruchung weniger IT-Spezialisten, Eltern kaum Hilfe, u. a. wg. kognitiver Beeinträchtigungen.*

Es zeigt sich, dass die Einführung digitaler Anwendungen eine wesentliche Komponente der Belastungssteigerung darstellt. Dies trifft die Einrichtungen aus dem Bereich Bildung und Erziehung erwartungsgemäß in höherem Umfang als die Einrichtungen aus dem Reha-Bereich insgesamt.

Auf die Frage „*Kann die höhere Belastung durch Minderbelastungen wie z. B. Wegfall von Wegezeiten, freie Zeiteinteilung etc. kompensiert werden?“ (V13)* antworteten 153 Einrichtungen. Davon äußerten 86,9 %, dass diese Aussage eher weniger oder gar nicht zutreffe.Die daruf folgende Frage lautete: „*Die Mitarbeitenden klagen insgesamt über Doppelbelastung durch pandemiebedingte Mehraufwände in der Familie (Kinderbetreuung, Pflegebedürftige etc.).“ (V14).* Darauf antworteten 152 Einrichtungsvertreter zu 67,1 % mit trifft voll oder eher zu, 32,9 % mit weniger oder gar nicht.

Die Frage *„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.)?“ (V15)* beantworten von 152 Antwortenden 79,2 % mit ja.

Die Frage *„Gab es einen erhöhten Krankenstand“? (V16)* wurde von 90 Einrichtungen beantwortet, davon von 55,6 % mit ja.

Die Frage *„Wurde für Mitarbeiter mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen eine individuelle Gefährdungsbeurteilung eingeleitet?“ (V17)* wurde nur von 72 Einrichtungsvertretern beantwortet und zwar in 73,6 % mit ja und 26,4 % mit nein. Auf Grund der geringen Zahl der Antwortenden ist eine Gesamtbeurteilung der Anwendung von Gefährdungsanalysen nicht möglich. Aus dem Kontext der freien Antworten ist zu vermuten, dass Gefährdungsanalysen von Mitarbeitenden keine hohe Aufmerksamkeit geschenkt wurde.

Die Frage *„Gab es besondere Regelungen für Schwangere?“ (V18)* wurde von 81 Einrichtungsvertretern in 92,6 % mit ja beantwortet, in 7,4 % mit nein.

Von Interesse ist, ob die spezifischen coronabedingten Personalausfälle sich auf die Erfüllung der Aufgaben der Einrichtung ausgewirkt haben. Auf die Frage *„Die coronabedingten Ausfälle bei den Mitarbeitenden haben die Umsetzung der Aufgaben der Einrichtung gefährdet.“ (V19*) wurde folgende Antworten gegeben: Von 280 Einrichtungsvertreter bejahten dies 50,5 % voll oder weitgehend, 36,4 % eher weniger und 12,1 % gar nicht.

Somit zeigen sich erheblich Beeinträchtigungen der Gesundheit des Personals, aber auch hinsichtlich der Aufgabenerfüllung durch die Pandemie.

12.3 Umsetzung staatlicher und behördlicher Regelungen im Bereich Bildung und Erziehung

Im Rahmen der Pandemie wurde eine Vielzahl von Regelungen getroffen. Nicht immer sind diese akzeptiert bzw. als angemessen beurteilt worden. Deshalb wurde die Frage gestellt: „*Waren die staatlichen/behördlichen Anordnungen, Regelungen und Hinweise aus Ihrer Sicht inhaltlich angemessen?“ (V 25).* Von 284 Einrichtungsvertretern wurde geantwortet: ja 30,6 %, teilweise 58,8 % und nein 10,6 %.

Denjenigen, die mit teilweise oder nein geantwortet hatten, wurde eine offene Frage gestellt: *„Inwiefern waren sie nicht angemessen?“ (V26).* Es antworteten 141 Einrichtungen. Im Vordergrund der Kritik standen 8 Punkte

- *Informationen zu Regelungen erfolgten extrem kurzfristig;*
- *Regelungen waren z. T. widersprüchlich oder unklar und wurden z. B. durch verschiedene Gesundheitsämter unterschiedlich umgesetzt, insbesondere zu Quarantäne;*
- *Belange von Förderschulen/-einrichtungen/-schülern wurden anfangs meist gar nicht und auch im Verlauf nicht ausreichend berücksichtigt. AHA-Regeln und Maskennutzung erwiesen sich teilweise als nicht umsetzbar;*
- *Ausfall oder verringerte Einsatzfähigkeit der Lehrkräfte erschwerte die Umsetzung personalaufwändigerer Lösungen (z. B. Klassenteilung), vorher schon vorhandener Personalmangel wirkte sich erschwerend aus;*
- *Geeignete Lehrmaterialien für digitalen Unterricht von Förderschülern, v. a. solchen mit Lernschwierigkeiten, waren erst spät und dann nur unvollständig verfügbar;*
- *Die Beförderungssituation (individuelle Transporte, Kleinbusse etc.) erwies sich als problematisch: unverminderte Besetzung der Busse, zeitliche Unterrichtsdifferenzierung wurde durch gemeinsame Transporte schwierig;*
- *Besondere Bedarfe wurden nicht beachtet: Hörbeeinträchtigte, Schwerstmehrfachbehinderte (mit Pflegebedarf);*
- *Anfangs: Fehlende Schutzausrüstung.*

Neben der Angemessenheit ist die Frage nach der Umsetzbarkeit gerade für Nutzerinnen und Nutzer mit Behinderungen von großer Bedeutung. Die Frage "*Waren die staatlichen/ behördlichen Anordnungen, Regelungen und Hinweise umsetzbar?" (V27)* wurde von 278 Einrichtungsvertretern beantwortet und zwar mit ja in 39,2 %, teilweise in 58,3 % und nein in 2,5 %.

Hier erfolgte die Bitte, dies an Beispielen zu erläutern. Auf die Frage „*Nennen Sie bitte 2 Beispiele, bei denen das nicht möglich war." (V28)* erfolgten 95 Antworten, die sich so zusammenfassen lassen:

Im Vordergrund standen folgende Beispiele:

- *Einhaltung von Abständen*
  - *Räume zu klein bzw. zu voll, Aufteilung nicht möglich*
  - *Bei der Pflege*
  - *Bei Verhaltensauffälligkeiten oder einem Bedarf nach unmittelbarem Körperkontakt (Trost…)*
  - *Im Pausenbereich /Toilettenbereich schwer kontrollierbar*
  - *Bei der Beförderung*
- *Tragen von MNS*
  - *Von Kindern nicht toleriert (u. a. kein Verständnis)*
  - *Unhygienisch wegen Umgang der Kinder damit (Grundschulbereich)*
  - *Kontaktaufnahme massiv erschwert (zuwendungsbedürftige Kinder, Hörgeschädigte)*
  - *Atemprobleme (Schwermehrfachbehinderte)*
  - *Bei massivem Speichelfluss (nicht selten)*
- *Distanzunterricht*
  - *Wegen mangelnder Ausstattung mit IT nicht möglich*
  - *Ist für manche Schüler nicht geeignet: Schwerstmehrfachbehinderte, Taubblinde, z. T. auch Schüler mit Lernschwierigkeiten*
- *Lüften*
  - *Fenster nicht zu öffnen*
  - *Offene Fenster als Risiko bei verhaltensauffälligen oder psychisch kranken Schülern*
- *Quarantäne Regelungen kaum prüfbar und widersprüchlich*
- *Entzerrung der Anfangszeiten/Unterrichtszeiten nicht möglich*
  - *Personalmangel*
  - *Beförderungssystem lässt das nicht zu (kein ÖPNV)*
- *Verbot des Einsatzes von I-Kräften*

Immer wieder wurde auf die Widersprüchlichkeit der Auslegung der Vorschriften durch die örtlichen Gesundheitsbehörden hingewiesen. *Auf die Frage „Wie funktionierte die Kooperation mit den Gesundheitsbehörden?" (V30)* wurde jedoch von 172 Antwortenden in 52,3 % gut angegeben, weniger gut in 33,1 %, schlecht in 11,0 % und gar nicht in 3,5 %.

12.4 Auswirkungen der Pandemie auf das Personalmanagement

Auf die Frage *„Welche Auswirkungen hatten die Vorschriften und Beschränkungen im Zuge der Pandemiebekämpfung auf die Personalsituation und das Personalmanagement in Ihrer Einrichtung?“ (V31)* antworteten 210 Einrichtungsvertreter so:

Tabelle 114 Folgen der Pandemieregelungen auf die Personalsituation (Mehrfachnennungen)

Folgen	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Kurzarbeit	14	6,7
Entlassungen	0	0
Keine Neueinstellungen	9	4,3
Mehrarbeit (Überstunden)	112	53,3
Mehr Homeoffice	123	58,6
Stärkere Digitalisierung	158	75,2
Erhöhter Personalbedarf	83	39,5
Besondere Regelungen f. Beschäftigte mit chronischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen	132	62,9
Erschwerte Zusammenarbeit mit Personalrat/MAV, SBV etc.	18	8,6
Weitere Auswirkungen	26	
Keine Antwort trifft zu	6	12,4
Gesamt	210	

Als weitere Auswirkungen werden v. a. angegeben: *erhöhter Krankenstand, Kommunikation erschwert, Vertretungen, keine Praktikanten, I-Kräfte Kurzarbeit, Lehrermangel, Leitung befindet sich im Dauereinsatz, vermehrte Koordinationsaufgaben.*

12.5 Zusammenfassung Folgen der Pandemie für die Arbeit der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung

Die Vertreter der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung berichten in mehr als 50 % über Personal, das selbst einer Risikogruppe zugehörig ist. Dies liegt deutlich über dem Anteil bei anderen Einrichtungen aus dem Bereich der Rehabilitation.

Als vorrangige Belastungen durch die Pandemie wurde eine höhere Arbeitsintensität sowie die Belastung durch Sorge um das Wohlbefinden der Nutzerinnen und Nutzer berichtet. Als Grund wurden vorwiegend die Digitalisierung und Homeoffice angegeben, v. a. durch die Einführung digitaler Anwendungen, die IT-Nachqualifikation sowie die Erarbeitung neuer Unterlagen – und zwar deutlich häufiger im Vergleich zu allen anderen Reha-Einrichtungen. Wie bei anderen (Reha-)Einrichtungen auch waren kollegiale Absprachen und die Zusammenarbeit erschwert.

Staatliche und behördliche Regelungen wurden überwiegend als angemessen und in 39,2 % als umsetzbar, in 58,3 % zumindest als teilweise umsetzbar beurteilt. Hauptprobleme sind die Einhaltung von Abständen, das Tragen von MNS, die Unmöglichkeit von Distanzunterricht aufgrund mangelnder IT-Ausstattung, Schwierigkeiten beim Lüften, intransparente oder widersprüchliche

Anweisungen zur Quarantäne, Verbot des Einsatzes von Integrationskräften sowie Unmöglichkeit der Entzerrung der Besuchszeiten, u. a. wegen ÖPNV oder wegen Personalmangel.

Im Bereich des Personalmanagements spielte Kurzarbeit eine nur untergeordnete Rolle (6,7 %). Die stärkere Digitalisierung wurde als Hauptfolge der Pandemie benannt. Mehrarbeit und mehr Homeoffice waren weitere Auswirkungen.

12.6 Handlungsoptionen für Dienste und Einrichtungen

- Die bedarfsgerechte Umsetzung von Digitalisierung bei Unterricht und Lehre hat hohe Priorität.
- Für den hohen Anteil der Mitarbeitender, die zur Risikogruppe gehören, gilt es Lösungen zu finden u. a. durch individuelle Gefährdungsanalysen.
- IT-Ausstattung für Distanzunterricht in den Einrichtungen sowie Verbesserung der IT-Qualifikation der Mitarbeitenden sind erforderlich.
- Erweiterungen der Räumlichkeiten, um Abstandsregelungen umsetzen zu können, müssen in Betracht gezogen werden.
- Es bedarf einer Konzeption für den Fall, dass MNS nicht getragen werden können.
- Auf angemessene Hygienekonzepte und einheitliche Quarantäneregelungen ist zu achten.
- Es darf kein pauschales Verbot des Einsatzes von Assistenzkräften/Schulbegleitungen geben, auch nicht in der Häuslichkeit.
- Ausreichend Personal und bedarfsgerechte Gestaltung der Beförderungsdienste, um eine Entzerrung der Präsenzzeiten zu erreichen, sind erforderlich.
- Auf Grund der Mehrarbeit und der deutlich gestiegenen Belastungen ist die Forderung nach mehr Personal plausibel.

