

Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation

Ergebnisse

Themenfeld 4

Soziale Teilhabe – Spezielle Aspekte

Redaktionsgruppe des Konsultationsprozesses:

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

[Stand: 22. Juni 2021]

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
1 Grundinformationen zu den befragten Adressatengruppen	4
1.1 Adressatengruppe Betroffene.....	5
1.2 Adressatengruppe Angehörige.....	9
1.3 Adressatengruppe Dienste und Einrichtungen.....	10
1.4 Adressatengruppe Leistungsträger.....	11
1.5 Adressatengruppe Zivilgesellschaft.....	12
2 Auswirkungen der Corona-Pandemie für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen	12
2.1 Soziales Leben.....	13
2.1.1 Aus Sicht der Betroffenen.....	13
2.1.2 Aus Sicht der Angehörigen.....	19
2.1.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen.....	21
2.1.4 Aus Sicht der Leistungsträger.....	26
2.1.5 Aus Sicht der Zivilgesellschaft.....	29
2.1.6 Handlungsoptionen.....	30
2.2 Assistenzleistungen.....	32
2.2.1 Aus Sicht der Betroffenen.....	32
2.2.2 Aus Sicht der Angehörigen.....	34
2.2.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen.....	35
2.2.4 Aus Sicht der Leistungsträger.....	37
2.2.5 Handlungsoptionen.....	38
2.3 Tagesstruktur.....	39
2.3.1 Aus Sicht der Betroffenen.....	39
2.3.2 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen.....	40
2.3.3 Aus Sicht der Leistungsträger.....	43
2.3.4 Aus Sicht der Zivilgesellschaft.....	46
2.3.5 Handlungsoptionen.....	46
2.4 Besuchseinschränkungen in Einrichtungen.....	47
2.4.1 Aus Sicht der Betroffenen.....	47
2.4.2 Aus Sicht der Angehörigen.....	48
2.4.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen.....	50
2.4.4 Aus Sicht der Leistungsträger.....	53
2.4.5 Aus Sicht der Zivilgesellschaft.....	53
2.4.6 Handlungsoptionen.....	55
3 Auswirkungen der Corona-Pandemie für Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe	55

3.1	Hauptprobleme	56
3.1.1	Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen	56
3.1.2	Aus Sicht der Leistungsträger	61
3.2	Auswirkungen auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Diensten und Einrichtungen.....	63
3.3	Finanzielle Auswirkungen	66
3.4	Handlungsoptionen.....	67
4	Auswirkungen der Corona-Pandemie für die soziale Teilhabe von Personen, die Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen betreuen	67
5	Zusammenfassung: Zentrale Herausforderungen und Handlungsoptionen.....	73
6	Danksagung.....	78
7	Material.....	80
8	Tabellenverzeichnis	82

Einleitung

Der vorliegende Bericht umfasst eine Zusammenstellung erster Ergebnisse aus dem DVfR-Konsultationsprozess. Ziel dabei ist, *zentrale Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und/oder Pflegebedarf* und die sich daraus ergebenden *politischen Handlungsoptionen* zu ermitteln. Dies geschieht aus der Perspektive verschiedener im Reha-System beteiligter Akteure: Aus Perspektive der (1) Betroffenen selbst (Bürger/Bürgerinnen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Rehabilitanden/Rehabilitandinnen, Nutzer/Nutzerinnen von Diensten und Einrichtungen), (2) der Angehörigen der Betroffenen, (3) der Dienste und Einrichtungen sowie aus Sicht der (4) Zivilgesellschaft (Verbände, Selbsthilfe, Personen mit Feldexpertise usw.).¹

In diesem Bericht werden *spezielle Aspekte der sozialen Teilhabe* wie Wohnen, Mobilität, Assistenz, Tagesstruktur sowie die Eingebundenheit in soziale Beziehungen behandelt. Andere Aspekte wie die Integration in den Arbeitsmarkt und die Teilhabe an Bildung werden in eigenständigen Teilberichten besprochen (vgl. Themenfeld 2 und Themenfeld 3). Die sozialstaatlichen Leistungen zur sozialen Teilhabe sollen Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen oder erleichtern. Die Betroffenen sollen befähigt werden, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich ausüben zu können. Dabei gilt das Prinzip des Nachrangs, d. h. Leistungen zur sozialen Teilhabe werden nachrangig zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht.

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut: Zunächst werden die verschiedenen Befragtengruppen in ihrer Struktur und Zusammensetzung kurz beschrieben (Kapitel 1): Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen (Betroffene) (Kapitel 1.1), deren Angehörige (Kapitel 1.2), Dienste und Einrichtungen (Kapitel 1.3), Träger von Diensten und Einrichtungen (Kapitel 1.4) sowie Akteure der Zivilgesellschaft (Kapitel 1.5). Anschließend werden Ergebnisse zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie für Menschen mit Behinderungen präsentiert (Kapitel 2). Dies erfolgt im Hinblick auf die Bereiche soziales Leben (Kapitel 2.1), Assistenzleistungen (Kapitel 0), Tagesstruktur (Kapitel 2.3) und Besuchseinschränkungen in Einrichtungen (Kapitel 2.4). Es folgen Ergebnisse zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie für Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen (Kapitel 3) und für Personen, die Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen betreuen (Kapitel 4). Nach jedem Kapitel werden Handlungsoptionen aus den präsentierten Ergebnissen abgeleitet. Diese werden am Ende des Berichts noch einmal zusammenfassend dargestellt (Kapitel 5).

1 Grundinformationen zu den befragten Adressatengruppen

Die Ergebnisse der Studie mitsamt den hier berichteten Ergebnissen zur sozialen Teilhabe basieren nicht auf einer repräsentativen Stichprobe. Dies muss vorab limitierend erwähnt werden. Wie den nachfolgenden Ausführungen entnommen werden kann, wurden im wesentlichen Menschen erreicht, die nicht in betreuten Wohnformen leben oder arbeiten.

¹ Der Bericht wird fortgeschrieben und um Ergebnisse zu den Dach- und Spitzenverbänden der Leistungserbringer ergänzt.

1.1 Adressatengruppe Betroffene

Es liegen auswertbare Fragebögen von 3.684 Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und/oder Pflegebedürftigkeit vor. Zum Zwecke der besseren Lesbarkeit werden Personen dieser Adressatengruppe als Betroffene bezeichnet.

Die überwiegende Mehrheit der Antwortenden aus der Gruppe der Betroffenen, 3.320 Personen haben für sich selbst geantwortet (= 94,1