13 Zukunftsperspektiven: Wünsche, Forderungen und Optionen der Befragten zur Bewältigung der Pandemie im Bereich Bildung und Erziehung

13.1 Einleitung

Ziel des Konsultationsprozesses ist es, denjenigen eine Stimme zu verleihen, die von den Folgen der Pandemie unmittelbar betroffen sind: Sie sollen ihre Sichtweisen, Probleme und Herausforderungen sowie ihre Lösungsideen äußern und damit den gesellschaftlichen Diskurs befruchten. Wichtig war hier, hinreichend Raum für persönliche Äußerungen zu geben und so dazu beizutragen, dass einzelne Aspekte nicht vergessen werden, insbesondere solche, die in den geschlossenen Fragen nicht erfasst werden konnten.

Insofern verbietet es sich, diese Äußerungen nur kategorial und systematisch zu ordnen und auf einer hohen Abstraktionsebene zusammenzufassen. Gleichwohl ist es natürlich erforderlich, die vielen Beiträge zu bündeln und damit gezieltes Handeln zu ermöglichen. Dies gelingt in einem zusammenfassenden Bericht nur ansatzlweise.

13.2 Zukunftsperspektiven aus Sicht der betroffenen Personen: Regelbetrieb

An die Betroffenen im Bereich Bildung und Erziehung ging die Frage: „*Was sollte bei einer erneuten Schließung oder deutlich eingeschränktem Regelbetrieb auf jeden Fall anders sein?“* Diese beantworteten 669 Befragte (ohne Kita/Mehrfachnennungen möglich):

Tabelle 115 Was sollte bei Schließung oder eingeschränktem Regelbetrieb auf jeden Fall anders sein? (Mehrfachnennungen)

Was sollte bei Schließung oder eingeschränktem Regelbetrieb anders sein?	Häufigkeit	In % der Antwortenden
Die digitalen Ersatzangebote sollten regelmäßig und mit einem festen Stundenplan stattfinden.	318	47,5
Vorbereitende Materialien sollten vor den Online-Stunden zur Verfügung gestellt werden.	338	50,5
Parallel zu den digitalen Ersatzangeboten sollte es regelmäßig schriftliche Materialen und Übungsaufgaben geben.	220	32,9
Es muss regelmäßig Rückmeldungen und Hilfestellungen seitens der Lehrer/innen/der Lehrenden geben.	332	49,6
Die technischen Voraussetzungen (Hard- und Software) müssen allen Teilnehmer/innen in ausreichend guter Qualität zur Verfügung stehen oder gestellt werden.	362	54,1
Eltern sollten über das Konzept der Ersatzangebote besser informiert und einbezogen werden.	115	17,2
Sonstiges: …	60	9,0
Keine Antwort trifft zu	109	16,3
Gesamt	669	

Bemerkenswert ist, dass keine der Antwortoptionen mehr als 55 % erzielte. Dies spricht für heterogene Bedarfe. Es kann daraus nicht geschlossen werden, dass bei den jeweils anderen die Notwendigkeit nicht gesehen wird: einerseits dürften sich die Bedarfe unterscheiden, andererseits dürften die Wünsche z. T. auch schon erfüllt sein. Dass Eltern nur in 17,2 % der Fälle besser informiert und einbezogen werden sollen, hängt vermutlich mit dem hohen Anteil der Studierenden bzw. Erwachsenen zusammen, da diese ihr Studium überwiegend ohne Eltern organisieren. Auffallend ist der doch recht hohe Anteil von Befragten (16,3 %), die keine der Antworten für zutreffend hielten.

60 Befragte machten zusätzliche Angaben: Diese lassen sich so zusammenfassen:

- *Finanzielle Unterstützung für Hardware;*
- *Regelmäßiger, persönlicher Kontakt zu den Lehrenden einschl. Rückmeldungen;*
- *Qualifikation der Lehrenden für digitalen Unterricht;*
- *Eltern sollten mit schulischen Aufgaben nicht belastet werden bzw. von der Arbeit freigestellt werden;*
- *Direkte Betreuung: Lehrer nach Hause, Schulassistenz nach Hause, Nutzung des persönlichen Budgets;*
- *Kleingruppenarbeit für Schüler und Studierende: in Präsenz und medial;*
- *Digitale Angebote als Standard in der Lehre;*

- *Bibliothekszugang;*
- *Mehr Übersichtlichkeit und Planbarkeit von Unterricht und Lehre;*
- *Aufarbeitung der Materialien entsprechend der Behinderung;*
- *Notbetreuung für Menschen mit Behinderung;*
- *Prüfungen online;*
- *Vermeidung des Ausfalls von Therapien und Frühförderung;*
- *Berücksichtigung der finanziellen Situation und ggf. Unterstützung.*

Vgl. i. Ü. die Ausführungen in den Einzelkapiteln.

13.3 Zukunftsperspektiven aus Sicht der Angehörigen

Unter der Voraussetzung, dass die Pandemie fortbesteht oder wiederkehrt, stellt sich die Frage, was den Angehörigen besonders wichtig ist und gestärkt werden sollte. Deshalb erhielten sie (nicht auf den Bereich Bildung und Erziehung begrenzt) folgende Frage: „*Was ist nach Ihren Erfahrungen der vergangenen Monate bei Fortgang der Corona-Pandemie besonders wichtig und sollte gestärkt werden?“ (V42).* Darauf antworteten 1142 Angehörige so:

Tabelle 116 Besonders wichtig bei Fortgang der Pandemie (Mehrfachnennungen)

Besonders wichtig	Anzahl	In % der Antwortenden
Zwischenmenschliche Beziehungen	856	76,2
Unterstützung durch Nachbarn	87	7,7
Assistenz durch Dienste, Einrichtungen oder andere Fachleute	611	54,4
Einzelbetreuung	367	32,7
Haushalts- und Serviceangebote (z. B. Einkaufshilfe)	349	31,0
Kompetente Beratung	429	38,2
Keine Antwort trifft zu	20	1,8
Gesamt	1124	241,9

Diese Befragungsergebnisse von Angehörigen zeigen, dass mehr als drei Vierteln von ihnen die Ermöglichung und Förderung zwischenmenschlicher Beziehungen besonders wichtig ist. Dies ist bei der Entwicklung von Strategien zur Unterstützung Angehöriger in der Pandemie im Bereich Bildung und Erziehung stets mit zu bedenken. Über die Hälfte wünscht Assistenz und zwar durch Fachleute und nicht nur rein unterstützende Kräfte (vgl. dazu die Ausführungen zur Assistenz im entsprechenden Kapitel). Mehr als ein Drittel wünscht kompetente Beratung zur Lösung der auftretenden Probleme zu Hause, knapp ein Drittel wünscht Einzelbetreuung: Dies gilt v. a. für besondere Gruppen mit spezifischen Bedarfen (s. Ersatzangebote), ein knappes Drittel benötigt Haushalts- und Serviceangebote (z. B. Einkaufshilfe). Dies ist das Resultat der Überlastung der Familien in ihrem Alltag, wenn alle Kinder und ggf. andere Angehörige, z. B. mit Unterstützungsbedarf, wegen Schließungen oder Kontaktbeschränkungen ganztags zu Hause sind.

Diese Angaben machen deutlich, dass es eines Konzeptes bedarf, wie Familien, zu denen Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen gehören, bei welchen Bedarfen wirksam unterstützt werden können. Ein solches Konzept müsste u. a. Bedarfslagen, konkrete Gestaltung der Unterstützungsangebote, Zuständigkeit von Kostenträgern und Finanzierungsregelungen sowie entsprechende Antragsverfahren, z. B. auch niedrigschwellige und beschleunigte Teilhabeplanverfahren, umfassen.

Mit ihren Anliegen fühlen sich die Angehörigen von der Gesellschaft wenig wahrgenommen und unterstützt. Dies ergibt sich aus den Antworten von 974 Angehörigen auf folgende Frage: *„Fühlen Sie sich mit dem, was Sie leisten und was Sie brauchen, während der Corona-Pandemie von der Gesellschaft wahrgenommen und unterstützt?“ (V62A).*

Hier antworteten nur 191 (19,6 %) mit ja und 783 (80,4 %) mit nein.

Deshalb sollen im Folgenden die umfangreichen Antworten der Angehörigen auf die Fragen getrennt nach Schülergruppen dargestellt werden:

a. *Was wünschen Sie sich an Unterstützung für die von Ihnen betreute Person, wenn es erneut zur Schließung oder zu einem eingeschränkten Regelbetrieb der Einrichtungen kommt? (V63)*
b. *Was wünschen Sie an Unterstützung für sich als Angehörige/r? (V64)*
c. *Welche politischen Maßnahmen wünschen Sie sich für 2021 und darüber hinaus, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder chronischen Krankheiten zu erhöhen? (V65)*

Bzgl. der Wünsche von Angehörigen von Kindern im Vorschulalter vgl. das entsprechende Kapitel.

1. Wünsche der Angehörigen von Grundschülern

a. Wünsche der Angehörigen für Grundschüler

- *Spezifische Berücksichtigung der Behinderung beim Homeschooling (u. a. Autismus);*
- *Assistenz: beim Lernen aber auch allgemeine Betreuung, auch Haushaltshilfe zur Entlastung der Familie;*
- *Therapien ermöglichen;*
- *Notbetreuung;*
- *Mehr Freistellung ohne Risiko d. AG und ohne fin. Nachteile, um für die Grundschüler sorgen zu können;*
- *Mehr Kontakt der Schule mit Eltern;*
- *Keine Schließung, zumindest Förderung des Kontaktes der Schüler untereinander gegen Vereinsamung und für Klassengemeinschaft.*

O-Töne:

„Permanent die Möglichkeit mit Lehrern oder Mitschülern zu skypen. Lehrer o.ä. sollten beim Home Schooling zu Hause beraten. Wir sind keine Sonderpädagogen!“

„Sinnvolles Homeschooling wär grandios. Vor allem wenn es auch etwas bringen würde. Unser Sohn war fast ein halbes Jahr zu Hause, da uns das Konzept der Schule nicht wirklich überzeugt

hat nach der Schließung und wir ihn dann die restlichen 6 Wochen nicht mehr in die Schule geschickt haben auch wegen dem Risiko für uns. Die in dieser Zeit geleistete Arbeit hat bis heute niemand angeschaut. Ein ganzer Ordner steht daheim mit allen Hausaufgaben, die niemand je gesehen hat. Und jetzt läuft es halt irgendwie weiter.“

b. Wünsche der Angehörigen von Grundschülern für sich

- *Erhaltung und Ausbau der Pflege;*
- *Kein IPREG (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz);*
- *Mehr Unterstützung durch Schule, mehr Planbarkeit;*
- *Finanz. Unterstützung für Haushaltshilfe etc.;*
- *Mehr Kinderbetreuung/Assistenz/ auch Haushaltsentlastung, Freizeit und Pausen für Eltern;*
- *Bessere Vereinbarkeit Arbeit der Eltern mit Homeschooling;*
- *Notbetreuung zur eigenen Entlastung;*
- *Mehr Anerkennung;*
- *Bessere Information, auch zum Angstabbau;*
- *Therapien und Fachberatung zumindest telefonisch;*

O-Töne:

„Dass Assistenzen auch in der Pandemie eingesetzt werden und die Familie unterstützen können. Über einen Zeitraum von mehreren Monaten hatten wir null Entlastung und Unterstützung von außen. Nach der Erfahrung kann ich nur sagen: Sollten die Schulen nochmals geschlossen werden, Assistenzen komplett wegfallen, lasse ich mich wegen Burnouts krankschreiben. Ich habe mich zwischen all den Jobs, die ich parallel 24 Stunden am Tag zu tun hatte, aufgerieben und mich selbst verloren.“

c. Wünsche der Angehörigen von Grundschülern an die Politik

- *Homeoffice ohne Nachteile und Freistellung als Kinderkrankentage;*
- *Sicherstellung der Pflege trotz Notstand, kein IPREG;*
- *Berücksichtigung der Personengruppen mit besonderem Bedarf, z. B. Autismus;*
- *Mehr Inklusion wirklich praktizieren und beibehalten, kleine Klassen, mehr Räume;*
- *Sport und Freizeit inklusiv;*
- *Mehr Flexibilität vor Ort bei der Pandemie;*
- *Digitalisierung mit Maß, nicht alleinige Lösung.*

2. Wünsche der Angehörigen von Förderschülern

a. Wünsche der Angehörigen für Schüler

- *Umfassende Assistenz, umfassende Betreuung zu Hause;*
- *Kontakt mit anderen Kindern ermöglichen;*
- *Verbesserte Kommunikation mit Schule und Lehrkräften;*

- *Freistellung der Angehörigen von der Arbeit für Schüler notwendig, damit sie für die Kinder ausreichend da sein können;*
- *Notbetreuung;*
- *Bereitstellung geeigneter digitaler Unterrichtsmittel (nicht nur Post);*
- *Anerkennung der Probleme und Leistungen von Familien;*
- *Dass HomeSchooling angeboten wird einschl. digitalisiertem Lernmaterial;*
- *Keine Schließung für Schüler mit geistiger Behinderung: Distanzunterricht ist nicht möglich;*
- *Medizinische Versorgung sicherstellen einschl. Therapien;*
- *Praktika eröglichen;*
- *Sicherstellung Tagesstruktur.*

O-Töne:

„Überhaupt wahrgenommen zu werden! In der öffentlichen Debatte wurden Eltern behinderter Kinder komplett vergessen und ignoriert! Hier sind individuelle Unterstützungsleistungen gefragt und gefordert. Behinderte Menschen und deren Angehörige haben keinerlei Stimme in der öffentlichen Debatte, sind die Verlierer und bleiben vollkommen auf der Strecke!“

b. Wünsche der Angehörigen für sich

- *Umfassende Assistenz, Betreuungsunterstützung 1: 1 zum Lernen, zu Hause, zur Beschäftigung, auch für Auszeit/Pause;*
- *Ermöglichung von Kleingruppen;*
- *Anerkennung allgemein;*
- *Sicherung der Pflege, Besserstellung pflegender Angehöriger (vgl. auch Assistenz);*
- *Weniger Bürokratie: Anträge, Hilfsmittel, Leistungen, Empathie;*
- *Homeschooling transparent und strukturiert verbessern;*
- *Notbetreuung zur eigenen Entlastung;*
- *Fahrdienste erhalten und sicherer machen;*
- *Vereinbarkeit von Arbeit und HomeSchooling ermöglichen;*
- *Medizinische Rehabilitation ermöglichen!;*
- *Einfach zugängliche und kompetente Beratung und psycholog. Unterstützung.*

O-Töne:

„Die Schule sollte Ideen für eine sinnvolle Beschäftigung liefern; das Geld, das die Schule für die Pflege während des Unterrichts bekommt, sollte bei Schulschließung an die weiter gereicht werden, die dann die Pflege übernehmen.“

„Hilfsangebote zum Einkaufen und Haushaltsführung, Gesprächsangebote mit Erwachsenen, Entlastung in der Pflege, persönliche Betreuung, mehr finanzielle Unterstützung - Pflegekosten sind extrem gestiegen und die „Töpfe“ (Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Entlastungsleistungen) reichen nicht mehr aus, mehr Kurzzeitpflege-Einrichtungen“

c. Wünsche der Angehörigen an die Politik

- *Bei politischen Überlegungen zur Pandemie die sonderpädagogischen Einrichtungen und die Menschen mit Behinderungen stets bedenken;*
- *Inklusion allgemein an Schulen umsetzen;*
- *Praktika ermöglichen, keine Nachteile durch fehlende Praktika, ggf. Verlängerung der Beschulung (Übergang Förderschule WfbM);*
- *Wohnortnahes Betreutes Wohnen, WfbM, Kurzzeitpflege und Pflegeangebote sollten vorhanden sein.;*
- *Med. Versorgung soll sicher sein, auch spezialisierte Beratung bei psychiatrischen Krankheiten, Therapien fortführen;*
- *Bessere Stellung der pflegenden Angehörigen: Finanziell, Rente u. a.;*
- *Erhaltung der Hilfsmittelversorgung;*
- *Digitalisierung: Benötigte Lernmittel sollten ggf. als Hilfsmittel bezahlt werden;*
- *Ausreichend Assistenz;*
- *Homeoffice, Betreuung und Beruf muss vereinbar werden;*
- *Diskriminierung von Heimbewohnern: Ausschluss vom Unterricht.*

O-Töne

„Mehr Geld, mehr Einrichtungen, Wahrnehmung und Anerkennung der Leistungen der pflegenden Angehörigen, Einstufung als systemrelevante Personengruppe, Pflegende Angehörige sollten in die ersten Gruppe aufgenommen werden, die gegen Corona geimpft werden."

3. Wünsche der Angehörigen von Schülerinnen und Schülern im Sekundarbereich

a. Wünsche der Angehörigen für Schüler

- *Mehr Unterstützung durch die Schule;*
- *Umfassend Assistenz, v. a. auch zu Hause;*
- *Systematische Planung und Struktur des Unterrichtes und des Tages;*
- *Lösung Konflikt Arbeit im Homeoffice – Kinderbetreuung – Unterricht: Flexiblere Lösungen, mehr Kinderkrankentage, um für die Kinder da sein zu können;*
- *Pflege sicherstellen, kein IPREG;*
- *Notbetreuung;*
- *Medizinische Versorgung sicherstellen;*
- *Beratung.*

O-Töne:

„Bessere digitale Voraussetzungen für homeschooling und klarere Vorgaben des KM für die Begleitung der Kinder zuhause (regelmäßiger Kontakt zu Lehrkräften digital und telefonisch-sehr unterschiedlich, jede Lehrkraft macht was sie will. Hausaufgaben werden teilweise korrigiert und andere wiederum fordern sie nicht mal zurück -> Schere im Bildungsniveau geht immer weiter auseinander."

b. Wünsche der Angehörigen für sich

- *Anerkennung durch Politik und Gesellschaft;*
- *Assistenz, Unterstützung zu Hause, auch im Bereich Hauswirtschaft;*
- *Vereinbarkeit von Arbeit im Homeoffice und Kinderbetreuung;*
- *Erhaltung der Therapie;*
- *Finanzielle Unterstützung für das Homeschooling;*
- *Unterrichtsstreaming als Regelangebot für manche Schüler (mit krankheitsbedingten hohen Abwesenheitszeiten);*
- *Klare und konstante Regelungen;*
- *Hilfe bei Tagesstruktur und Freizeit.*

O-Töne:

„Anerkennung der Leistung, statt konsequentes Abschmettern der Anträge. Aktive Nachfrage von Seiten des Amtes für Eingliederung seelisch behinderten Kindern, ob bei Homeschooling Unterstützung benötigt wird. Einkaufshilfe."

„Wir würden gern gehört und gesehen werden - alle Dienste und Unterstützungen fielen aus und es gab nicht mal eine Stelle wo Hilfe holen möglich gewesen wäre."

c. Wünsche der Angehörigen an die Politik

- *Allgemein; Inklusion leben und umsetzen, Barrierefreiheit;*
- *Allgemein Schule und Inklusion umsetzen: kleine Klassen, keine Raumnot,etc.;*
- *Gewährleistung von Assistenz (Bezahlung, Qualifikation, auch für zu Hause);*
- *Weniger Barrieren bei Anträgen auf Hilfsmittel, Assistenz etc. Dazu auch Beratung und Unterstützung;*
- *Pfleg. Angehörige besser unterstützen, v.a. bei Corona (Verhinderungspflegeleistungen zu Hause), kein IPREG;*
- *Lehrerqualifikation Hörbeeinträchtigung, Verständnis und Akzeptanz wg. Maskenproblem (Lippenlesen);*
- *Lehrerqualifikation verbessern v.a. im Hinblick auf seelische Behinderung;*
- *Für Autismus Spezialangebote ermöglichen.*

O-Töne:

„Ich würde mir wünschen, dass das Verständnis für Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen oder aufgrund einer Behinderung keine Maske tragen können, größer ist. Meine Tochter und mein Mann haben schon so viele Erfahrungen gemacht, dass Ihnen der Eintritt verweigert wurde, auch in Geschäften und Arztpraxen. Dabei spielt auch immer eine große Angst mit, dass es Konsequenzen geben könnte, wenn sich herausstellt, dass man einen Menschen ohne Maske hereingelassen hat, obwohl beide über Atteste von ortsansässigen und geschätzten Ärzten verfügen (also niemanden, von dem man weiß, dass er mit solchen Attesten sehr locker umgeht). Außerdem ist es für uns sehr belastend, dass die Beantragung des Pflegegrades und eines Schwerbehindertenausweises so oft am Mangel an geeigneten Fachkräften scheitert,

bzw. es zu Fehlbeurteilungen kommt, wie es dann auch die Sachbearbeiter bestätigen (z. B. Beurteilung des Antrages durch eine Neurologin statt durch die von der Sachbearbeiterin angeforderte Jugendpsychologin). Diese Anträge sind mit einem großen Aufwand verbunden und es ist äußerst frustrierend, wenn man dann als eh schon belasteter Angehöriger noch weitere Steine in den Weg gelegt bekommt. Dies ist in der Coronazeit noch verstärkt worden."

13.4 Zukunftsperspektiven aus Sicht der Dienste und Einrichtungen im Bereich Bildung und Erziehung

„Was sind aus Ihrer Sicht die Hauptprobleme für Ihre Einrichtung angesichts der Corona-Pandemie in Bezug auf die Versorgung von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen? Aktuell? Langfristig?" (V50)

Aktuell: 230 differenzierte einzelne Antworten. Schwerpunkte:

- *Abstand ist nicht einzuhalten: Räume, Kinder, Beförderung, Lüfter fehlen;*
- *Masken erschweren Kommunikation und Beziehungsaufbau/-intensität;*
- *Unsicherheit und Ängste vor Ansteckung, unklare Quarantänevorschriften;*
- *Personelle Ressourcen reichen nicht für Auffangen der Mehrbelastungen, v. a. bei Teilung oder Wechselunterricht;*
- *Unterricht ist reduziert, Bildungsdefizite;*
- *Dass Vorbereitung auf Beruf gelingt: Praktika, Kontakte, Vorstellungen;*
- *Assistenz fehlt zu Hause für einzelne;*
- *Digitalisierung ist schwierig zu bewältigen;*
- *Hard- und Software nicht ausreichend, Erreichbarkeit der Schüler oft nicht gegeben;*
- *Überforderung durch andauernd neue Regelungen;*
- *Barrierefreiheit fehlt bei IT;*
- *Verlorene Schüler: Psychisch kranke/belastete Kinder, Studierende, einzelne Schüler monatelang ohne Angebot;*
- *Beförderung;*

Langfristig: (180 Antworten), im Wesentlichen wie aktuell, ferner:

- *Langdauernder Stress und Belastungssituation, Dauer der besonderen Lage, insbesondere auch für Leitungskräfte;*
- *Unterstützung der Familien vor Ort durch Lernhilfe, Assistenz;*
- *Eingeschränkte Kommunikation, mit Schülern, aber auch mit Studierenden;*
- *VHS: Kompletter Neuanfang notwendig;*
- *Krise der sonderpädagogischen Förderung, da wesentlich kontaktbasiert;*
- *Bildungsdefizite, Studienabbrüche;*
- *Ungleiche Verteilung der Chancen, Kinder und Jugendliche in prekären Lebenslagen, seelische Krankheiten etc. fallen heraus. Bildungsgerechtigkeit nicht gegeben;*

- *Elternarbeit erheblich erschwert/unmöglich;*
- *Zügige Bearbeitung von Anträgen, Hilfeplanung online.*

„Wie können diese Probleme angegangen werden? Aktuell? Langfristig?“ (V 51)

Aktuell: 195 Antworten: Schwerpunkte:

- *Einheitliche IT-Strukturen und Materialien, barrierefrei, Hardware und Software, kostenlos für Bedürftige, IT-Zugang auch in Wohneinrichtungen;*
- *Kleinere Lerngruppen, Einzelförderung ermöglichen bei individ. Bedarfen, sowohl als Unterricht als auch als Assistenz und Familienunterstützung;*
- *Dafür wird mehr Personal benötigt, sowohl Sonderpädagogen als auch Assistenz für einfache Hilfestellung (Lernen und Familie zu Hause), mehr Therapeuten;*
- *Mehr Akzeptanz für notwendige Ausnahmen;*
- *Entwicklung von Formen der Elternberatung, Schaffung personeller Kapazitäten;*
- *Übergangs- und Notlösungen, Notbetreuung, Testungen;*
- *Lüften, Lüfter, Raumgrößen;*
- *Achtung: Besondere Bedarfe bei Seh- und Hörbehinderten sowie geistig behinderten;*
- *Beförderung: Mehr Busse, Entzerrung;*
- *Amtsärztliche Begutachtungen, Hilfeplanung unbürokratisch, ggf. online.*

Langfristig: 145 Antworten wie aktuell und ferner

- *Vereinfachte Verwaltungsvorgänge für eine flexiblere Organisation;*
- *Durchgängige Finanzierung von Assistenz;*
- *Mehr Räume und größere suchen und einsetzen;*
- *Berufsvorbereitung organisieren: Praktika in WfbM, Arbeitgeber motivieren, Konzept für das Nachholen des Stoffes;*
- *Stützkurse;*
- *Förderung der sozialen Kommunikation für Förderschüler, die kein außerschulisches soziales Netzwerk haben (peers).*

Auf die offene Frage *„Wer sollte handeln?“ (V52)* antworteten 182 Einrichtungen. Dabei bietet sich ein buntes und sehr differenziertes Bild und die einzelnen Einrichtungen setzen ganz unterschiedliche Prioritäten. Neben den zuständigen Ministerien der Länder, den Bezirken, dem Bund und den Schulbehörden werden auch häufig adressiert: Gesundheitsämter, Arbeitgeber, Gewerkschaften, aber auch alle Mitarbeitenden, alle Beteiligten im Sinne einer gemeinsamen Aufgabe. Ferner die Schul-/Hochschulleitungen, Kinderärzte, Therapeuten. Z. T. richten sich die Erwartungen unspezifisch an Politik oder Kostenträger. Öfter wird das Problem der Zusammenarbeit angesprochen, v. a. zwischen Gesundheitsamt, Schulträgern und anderen Behörden, aber auch im Hinblick auf die einzelne Einrichtung. Auch die Eingliederungshilfe wird adressiert, u. a. im Hinblick auf die IT-Ausstattung sowie IT-Experten für schultaugliche Lösungen.

„Welche Maßnahmen haben sich bei der Bewältigung der Corona-Pandemie besonders bewährt?“ (V 53)

173 Antworten, z. T. recht detailliert. Zentrale Punkte sind:

Unterricht

- *Soweit wie möglich Präsenzunterricht: Teilung der Klassen, kleine (und konstante) Lerngruppen, setzt Räume und mehr Personal voraus;*
- *Digitales Lernen mit Nutzung von Plattformen und Nutzung von dort vorhandenem Material, nicht für alle Schüler gleichermaßen geeignet;*
- *Videokonferenzen für Unterricht aber auch für soziale Kommunikation einsetzen;*
- *telefonische Kontakte, WhatsApp etc. für individuelle Kontakte und Betreuung von großer Bedeutung;*
- *Berücksichtigung besonderer Schülergruppen: Seh- und Hörbeeinträchtigte;*
- *Transparenz gegenüber den Lernenden und Mitsprache bei Umsetzung der Regeln;*
- *Individuelle Kontakte auch bei Distanzunterricht halten, auch an den Hochschulen, mit den Eltern, auch mit niedrigschwelligen digitalen Tools;*
- *Gute IT-Ausstattung der Schule einschl. Lernplattformen und auch der Schüler;*
- *Unterstützung zu Hause durch Unterrichtskräfte und Assistenz, die auch beim Distanzlernen einbezogen werden sollten;*
- *Nutzung der Bereitschaft der Eltern zur Unterstützung.*

Schulorganisation

- *Zusammenarbeit als Team;*
- *Kooperation mit anderen Einrichtungen desselben Trägers (z. B. Wohnheim), u. a. Personalaustausch und wechselseitiger Einsatz;*
- *Hohe Flexibilität auf der Schulebene;*
- *Kurzberatungen und rasche Information Schulleitung – Kollegium – Eltern;*
- *Entzerrung der Pausen;*
- *Fortbildungsmöglichkeiten zum digitalen Unterricht;*
- *Zusätzliche Personalmittel;*
- *In Einzelfällen Hausbesuche.*

Hygiene

- *Abstand halten und dafür die Voraussetzungen schaffen;*
- *Maske Tragen mit klaren Maskenpausen;*
- *Überall Händedesinfektion ermöglichen;*
- *Ausreichende Schutzausrüstung (FFP2 Masken).*

Soziales

- *Informelle Online-Treffen zur Kontaktpflege;*
- *Unbedingt halten des Kontaktes zwischen Lehrkraft, Lernenden und Familie unter Nutzung aller Möglichkeiten;*
- *Mehr Nachsicht und Rücksicht, Humor;*
- *Jugendsozialarbeit.*

Allgemein

- *Notbetreuung, auch für Risikokinder.*

Therapie

- *Ggf. in Praxen und nicht in der Schule;*
- *Als Hausbesuche.*

Bei den Antworten fällt auf, dass es nur einige Hinweise auf spezifische Maßnahmen für Lernende mit Behinderungen gibt: Es dominieren allgemeine Hinweise, die für alle Lernenden gelten können.

Ferner war zu fragen, welche guten Erfahrungen innerhalb der Einrichtungen vorliegen und ggf. verstärkt werden sollten. Dazu wurde die Frage gestellt: „*Welche guten Ansätze sollten noch verstärkt werden?“ (V54).*

Darauf antworteten 291 Einrichtungsvertreter so:

Tabelle 117 Zu verstärkende gute Ansätze aus Sicht der Einrichtungen (Mehrfachnennungen)

Zu verstärkende gute Ansätze	Häufigkeit	In % der Antwortenden
„Corona-Team“ aus Leitung, Fachkräften für Arbeitsschutz und Hygiene, Vertretung der Mitarbeiter(innen)	117	40,2
Direkter Einbezug der Mitarbeiter(innen) bei den wesentlichen Änderung/Anpassungen von Vorgaben/Regelungen	161	55,3
Dabei gute Kommunikation top down und bottom up	169	58,1
Besonders jetzt Unterstützung der MitarbeiterInnen bei Auseinandersetzungen und Konflikten mit Angehörigen, Besuchern u. a. durch die Leitungen	112	38,5
Ist für unsere Einrichtung nicht relevant	29	10,0
Andere: …	21	7,2
Trifft nicht zu	27	9,3
Gesamt	291	

In der Rubrik Andere wurden u. a. genannt: *Einbezug der Eltern, Entlastungen der Schulleitungen, Mehr Personal, Mehr Tests, unkomplizierte Nutzung digitaler Tools zur Kommunikation, zu permanentem Austausch und für Transparenz, Unterstützung der Familien, Weiterentwicklung der* Unterrichtsstrukturen.

13.5 Zusammenfassung Zukunft

Viele Aspekte wurden in den einzelnen Kapiteln bereits beleuchtet. Aus den Antworten sollen deshalb nur einige besonders hervorgehoben werden, die an anderen Stellen möglicherweise nicht hinreichend erwähnt werden konnten.

Betroffene Personen legen Wert auf Regelmäßigkeit und Planbarkeit gerade beim digitalen Unterricht, mahnen die Bereitstellung von Material vor dem digitalen Unterricht, auch schriftliche Unterlagen und Schaffung der technischen Voraussetzungen an, ferner Ermöglichung von Online-Prüfungen, Hausbesuche durch Lehrkräfte und Schulbegleitungen sowie Berücksichtigung der finanziellen Situation des Elternhauses.

Angehörigen ist die Stärkung der zwischenmenschlichen Beziehungen besonders wichtig (über 70 %). Dies dürfte ein zentraler Punkt für die Entwicklung von Handlungsoptionen sein. Assistenz und individuelle Beratung sind entscheidend. Eltern müssen Pausen machen können: Unterstützung der Familien und Assistenz sind hier das Mittel der Wahl. Ebenso werden Angstabbau durch bessere Informationen und Akzeptanz der Umgebung, wenn kein MNS getragen werden kann, eingefordert.

Allgemein ist festzuhalten, dass es keine Einrichtungsschließungen für Menschen mit geistigen Behinderungen und intensivem Assistenzbedarf geben sollte, es sei denn, dies ist auf Grund einer bedrohlichen Infektionslage unvermeidlich. Die besonderen Bedürfnisse von sinnesbeeinträchtigten Personen müssen angemessen beachtet werden. Im Bereich der Sonderpädagogik müssen Forderungen nach gesicherten Beziehungen, Fortbildungen der Fachkräfte in multiprofessionellen Teams, kleine Lerngruppen, Teilhabe an Peergroups und intensive Kooperationen zwischen Eltern und Lehrteams umgesetzt werden. Dazu gehören die Sicherstellung von Praktika, Beförderungen zum Lernort und zurück sowie von notwendiger Hilfsmittelversorgung.

Aus den Antworten zur Pflegesituation lassen sich folgende Konsequenzen ableiten: Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten müssen sichergestellt und der Anspruch darauf ausgebaut werden. Dazu gehört, dass ausreichend geeignete Pflegekräfte zur Verfügung stehen, die Pflegeleistungen bedarfsdeckend finanziert werden, ggf. unter Nutzung der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, die Leistungen der Pflegeversicherung in Zukunft bedarfsdeckend ausgestaltet werden und dass Pflegeleistungen sinnvoll mit Assistenzleistungen verknüpft werden (z. B. auf der Grundlage einer umfassenden Bedarfsermittlng und Teilhabeplanung).

Alle Leistungen stehen und fallen mit ausreichender Flexibilität, Kreativität, Teamorganisation und Kommunikation sowie mit angemessenen personellen Ressourcen.

Die Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und beruflicher Tätigkeit muss besser gewährleistet werden.

13.6 Handlungsoptionen für die Zukunft

Viele Aspekte sind bereits in den Spezialkapiteln behandelt worden. Hier erfolgt deshalb nur eine akzentuierte Auswahl:

- Die Stärkung der zwischenmenschlichen Beziehungen ist bei der Strategieentwicklung besonders und ausdrücklich zu berücksichtigen. Dies erfordert u. a. Konzepte zur raschen und niedrigschwelligen, wenig formalisierten Kommunikation unter Einschluss der Nutzung von sozialen Netzwerken, social media und die Förderung von Beziehungen und informellen Kommunikationsformen als wichtige Aufgabe der Bildungseinrichtungen.
- Alle Chancen, Schließungen insbesondere für besondere Personenkreise, z. B. Schülerinnen und Schüler mit Unterstützungsbedarf in der geistigen Entwicklung, Mehrfachbehinderungen u. a. zu vermeiden, sollten genutzt werden.
- Für die Sonderpädagogik müssen neue Konzepte entwickelt werden, da diese weitgehend kontaktbasiert und personbezogen individualisiert arbeiten muss.
- Unbedingt erforderlich ist die Sicherstellung umfassender Unterstützung der Familien durch Pflege (Ausbau der Leistungen) sowie Hilfsmittelversorgung und Therapien.
- Flexible, teamorientierte und kommunikative Schulorganisation mit ausreichend verstärkten personellen Ressourcen ist unumgänglich, um den Bedarfen gerade von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen in inklusiven Schulformen Rechnung tragen zu können.
- Für Schulen aller Schulformen sind erforderlich: Förderung von Kleingruppenarbeit und diversen neuen Unterrichtstrategien ohne Fixierung auf Digitalisierung, Hausbesuche durch pädagogische Fachkräfte bei Schülerinnen und Schülern, ggf. auch unaufgefordert, Online-Prüfungsformate, Gewährleistung von Praktika sowie die Verbesserung der Qualifikation der Lehrkräfte.
- In den Blick genommen werden müssen die Wirkungen finanziell prekärer Lebenslagen auf die Bewältigungsmöglichkeiten der pandemiebedingten Herausforderungen
- Verbesserte Informationspolitik (s. a. Bericht zu Themenfeld 5), um unbegrünete Ängste zu vermeiden, da diese zur Nichtinanspruchnahme von Bildungs- und Erziehungs- sowie therapeutischen Angeboten führen können.
- Die allgemeine Forderung nach besserer Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und beruflicher Tätigkeit erhält gerade für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten und ihren spezifischen Bedarfen an Betreuung und Unterstützung eine besondere Relevanz.

14 Schlussbemerkungen: Herausforderungen, Handlungsbedarfe und Systemfragen

Die Auswirkungen der Pandemie und die daraus entstehenden Herausforderungen sind für den Bereich Bildung und Erziehung erheblich. So berechtigt die epidemiologisch gut begründbaren Forderungen nach einer strikteren Pandemiebekämpfung einschließlich Schließungen auch von Bildungseinrichtungen sind, so sehr ist eine stetige Beachtung der z. T. gravierenden Folgen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Kitas, Schulen und Hochschulen erforderlich. Ebenso ist eine intensive Diskussion, wie man die Folgen bei unvermeidlichen Schließungen oder Einschränkungen weitestgehend verhindern kann, notwendig. Dies gilt in besonderem Maße für Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit, da deren Teilhabe ohnehin gefährdet bzw. manifest beeinträchtigt ist und insbesondere für die Menschen, die auf Grund verschiedener Benachteiligungen deutlich weniger Chancen für die Teilhbe an umfassender Bildung und Erziehung haben.

Zur Bewältigung der Pandemiefolgen sind alle Akteure aufgefordert. Die vorstehenden Ausführungen bieten Material, um Problemlagen zu erkennen, Herausforderungen zu identifizieren und Handlungsoptionen abzuleiten. Dabei zeigt sich, dass es einige Bereiche gibt, bei denen rasch gehandelt werden kann und muss:

Dies dürfte z. B. für die rasche Ausstattung aller Einrichtungen und Nutzer mit barrierefreier Hard- und Software und mit einem stabilen und leistungsfähigen Internetzugang sowie für eine Qualifizierung von Lehrkräften und Nutzern, die Beseitigung von Personalengpässen, die Optimierung der Schutzkonzepte, die Mitnahme der Assistenz nach Hause, die Sicherstellung von Frühförderung, Therapien und Hilfsmittelversorgung sowie die SPZ-Betreuung gelten. Benachteiligungen von Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden mit Behinderungen und die zahlreichen Barrieren zur angemessenen Bildungsteilhabe sind rasch zu beseitigen. Dazu gehört unbedingt die Sicherstellung der sachgerechten Gewährung von Nachteilsausgleichen.

Ferner benötigen stark überlastete Familien sowie Kita-Kinder, Schülerinnen, Schüler und Studierende mit Behinderungen, die von Bildungsteilhabe abgehängt zu werden drohen, rasch konkrete, person- bzw. familienbezogene Unterstützung entsprechend der Personorientierung im SGB IX. Grundlage dafür müssen eine zügige Bedarfsermittlung und ggf. eine Gefährdungsbeurteilung sein, die für passgenaue Schutzmaßnahmen die Grundlage sind. Diese muss durch die Bildungseinrichtungen durchgeführt, unterstützt oder zumindest angeregt werden.

Aus dem Konsultationsprozess lässt sich folgendes begründet vermuten: Der Leistungsrahmen für die Eingliederungshilfe, die Kinder- und Jugendhilfe und die Teilhabe an Bildung erscheint gerade in Zeiten der Pandemie nicht ausgeschöpft: Vielmehr fallen solche Leistungen eher weg, Bedarfe werden nicht ermittelt oder erkannt, Leistungserbringungskonzepte und angemessene Teilhabeplanungen sind nur andeutungsweise vorhanden.

Offen bleibt zudem, wie es gelingen kann, Kita-Kinder, Schülerinnen, Schüler und Studierende ohne Behinderungen, die sich in prekären Lebenslagen befinden, zu unterstützen. Will man nicht stets eine drohende Behinderung unterstellen – was oft gerechtfertigt ist – fehlt es hier an einem adäquaten Leistungsrahmen im Bereich Bildung und Erziehung, wie ihn das SGB IX für Menschen mit Behinderungen darstellt.

Deshalb bedarf es über die aktuellen Handlungserfordernisse hinaus einiger grundsätzlicher Überlegungen. Im Hinblick auf langfristige Strategien wird eine intensive Diskussion über die

grundsätzlich zu verfolgenden Konzepte gefordert, die für Pandemiebedingungen ebenso tauglich sein sollten wie für den Regelbetrieb. Es ist derzeit offen, wann es einen solchen Regelbetrieb wie vor Beginn der Pandemie wieder geben wird, ja, ob nicht auf längere Sicht von zumindest pandemieähnlichen Situationen auszugehen ist.

Der Diskussionsbedarf bezieht sich vor allem auf folgende Aspekte:

Dringlich ist ein Konzept, das Kriterien beschreibt, wie individuelle Unterstützungsleistungen in Bildungseinrichtungen bzw. im familiären Kontext unter Pandemiebedingungen zuverlässig und umfassend erbracht werden können. Dazu gehört oft eine individuelle Gefährdungsanalyse. Es bedarf klarer Kriterien für die Abwägung zwischen gesundheitlichen Risiken für die Einzelperson und für andere auf der einen, den Unterstützungsbedarfen der Person mit Teilhabeeinschränkungen auf der anderen Seite.

Deutlich wurde, dass digitale Unterrichtsformen eine zunehmende Bedeutung haben. Art und Umfang gerade für Menschen mit Behinderungen sind jedoch noch zu klären. Sicher scheint, dass der Einsatz digitaler Medien für den Distanzunterricht allein nicht ausreichend ist. Es bedarf für diese Situationen vielmehr einer neuen Unterrichtskonzeption, die ein umfangreiches Bündel an Verfahren und Methoden bereitstellt und kommunikative sowie sozial-emotionale Belange berücksichtigt. Dies tangiert die Sonderpädagogik in besonderem Maße. Dabei ist der Unterstützung der im Präsenzunterricht ja stets gegebenen informellen Kommunikation und der zwischenmenschlichen Bindungen und Beziehungen während des Distanzlernens hohe Aufmerksamkeit zu schenken.

Die Langzeitfolgen für Kinder und Jugendliche sind z. T. schwer abschätzbar. Von Experten wird befürchtet, dass Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen durch die in der Pandemie zusätzlich erworbenen Defizite auf weitere und umfassendere Förderung angewiesen sind, damit sie den Anschluss nicht verlieren. Dies betrifft vor allem die Kinder und Jugendliche, bei denen die vorhandenen Förderfaktoren im Bildungssystem ausreichen, um im Regelbetrieb erfolgreich an Bildung teilhaben zu können.Hier ist noch unklar, wie diese bereitgestellt werden können.

Hier wird die Gefahr gesehen, dass ihnen eine Lernbehinderung (im schulrechtlichen Sinne) oder gar eine wesentliche Behinderung i. S. von Teil II SGB IX zugeschrieben wird, damit eine entsprechende Förderung in der Schule im vorhandenen System oder durch die Eingliederungshilfe organisiert werden kann. Ein solches „Labeling“ bedeutet aber erhebliche Nachteile im Hinblick auf die weitere Gestaltung des Bildungsverlaufes. Stattdessen sind gesamtgesellschaftliche und ganzheitliche Strategien zur Optimierung der Förderfaktoren für Kinder mit Beeinträchtigungen (vgl. Teilbericht Bildung und Erziehung), die im Sozialraum und nicht nur im Subsystem Schule stattfinden, erforderlich (z. B. intensivierte Nachmittags-betreuung, Vereinsleben, Ferienfreizeiten). Hier bedarf es einer übergreifenden Strategie, die über das Subsystem Schule hinausgeht.

Es zeigt sich, dass das Bildungssystem auf Herausforderungen, wie sie in einer Pandemie hervortreten, nicht hinreichend reagieren kann. Deshalb bedarf es eines Diskurses innerhalb des Bildungssystems, wie es in ausreichender Weise individualisierte und personalisierte Hilfen bereitstellen kann, die einzelne oder kleine Gruppen von Kita-Kindern, Schülerinnen, Schülern und Studierenden benötigen, insbesondere, aber nicht nur wegen ihrer Behinderung. Zwar können manche individuellen Hilfen im Präsenzunterricht gegeben und durch Elterngespräche ergänzt werden. Auch gibt es die Option der Assistenz/Schulbegleitung, wobei an diese oft hohe Bedingungen geknüpft sind und die Belange der Familien nicht immer hinreichend berücksichtigt werden. Sichergestellt sein muss die sonderpädagogische Begleitung an Regelschulen. Regelmä-

ßige individualisierte Einzelbetreuung von Kita-Kindern, Schülerinnen, Schülern und Studierenden durch Lehrkräfte – ggf. als Hausbesuche – sind jedoch bislang nicht regelhaft vorgesehen, werden aber in der Pandemie zwingend benötigt. Auch ist über Lösungen für das Problem zu diskutieren, wie ein enger Lehrer-Eltern-Schülerkontakt gehalten und gesichert werden kann. Das gilt insbesondere in Pandemiezeiten mit Distanzunterricht, dürfte aber auch für einige Schüler im Regelbetrieb relevant sein, ohne dass deshalb gleich ein besonderer längerfristiger sonderpädagogischer Bedarf auf Grund einer Behinderung bestehen muss.

Die Angebote sollten sich zum einen, wie ausgeführt, an dem existentiellen Bedarf an Kommunikation und Begegnung orientieren. Dabei ist ferner von besonderer Bedeutung, dass Kinder und Jugendliche, aber auch Studierende über eine gute Tagesstruktur verfügen können. Diese vermissten die Betroffenen und die Familien bzw. Angehörigen häufig und es gelingt ihnen ohne strukturelle Förderung insbesondere auch durch Bildungseinrichtungen oft nicht hinreichend, eine solche aufzubauen. Diese Herausforderung ist bei der Gestaltung von Bildung und Erziehung ohne oder mit weitreichend eingeschränkten Präsenzangeboten zu bewältigen.

In diesem Zusammenhang ist ein Diskurs über das Verhältnis von Bildungs- zu Rehabilitationsleistungen erforderlich: Hier gibt es einerseits eine grundsätzliche Diskussion über die Zuständigkeiten, andererseits besteht nicht der Eindruck, dass es bereits ein übergreifendes, systematisches Konzept einer integrierten Förderung und Unterstützung von Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden und ihren Familien mit besonderen Bedarfen gibt, das Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX systematisch mit denen des Bildungssystems verbindet. Dessen Fehlen macht sich in der Pandemie besonders bemerkbar, wie sich an den im Konsultationsprozess angemeldeten Bedarfen deutlich zeigt. Zur Erarbeitung eines solchen Konzepts sind nicht nur Politik oder Administration gefragt, sondern ganz wesentlich auch die Leistungserbringer.

Dies gilt analog für Kita-Kinder, Schülerinnen, Schüler und Studierende in prekären Lebenslagen, die keine Behinderung aufweisen und deshalb nicht auf die Leistungen des SGB IX zugreifen können. Dieses Problem zeigt sich z. B. deutlich bei der Zuständigkeitsfrage für die Beschaffung von Hard- und Software.

In diesem Zusammenhang ist es erstaunlich, dass im Konsultationsprozess einerseits zahlreiche zusätzliche Bedarfe benannt sind, die erweiterte Leistungen bedeuten, dass andererseits aber ein finanzieller Mehrbedarf, eine Anpassung von Personalzuweisungen oder Stellenplänen in den Antworten der Befragten bei den Diensten und Einrichtungen praktisch nicht vorkommt. Hier bedarf es einer realistischen Analyse der Auswirkungen neuer Konzeptionen und der Anerkennung von zusätzlichen Bedarfen, die durch individualisierte, person- oder familienbezogene Unterstützungsleistungen entstehen.

Schlussendlich bedarf es einer grundsätzlichen Orientierung auf die Umsetzung der Barrierefreiheit im Bereich Bildung und Erziehung, nicht zuletzt als Umsetzung des geltenden Rechts, wie z. B. der UN-Behindertenrechtskonvention, der Kinderrechtskonvention und der Behindertengleichstellungsgesetze der Länder.

15 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 Konsultationsprozess 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 zusammengehalten, 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 3 „Bildung und Erziehung“:

Der Teilbericht „Themenfeld 3: Bildung und Erziehung“ wurde mit einer Expertengruppe diskutiert. Für die intensive Beteiligung an den Diskussionen und für die zielführenden Anregungen und Hinweise dankt die DVfR den folgenden Expertinnen und Experten, hier insbesondere Frau Dr. Ehlers, Herrn Prof. Welti und Herrn Weiser. Die Mitarbeit in der Expertengruppe bedeutet nicht, dass jede Aussage von allen Expertinnen und Experten mitgetragen wird.

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann, Vorsitzender der DVfR

Alfons Adam, Gesamtschwerbehindertenvertretung Daimler, Mercedes Benz-Werk Bremen

Dr. Carola Brückner, BMAS

Dr. Angela Ehlers, Verband Sonderpädagogik

Dr. Susann Kroworsch, Institut für Menschenrechte, Monitoring-Stelle

Andreas Kammerbauer, Deutscher Schwerhörigenbund

Dr. Annette Mund, Kindernetzwerk

Prof. Dr. Katja Nebe, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Reuse, Sandra, BMAS

Dr. Dr. Caspar Soeling, St. Vincenzstift

Manfred Weiser, Johannes-Diakonie Mosbach

Prof. Dr. Felix Welti, Universität Kassel

16 Quellenverzeichnis

Auf Quellenangaben im Text wurde in diesem Bericht weitestgehend verzichtet, da dies eine intensive und kritische Befassung mit den einzelnen Quellen als eigenen umfangreichen Arbeitsschritt erfordert hätte. Dies war aus Zeit- und Kapazitätsgründen nicht leistbar. Die Erkenntnisse den aufgeführten Quellen flossen wesentlich über die Beiträge der Expertinnen und Experten in die Ergebnisaufarbeitung ein. Das Quellenverzeichnis weist die genutzten Quellen aus.

Die Zahlenangaben in eckigen Klammern geben die Dokumentationsnummer in der projekteigenen Datenbank an. Die Fundstellen werden angegeben. Fehlen diese, handelt es sich um einen im Rahmen der Materialsammlung erbetenen Beitrag zum Konsultationsprozess, der für die Veröffentlichung (noch) nicht freigegeben wurde.

Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler (ABAHF), Mukoviszidose e.V, Deutsche Kinderkrebsstiftung & knw Kindernetzwerk e. V.: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche in der Corona-Pandemie: Familien werden allein gelassen. Frankfurt a. M., 2020. [Beitrag 227] https://idw-online.de/de/news762858

Alexandrova, M.: What will a world after COVID-19 look like for young people with #ThisAbility? Voice of Youth, 2020. [Beitrag 146] https://www.voicesofyouth.org/blog/what-will-world-after-covid-19-look-young-people-thisability

Allmendinger, J & Brandt, N: Schulen in der Pandemie. Wir können es uns nicht leisten, dass Kinder ein zweites Mal leiden. Zeit Online, 2021. https://www.zeit.de/gesellschaft/schule/2021-01/schulen-corona-pandemie-bildungspolitik-familie-gewalt-kinder-infektion

Anders, Y., Artelt, C. Drosten, C. et al.: Coronavirus-Pandemie: Für ein krisenresistentes Bildungssystem. 5. Ad-hoc-Stellungnahme. Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, 2020. [Beitrag 168] https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_08_05_Leopoldina_Stellungnahme_Coronavirus_Bildung.pdf

Apfelbacher, C., Beblo, M., Böhmer, M. et. al.: Gesundheitliche und soziale Folgewirkungen der Corona-Krise – Eine evidenzbasierte interdisziplinäre Bestandsaufnahme. Prognos AG & das Institut der deutschen Wirtschaft, 2020. [Beitrag 87] https://www.prognos.com/sites/default/files/2021-02/20200521_Corona_Papier_Evidenz.pdf

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ): Deutscher Kinder- und Jugend(hilfe)MONITOR 2021. https://www.agj.de/fileadmin/files/pressemeldungen/Jugend_hilfe_Monitor_07_05_2021.pdf

AWO Bundesverband e. V.: Eingabe des AWO Bundesverbandes e. V. für den DVfR-Konsultationsprozess „Teilhabe und Inklusion in Zeiten von SARSCoV-2-Pandemie“. 2020. [Beitrag 142] https://www.awo.org/index.php/awo-veroeffentlicht-eingabe-teilhabe-und-inklusion-zeiten-von-sars-cov-2-pandemie

Bering, R., Eichenberg, Ch. (Hrsg.): Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise, Herausforderungen und Lösungsansätze für Psychotherapeuten und soziale Helfer. 2021, Klett-Cotta 2. Auflage.

Bodin, M.: Gegenwärtige und zukünftige prognostizierte Auswirkungen der Pandemie auf das Förderberufskolleg. Förderberufskolleg Benediktushof, 2020. [Beitrag 16]

Brühl, M.: Der schwierige Alltag in den Förderschulen. Die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) 2020, 243. [Beitrag 222] https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/wie-corona-den-alltag-in-foerderschulen-umgekrempelt-hat-17008137.html

Bund der Freien Waldorfschulen: Bund der Freien Waldorfschulen für einen faktenbasierten Diskurs zur Covid-19-Pandemie an Schulen. Pressemitteilung. Hamburg, 2020. [Beitrag 153] https://www.waldorfschule.de/artikel/bund-der-freien-waldorfschulen-fuer-einen-faktenbasierten-diskurs-zur-covid-19-pandemie-an-schulen

Bund der Freien Waldorfschulen: „Die Corona-Krise im Sinn von gegenseitiger Stärkung und Wertschätzung meistern". Pressemitteilung. Stuttgart/Hamburg, 2020. [Beitrag 153] https://www.waldorfschule.de/artikel/die-corona-krise-im-sinn-von-gegenseitiger-staerkung-und-wertschaetzung-meistern/

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstatt für behinderte Menschen e. V.: Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen. 2020. [Beitrag 50]

Bundesministerium für Bildung und Forschung: Förderschulen für Kinder mit Behinderungen in der Corona-Pandemie. Bundesregierung 2021, 19/27728. [Beitrag 243] https://dserver.bundestag.de/btd/19/283/1928312.pdf

Bundesnetzwerk Gemeinsam leben – Gemeinsam lernen: Aufruf zur Beteiligung am Konsultationsprozess der DVfR „Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen". 2020. [Beitrag 149]

Bundesnetzwerk Gemeinsam leben – Gemeinsam lernen: Schulpflicht – Schulbesuch Ihres Kindes bei Ausfall der Teilhabeassistenz. 2020. [Beitrag 149] https://gemeinsamleben-hessen.de/de/themen/schulpflicht-schulbesuch-ihres-kindes-bei-ausfall-der-teilhabeassistenz

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BEB): Informationen zur Corona-Krise. Berlin 2020f. https://beb-ev.de/projekte/aktuelle-informationen-zur-corona-krise/

Bundesvereinigung Lebenshilfe (2020): Welche Lehren ziehen Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen aus der Corona-Pandemie? Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Positionspapiere/Positionspapier_BVLH_2020-09_Corona_Pandemie.pdf

Cacioppo M., Bouvier S., Bailly R., et al.: Emerging health challenges for children with physical disabilities and their parents during the COVID-19 pandemic: The ECHO French survey. Ann Phys Rehabil Med. 2021, 64(3):101429. doi:10.1016/j.rehab.2020.08.001

Casale, G., Börnert-Ringleb, M. & Hillenbrand, C.: Fördern auf Distanz? Sonderpädagogische Unterstützung im Lernen und in der emotional-sozialen Entwicklung während der COVID-19 bedingten Schulschließungen in den Regelungen der Bundesländer. Zeitschrift für Heilpädagogik 2020, 71(5). [Beitrag 82] www.researchgate.net/publication/340503111_Fordern_auf_Distanz_Sonderpadagogische_Unterstutzung_im_Lernen_und_in_der_emotional-sozialen_Entwicklung_wahrend_der_COVID-19_bedingten_Schulschliessungen_in_den_Regelungen_der_Bundeslander

Chawla N, Sharma P & Sagar R: Psychological Impact of COVID-19 on Children and Adolescents: Is There a Silver Lining? Indian J Pediatr. 2021;88(1):91. doi:10.1007/s12098-020-03472-z

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR): Stellungnahme der DVfR zu aktuellen Handlungsbedarfen im Bereich der Rehabilitation in der Corona-Pandemie. Heidelberg 2020. https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR-Stellungnahme_zu_Handlungsbedarfen_in_der_Corona-Pandemie.pdf

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR): DVfR-Stellungnahme zur medizintechnischen Versorgung von schwerstbehinderten Menschen während der Corona-Epidemie. Heidelberg 2020. https://www.dvfr.de/arbeitsschwerpunkte/stellungnahmen-der-dvfr/detail/artikel/dvfr-stellungnahme-zur-medizintechnischen-versorgung-von-schwerstbehinderten-menschen-waehrend-der-co/

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR): Online-Befragung: Corona-Folgen für Menschen mit Behinderungen: Konsultationsprozess, Fragebögen, Heidelberg 2020. https://www.dvfr.de/rehabilitation-und-teilhabe/meldungen-aus-der-reha-landschaft/detail/artikel/online-befragung-corona-folgen-fuer-menschen-mit-behinderungen/

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG): Kurz-, mittel- und langfristige Folgen und Herausforderungen aus Sicht der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. 2020. [Beitrag 157] https://dvsg.org/veroeffentlichungen/stellungnahmen-und-positionen/

Deutscher Ethikrat: Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise. Ad-hoc-Empfehlungen. Berlin, 2020. [Beitrag 77] https://www.ethikrat.org/mitteilungen/mitteilungen/2020/solidaritaet-und-verantwortung-in-der-corona-krise/

Deutscher Gehörlosen-Bund e. V (DGB): Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Situation der Gehörlosen-/Gebärdensprachgemeinschaft in Deutschland. Positionspapier 01/2020) [Beitrag 207]

Deutscher Rollstuhl-Sportverband (DRS): Beitrag vom Deutschen Rollstuhlverband. Hamburg, 2020. [Beitrag 26]

Deutsches Komitee für UNICEF e.V.: Unicef: eine verlorene Covid-19 Generation verhindern. Köln/New York, 2020. https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/2020/covid-19-folgen-fuer-kinder/230526

Elternnetzwerk NRW Integration miteinander e.V., Föderation Türkischer Elternvereine e.V. (FÖTEV NRW), Gemeinsam Leben, Gemeinsam Lernen e.V. (GLGL e.V) et al.: Offener Brief – Diskriminierungsrepublik: Deutschland! 2020. [Beitrag 149] https://lek-nrw.de/?p=523

Engelhardt-Lohrke, Kulisch, L & Jagla-Franke, M: COVID-19-Pandemie: Geschwister von Kindern mit Erkrankung oder Behinderung. Kinder- und Jugendmedizin 2021; 21(01): 66. DOI: 10.1055/a-1254-8059

Faccioli, S, Lombardi, F, Bellini, P, Costi, S, Sassi, S & Pesci, M.C: How Did Italian Adolescents with Disability and Parents Deal with the COVID-19 Emergency? Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 1687. https://doi.org/10.3390/ijerph18041687

Fickermann, D & Edelstein, B: "Langsam vermisse ich die Schule ...". Schule während und nach der Corona-Pandemie. Münster, New York: Waxmann 2020. URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-202260 DOI: 10.31244/9783830992318

Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen: Lehren aus der COVID-19-Pandemie ziehen – Den Weg zu einer inklusiven Gesellschaft einschlagen. Bundestag 2020, 19/20593. [Beitrag 81] https://dserver.bundestag.de/btd/19/205/1920593.pdf

Freie Waldorfschule Hannover Maschsee: Allgemeine Informationen und Kontaktdaten. 2020. [Beitrag 152]

Gleißner F.: Konsultationsprozess DVfR. Hamm, 2020. [Beitrag 5]

Goldan, J, Geist, S & Lütje-Klose, B: Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf während der Corona-Pandemie. Herausforderungen und Möglichkeiten der Förderung – Das Beispiel der Laborschule Bielefeld, in: Fickermann, Detlef/Edelstein, Benjamin (Hg.), «Langsam vermisse ich die Schule». Schule während und nach der Corona-Pandemie, Die Deutsche Schule Beiheft 16, Münster/New York 2020, S. 37-60.

Habermann-Horstmeier, L.: Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der Covid-19-Pandemie. Eine Betrachtung aus PublicHealth-Perspektive. Villingen-Schwenningen 2020. DOI:10.13140/RG.2.2.32624.69121

Habermann-Horstmeier, L.: Die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemieaus Sicht der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Betreuungskräfte. Ergebnisse einer qualitativen Public-Health-Studie. Villingen-Schwenningen 2020. https://www.talentplus.de/export/shared/lokale-downloads/Habermann-Horstmeier-MmgB-in-Zeiten-der-Covid-19-Pandemie.pdf

Heinrich, S.: Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen. 2020. [Beitrag 118]

Heinrich-Haus gGmbH: „Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen“ – Aufruf zur Beteiligung am Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) 2020. [Beitrag 43]

Helbig, M.: Als hätte es Corona nicht gegeben Bildungspolitische Reaktionen auf Schulschließung und Distanzunterricht. WZBrief Bildung 2021, 43. [Beitrag 242] http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-2021042313403202068854

Helbig, M: Corona Schuljahre – und wie weiter? Eine Auseinandersetzung mit den aktuellen Debatten zur Schließung der Lernlücken infolge der Corona-Schuljahre 2019/20 und 2020/21. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, 2021. https://bibliothek.wzb.eu/pdf/2021/p21-002.pdf

Hengensbach, M.: Förderschüler in NRW werden vom Transport zu ihren Schulen ausgeschlossen. "Eltern sollen fahren" – eine Stellungnahme der Elternvertretungen. Lokalkompass, 2020. [Beitrag 185] https://www.lokalkompass.de/dortmund-city/c-politik/eltern-sollen-fahren-eine-stellungnahme-der-elternvertretungen_a1427922

Hollenbach-Biele, N.: Gemeinsam Lernen oder Exklusion in der Inklusion? Wie Eltern die Corona-Zeit erleben und was das für die Schule der Zukunft bedeutet. Bertelsmann Stiftung 2020, 1. [Beitrag 192] DOI 10.11586/2020062

Horacek U., Rodeck B., Trost-Brinkhues G., et al.: Ergänzung zur Stellungnahme der Kommission Frühe Betreuung und Kindergesundheit der DAKJ vom 28.05.2020 zur Verminderung des COVID19 Infektionsrisikos nach § 34 IfSG in Kindertageseinrichtungen (Kinderkrippen, Kindertagesstätten und Kindergärten) und in Kinderhorten. [Beitrag 3] https://www.dakj.de/stellungnahmen/ergaenzung-zur-stellungnahme-der-kommission-fruehe-betreuung-und-kindergesundheit-der-dakj-vom-28-05-2020-zur-verminderung-des-covid19-infektionsrisikos-nach-%C2%A7-34-ifsg-in-kindertageseinrichtungen/

Horacek U., Rodeck B., Trost-Brinkhues G., et al.: Wiederaufnahme der Betreuung von Kindern im Vorschulalter. Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V, 2020. [Beitrag 3] https://www.dakj.de/stellungnahmen/wiederaufnahme-der-betreuung-von-kindern-im-vorschulalter/

IKKE – Inklusive Küche 4.0: Konsultationsprozess der DVfR „Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen“. Schwerpunkt: mittel- und langfristige Folgen für die Teilhabe und Inklusion von Menschen mit (ggf. drohenden) Behinderungen und chronischen Krankheiten. 2020. [Beitrag 79]

Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung (IBS): Online-Lehre (fast) ohne Barrieren. IBS Newsletter Tipps und Informationen 2020, 4. [Beitrag 100] https://www.studentenwerke.de/de/content/tipps-und-informationen-nr-4-2020

Initiative Bildungsgerechtigkeit 2021: Datenauswertung zu den Folgen der Coronakrise bei Kindern und Jugendlichen. https://www.modul-berlin.de/wp-content/uploads/2021/04/Datenauswertung-zu-den-Folgen-der-Coronakrise-bei-Kindern-und-Jugendlichen-Initiative-Bildungsgerechtigkeit-2021.pdf

Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V.: Beitrag von REHADAT zum Konsultationsprozess der DVfR „Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen“. 2020. [Beitrag 51]

Kaman, A, Otto, C, Adedeji, A, Devine, J, Erhart, M. Napp, AK, Becker, M, Blanck-Stellmacher, U, Fertmann, R, Saier, U, & Ravens-Sieberer, U: Belastungserleben und psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Hamburg während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse der COPSY-Studie-Hamburg. Nervenheilkunde 2021; 40(05): 319–326. DOI 10.1055/a-1397-5400

Keuerleber, U. (u. Iby): Schulstart Bayern 2020. Schulstart unter Ausnahmebedingungen – Was Schüler und Lehrer jetzt beachten müssen. Südwest Presse, 2020. [Beitrag 185] https://www.swp.de/panorama/Schule-schulstart-bayern-2020-corona-maskenpflicht-lueften-haende-waschen-schulstart-unter-ausnahmebedingungen-was-schueler-und-lehrer-jetzt-beachten-muessen-51159712.html

Kiesel, H.: Rückmeldung zu Beteiligung am Konsultationsprozess der DVfR „Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen. Geschäftsstelle des Behindertenbeauftragten, 2020. [Beitrag 53]

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Uniklinikum Dresden: Immunisierungs-Grad geringer als erwartet – Schulen haben sich nicht zu Hotspots entwickelt. TU Dresden, 2020. [Beitrag F8]

Kohte, W.: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Schulen. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW), 2020. [Beitrag 158] www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200522-Gutachten-Massnahmen-Schuloeffnungen-Kohte-I-Hygiene.pdf

Kohte, W.: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Schulen II: Umgang mit Risikogruppen. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW), 2020. [Beitrag 159] www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200522-Gutachten-Schuloeffnungen-Kothe-II-Risikogruppen.pdf

Kohte, W.: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Schulen II: Organisation der ausreichenden Schutzabstände. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW), 2020. [Beitrag 160] www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200522-Gutachten-Schuloeffnungen-Kohte-III-Schutzabstaende.pdf

Kohte, W.: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Kindertagesstätten und an Einrichtungen der Jugendhilfe. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW), 2020. [Beitrag 161] www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200529-Gutachten-IV-Kothe-Kitas.pdf

Kohte, W.: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung und Digitalisierung der Hochschulen. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW), 2020. [Beitrag 162] www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200619-Gutachten-V-Kothe-Hochschulen.pdf

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. 2020. [Beitrag 116]

Kompetenznetz Public Health COVID-19: Maßnahmen zur SARS-CoV-2 Infektionseindämmung in Kitas – Balanceakt zwischen Transmission und kindlichen Entwicklungsbedürfnissen. 2020. [Beitrag 7]

Kuhle: Stoffsammlung SARS-CoV-2-Pandemie. 2020. [Beitrag 47]

Kuhn, A.: Wie Förderschulen die Corona-Krise bewältigen. Das Deutsche Schulportal, 2020. [Beitrag 185] https://deutsches-schulportal.de/unterricht/wie-foerderschulen-die-corona-krise-bewaeltigen/

Kuhn, L.: Schulöffnungen unter Corona: Und die Förderschulen? Die Tageszeitung, 2020. [Beitrag 185] https://taz.de/Schuloeffnungen-unter-Corona/!5677222/

Meyer, T. & Posthumus, E.: Ergebnisse der COVID-19-Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW). Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW), 2020. [Beitrag 1F] DOI: 10.1055/a-1227-7993

Moormann, M.: Aspekte, Meinungen, Erfahrungen für Konsultationsprozess SARS-CoV-2-Pandemie; DVfR (Deutsche Vereinigung für Rehabilitation). Entscheidungsfindungsprozess vor der eigentlichen Beratung und Entscheidung. Kardinal-von-Galen-Haus gGmbH, 2020. [Beitrag 15]

Pohlen, C.: Lehren aus Corona – AK Behindertenhilfe und Soziale Psychiatrie. Berlin, 2020. [Beitrag 191]

Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C et al.: Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. Bundesgesundheitsblatt, 2021. [Beitrag 228] DOI:10.1007/s00103-021-03291-3

Rehabilitation International (RI): Protecting life against COVID-19. 2020. [Beitrag 55] http://www.riglobal.org/covid-19-disability-resources/

Rick, G.: Beitrag Geschäftsstelle des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege. 2020 [Beitrag 8]

Ruhr Nachrichten: Welches Kind zu welchem Zeitpunkt wieder in die Kita darf – ein Überblick. Düsseldorf, 2020. [Beitrag 185] https://www.ruhrnachrichten.de/nachrichten/ab-juni-duerfen-alle-kinder-tageweise-wieder-in-die-kita-1519350.html

Sari, E., Bittmann, F. & Homuth, C: Eine Frage der Ressourcen? – Die Auswirkungen der coronabedingten Schulschließungen auf die herkunftsbedingte Bildungsungleichheit. Bildung und Corona 22.–23.04.2021, 47. https://www.digigebf21.de/custom/media/GEBF_2021/Abstractband_TTBildungCorona.pdf#page=47

Schipperges, I.: Zurück in die Igelklasse. Endlich wieder Schule! Wie wichtig das für Kinder mit Behinderung ist, zeigt eine neue Studie – und die Geschichte von Gabriel. Die Zeit 2020, 42. [Beitrag 222] https://www.zeit.de/2020/42/inklusion-corona-schule-kinder-behinderung

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) Bochum: Konsultationsprozess der DVfR "Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen". Bochum, 2020. [Beitrag 40]

Sozialverband Deutschland (SoVD): Einschätzung: Corona – Gefahren und Herausforderungen für Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland. Berlin, 2020. [Beitrag 62] https://www.sovd.de/aktuelles/meldung/einschaetzung-corona-gefahren-und-herausforderungen-fuer-rehabilitation-und-teilhabe-in-deutschland

Sozialverband VdK Deutschland e. V.: Positionspapier für den Konsultationsprozess: Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2- Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen. Berlin, 2020. [Beitrag 39]

Theis N., Campbell N., De Leeuw J., Owen M. & Schenke K.C.: The effects of COVID-19 restrictions on physical activity and mental health of children and young adults with physical and/or intellectual disabilities. Disabil Health J. 2021, 101064. doi:10.1016/j.dhjo.2021.101064

Uliana, L.: Beitrag des Bayrischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales. 2020. [Beitrag 49]

Verband Sonderpädagogik e.V. (Hrsg.): Pakt für Inklusion 2021: Inklusive Bildung und Digitalisierung zusammen denken! 2021.

Weidl, J.: Corona und Förderschulen: So läuft der Schulstart in Ursberg. BR24 Newsletter, 2020. [Beitrag 185] https://www.br.de/nachrichten/bayern/corona-und-foerderschulen-so-laeuft-der-schulstart-in-ursberg,S9RPgDW

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO): Berufe in der Kindererziehung und Gesundheitsberufe waren 2020 am stärksten von Covid-19 betroffen. Berlin, 2021. [Beitrag 232] https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2021/krankschreibungen-aufgrund-von-covid-19

Wößmann, L., Freundl, V., Grewing, E. et al.: Bildung in der Coronakrise: Wie haben die Schulkinder die Zeit der Schulschließungen verbracht, und welche Bildungsmaßnahmen befürworten die Deutschen? ifo Schnelldienst, 2020, 73, Nr. 09, S. 25 [Beitrag 170] https://www.ifo.de/publikationen/2020/aufsatz-zeitschrift/bildung-der-coronakrise-wie-haben-die-schulkinder-die-zeit

Zentrum für Sozialforschung Halle e. V.: Online-Fortbildung „Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in der Corona-Krise“. Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, 2020. [Beitrag 112] https://www.reha-recht.de/infothek/beitrag/artikel/online-fortbildung-menschen-mit-behinderungen-und-chronischen-erkrankungen-in-der-corona-krise/

Zinnecker, F.: Hamburgs Förderschulen fühlen sich von den Behörden im Stich gelassen. Zeit Online, 2020. [Beitrag 185] https://www.zeit.de/hamburg/2020-08/elbvertiefung-26-08-2020

Zwink, A.: Beitrag Landesbehindertenbeauftragte Brandenburg. 2020. [Beitrag 133]

17 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Altersverteilung der Betroffenen im Bereich BuE ... 11
Tabelle 2 Beschreibung des von Angehörigen betreuten Personenkreises: ... 12
Tabelle 3 Besuch einer Bildungseinrichtung der durch Angehörige betreuten Personen ... 13
Tabelle 4 Beschreibung der Bildungseinrichtung nach Fördercharakter ... 14
Tabelle 5 Betreuungsumfang durch die Einrichtungen ... 14
Tabelle 6 Art der Bildungseinrichtungen (Mehrfachnennungen) ... 15
Tabelle 7 Schwerpunkte der Förderschulen (Mehrfachnennungen möglich) ... 16
Tabelle 8 Zuständigkeit der Leistungsträger für Leistungen (Mehrfachnennungen) ... 17
Tabelle 9 Zuständigkeit für Bildungseinrichtungen (Mehrfachnennungen) ... 17
Tabelle 10 Träger und Schulformen (Mehrfachnennungen) ... 17
Tabelle 11 Zuständigkeit für andere Bildungseinrichtungen ... 18
Tabelle 12 Organisationen und Personen der Zivilgesellschaft ... 19
Tabelle 13 Chronische Erkrankungen der Betroffenen. (Mehrfachnennungen) ... 20
Tabelle 14 Formen der Behinderung bei Betroffenen (Mehrfachnennungen) ... 20
Tabelle 15 Grad der Behinderung bei den Betroffenen im Bereich BuE ... 21
Tabelle 16 Behinderung bei von Angehörigen betreuten Menschen (Mehrfachnennungen) ohne Hochschüler und Schüler an berufsbildenden Schulen ... 22
Tabelle 13 Chronische Krankheiten bei von Angehörigen betreuten Menschen (Mehrfachnennungen) ohne Hochschüler und Schüler an berufsbildenden Schulen ... 22
Tabelle 14 Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis bei von Angehörigen betreuten Men-schen (Mehrfachnennungen) ohne Hochschüler und Schüler an berufs¬bilden¬den Schulen ... 23
Tabelle 15 Pflegegrade bei 147 Betroffenen mit Pflegebedürftigkeit ... 24
Tabelle 16 Pflegegrade bei betreuten Angehörigen ... 25
Tabelle 17 Notbetreuung bei Schließung von Einrichtungen ... 27
Tabelle 18 Teilnahme an Notbetreuung trotz Behinderung ... 27
Tabelle 19 Notbetreuung in Kita, Grundschulen, Förderschulen, Assistenzdiensten, ambulan-ten Pflegediensten und Tagesförderstätten ... 28
Tabelle 20 Bedarfsdeckung an Notbetreuung in Kita, Grundschulen, Förderschulen, Assistenzdiensten, ambulanten Pflegediensten und Tagesförderstätten ... 28
Tabelle 21 Gleichberechtigung bei Angebot für Notbetreuung ... 29
Tabelle 22 Umfang der Notbetreuung in Kitas (Mehrfachnennungen) ... 29
Tabelle 23 Bedarf an Notbetreuung und anderen Angeboten für Kitas in der Zukunft ... 30
Tabelle 24 Art der Notbetreuung im Bereich Frühförderung ... 31
Tabelle 29 Notwendigkeit einer Notbetreuung im Bereich Frühförderung ... 31
Tabelle 25 Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung (Betroffene) Im Bereich Bildung und Erziehung ... 33
Tabelle 26 Betreuung durch Frühförderstelle oder SPZ im Bereich Bildung und Erziehung ... 34

Tabelle 27 Auswirkungen der Pandemie auf Therapien und Hilfsmittelversorgung (Betroffene) N= 633 ... 34
Tabelle 28 Therapeutische Ersatzangebote für Physio-, Ergo- oder Logopädie (Betroffene, N=211) im Bereich Bildung und Erziehung ... 35
Tabelle 29 Therapeutische und andere erzieherische Angebote (einschl. geplanter Leistungen) bei Vorschulkindern (Mehrfachnennungen) ... 37
Tabelle 30 Therapieausfall oder -verminderung bei Vorschulkindern ... 37
Tabelle 31 Verschlechterung der gesundheitlichen Situation durch Ausfall oder Verminderung der Therapien (Mehrfachnennungen) ... 38
Tabelle 32 Leistungen der Frühförderung im Regelbetrieb N=33 ... 38
Tabelle 33 Betreuungsformen für die Frühförderung einschl. Angaben, ob als ausschließliches oder zusätzliches Angebot ... 39
Tabelle 34 Beeinträchtigung der Frühförderung durch Infektionsschutzmaßnahmen aus Sicht der Einrichtungsvertreter ... 40
Tabelle 35 Einfluss der Hygiene- und Vorsorgemaßnahmen auf die Qualität der Förderstunden aus Sicht der Einrichtungvertreter (Mehrfachnennungen) ... 40
Tabelle 36 Verschlechterungen bei Kindern nach Bereichen (Mehrfachnennungen möglich) aus Sicht der Einrichtungsvertreter ... 41
Tabelle 37 Folgen des Ausfalls der Frühförderung für die Familie aus Sicht der Einrichtungs-vertreter ... 42
Tabelle 38 Geschätzter verbleibender Fehlbetrag je Leistungseinheit ca. in % ... 43
Tabelle 39 Unterstützungswünsche der Frühfördereinrichtungen und ihrer Mitarbeitenden ... 43
Tabelle 40 Angebote der Kita im Bereich Therapie/Förderung während der Schließung oder Teilschließung (Mehrfachnennungen) ... 49
Tabelle 46 Notwendigkeiten für die Zukunft für die Betreuung der Kinder während einer Schließung in Kitas (Mehrfachnennungen) ... 50
Tabelle 41 Betreuung durch Frühförderstelle oder SPZ im Bereich Bildung und Erziehung ... 52
Tabelle 42 Einschränkungen der Betreuung durch ein SPZ ... 53
Tabelle 43 Ersatzangebote des SPZ, die in Anspruch genommen werden konnten (Mehrfach-nennungen) ... 53
Tabelle 44 Folgen der Einschränkungen bei der SPZ-Betreuung (Mehrfachnennungen) ... 54
Tabelle 45 Betreuung durch Frühförderstelle oder SPZ ... 54
Tabelle 46 Einschränkungen der SPZ-Betreuung ... 55
Tabelle 47 Beeinträchtigung der SPZ-Betreuung durch Infektionsschutzmaßnahmen ... 55
Tabelle 48 Online Angebote für Förder- bzw. Therapiemaßnahmen ... 55
Tabelle 49 Möglichkeit telefonischer oder online Beratungstermine in SPZ ... 56
Tabelle 50 Verschlechterungen von Fähigkeiten ... 56
Tabelle 51 Belastung der Angehörigen durch Ausfall bzw. Unterbrechungen ... 57
Tabelle 52 Fehlen der Unterstützung durch SPZ bzw. Frühförderung im Alltag ... 57
Tabelle 53 Überlastung der Familie durch Schließung (Mehrfachnennungen) ... 59
Tabelle 54 Positive Folgen von Schließungen (Mehrfachnennungen) ... 59
Tabelle 55 Verkraften der Schließung bei den Betroffenen ... 60
Tabelle 56 Erfahrungen mit der Betreuung zu Hause (Mehrfachnennungen) ... 60

Tabelle 57 Öffnung und Weiterarbeit von Bildungseinrichtungen während der Pandemie (Zahl der Antworten) 61
Tabelle 58 Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an den Präsenzangeboten 62
Tabelle 59 Gründe für Nichtteilnahme von Menschen mit Behinderungen aus Sicht der Einrichtungsvertreter (Mehrfachnennungen) 62
Tabelle 60 Möglichkeiten zur Vermeidung von Schließung aus Sicht der Leistungsträger 63
Tabelle 61 Prüfungen, Abschlüsse und Nachteilsausgleiche (Mehrfachnennungen) 65
Tabelle 62 Zeitgerechte Leistungsnachweise möglich 65
Tabelle 63 Probleme bei Nachteilsausgleichen aus Sicht der Dienste und Einrichtungen 66
Tabelle 64 Probleme mit Nachteilsausgleichen aus Sicht der Leistungsträger 66
Tabelle 65 Möglichkeiten der Teilnahme an Ersatzangeboten 70
Tabelle 66 Teilnahme an Ersatzangeboten (Mehrfachnennungen) 70
Tabelle 67 Gründe für die Schwierigkeiten bei der Teilnahme an Ersatzangeboten (Mehrfach-nennungen) 71
Tabelle 68 Besonders wichtige Ersatzangebote in der Zukunft (Mehrfachnennungen) 72
Tabelle 69 Zukünftig besonders wichtige Ersatzangebote für die Zukunft nach Altersgruppen (Mehrfachnennungen) 73
Tabelle 70 Aus Sicht der Betroffenen für die Zukunft wichtige Ersatzangebote nach Einrichtungsform (Mehrfachnennungen) in % der Antwortenden (BBS = berufsbildende Schulen, FS = Fachschulen, HS = Hochschulen, Ass = Assistenzdienste) 74
Tabelle 71 Gewünschte Ersatzangebote nach Fördercharakter der Einrichtung (Mehrfachnennungen) (FÖ mit Inkl. = Fördereinrichtungen mit Betreuung nicht¬behinder¬ter Schüler, Regeleinrichtung mit Inkl. = Regeleinrichtungen mit Betreuung auch von behinderten Schülern/Studierenden) in % der Antwortenden je Einrichtungsform 75
Tabelle 72 Wichtige Ersatzangebote nach Form der Behinderung. (Mehrfachnennungen sowohl bei der Behinderungsform als auch bei den Angeboten möglich). Abkürzungen: K = körperliche Behinderung, Seh = Sehbehinderung, Hör = Hörbehin-derung, Lernb = Lernbehinderung, GeistB = Geistige Behinderung, SeelB = Seelische Behinderung. 76
Tabelle 73 (Fortsetzung) Wichtige Ersatzangebote nach Form der Behinderung. (Mehrfachnennungen sowohl bei der Behinderungsform als auch bei den Angeboten möglich). Abkürzungen (Schw = Schwere Mehrfachbehinderung, Ent = Entwicklungsverzögerung (nur Kinder), TLst = Teilleistungsstörung (fast nur Kinder), Keine Behinderung, Chronisch krank, fühlt sich aber nicht behindert). 76
Tabelle 74 Wichtige Ersatzangebote nach dem Grad der Behinderung (GdB) (Mehrfachnennungen). 77
Tabelle 75 Zuordnung von als für die Zukunft wichtig angesehener Ersatzangebote zu den verschiedenen Zielgruppen nach Relevanz (Erl. S. im Text) Mehrfachnennungen waren möglich. 79
Tabelle 76 Realisierung des Ersatzangebotes Homeschooling aus Sicht der Angehörigen 81
Tabelle 77 Mit Homeschooling im Großen und Ganzen klargekommen 81
Tabelle 78 Unterstützung der Schule beim Homeschooling 82
Tabelle 79 Berücksichtigung der Behinderung beim Homeschooling 82

Tabelle 80 Rückgriff auf Assistenz im bisherigen Umfang 82
Tabelle 81 Verfügbarkeit der Mittel für digitale Kommunikation 83
Tabelle 87 Hilfestellung bei der Internetnutzung durch Angehörige (alle sowie für Angehörige nach Schulformen) 84
Tabelle 82 Ersatzangebote für Therapie und Förderung an Förderschulen (Mehrfachnennungen) 84
Tabelle 83 Notwendige Vorkehrungen zur Teilhabe an Ersatzangeboten aus Sicht der Einrich¬tungsvertreter (Mehrfachnennungen) 85
Tabelle 84 Technische Ausrüstung für Ersatzangebote nach Schulform in % der Antworten-den (GS= Grundschulen, Sek= Sekundarbereich, FÖ= Förderschulen, BS= Berufs-bildende Schulen, HS= Hochschulen) 86
Tabelle 85 Technische Ausrüstung bei den Nutzerinnen und Nutzern in % der Antwortenden 87
Tabelle 86 Chancen für Lernende mit Behinderungen durch neue Unterrichts-/Lernformen in % der Antwortenden 89
Tabelle 87 Chancen für Lernende mit Behinderungen durch Ersatzangebote. In % der Antwor¬tenden (Mehrfachnennungen) 90
Tabelle 88 Finanzielle Unterstützung zur Betreuung behinderter SchülerInnen notwendig (in % der Antwortenden, differenziert nach Schulform) 90
Tabelle 89 Häufigkeit der Veranlassung, Unterstützung oder Förderung von Ersatzangeboten durch Leistungsträger (Mehrfachnennungen) 91
Tabelle 90 Handlungsbedarfe aus Sicht der Leistungsträger (Mehrfachnennungen) 92
Tabelle 91 Handlungsbedarf zur Schaffung von Voraussetzungen für Ersatzangebote und neue Betreuungs- und Lernformen aus Sicht der Leistungsträger (Mehrfachnennungen) 93
Tabelle 92 Möglichkeiten der Verbesserung von Ersatzangeboten aus Sicht der Leistungsträger (Mehrfachnennungen) 93
Tabelle 93 Gründe für erhöhten Assistenzbedarf aus Sicht der Leistungsräger für soziale Teilhabe und Pflege (Mehrfachnennungen) 94
Tabelle 94 Anerkennung des Mehrbedarfes durch die Leistungsträger 95
Tabelle 95 Lernfortschritte wie gewöhnlich in % der Antwortenden 99
Tabelle 96 Benachteiligung wegen einer Behinderung durch Ersatzangebote bei den Lernfortschritten in % der Antwortenden 100
Tabelle 97 Verhaltensänderungen während des Ausfalls von Angeboten in % der Antwortenden (Mehrfachnennungen) 100
Tabelle 98 Möglichkeiten der Einrichtungen den neg. Auswirkungen zu begegnen in % der Antwortenden (Mehrfachnennungen) 101
Tabelle 99 Besondere Betroffenheit behinderter Schüler durch die Pandemie in % der Antwortenden 102
Tabelle 100 Form der Betroffenheit beim Bildungsverlauf in % der Antwortenden (Mehrfachnennungen) 102
Tabelle 101 Leistungsform der Assistenz (Dienste und Einrichtungen) 107
Tabelle 102 Gestaltung der Arbeitsverhältnisse der Assistenz während der Pandemie in % der Antwortenden (Mehrfachnennungen) 107
Tabelle 103 Nichtteilnahme an Angebot wegen Ausfall der Assistenzdienste 107
Tabelle 104 Einschränkung des individuellen Lernens bzw. der indiv. Teilnahme durch Ausfall der Assistenz in % der Antwortenden 108
Tabelle 111 Rückgriff auf Assistenz im bisherigen Umfang 108

Tabelle 105 Eingehen auf Schutzbedürfnisse während der Pandemie ausreichend? 110
Tabelle 106 Was brauchen Menschen mit Behinderungen zum Schutz wegen der Behinderung (Mehrfachnennungen) 111
Tabelle 107 Subjektiv empfundene Wirkungen der Zuordnung zu einer Risikogruppe (Mehr-fachnennungen) 113
Tabelle 108 Ausgrenzung oder Teilhabebeeinträchtigungen nach Lebensbereichen (Mehrfach-nennungen) 113
Tabelle 109 Gefühl der besonderen Einschränkungen (Mehrfachnennungen) 114
Tabelle 110 Zuordnung zu Risikogruppe und Gründe (Angehörige) 117
Tabelle 111 Die drei wichtigsten Belastungen für die Mitarbeitenden (Mehrfachnennungen) 126
Tabelle 112 Gestiegene Belastung durch Digitalisierung und Homeoffice in % der Antworten-den im Vergleich DuE allgemein und DuE im Bereich BuE 126
Tabelle 113 Ursachen für Belastungsanstieg für die Mitarbeitenden (Mehrfachnennungen) für DuE Gesamt sowie BuE in % der Antwortenden ... 127
Tabelle 114 Folgen der Pandemieregelungen auf die Personalsituation (Mehrfachnennungen) 130
Tabelle 115 Was sollte bei Schließung oder eingeschränktem Regelbetrieb auf jeden Fall anders sein? (Mehrfachnennungen) 132
Tabelle 116 Besonders wichtig bei Fortgang der Pandemie (Mehrfachnennungen) 133
Tabelle 117 Zu verstärkende gute Ansätze aus Sicht der Einrichtungen (Mehrfachnennungen) 142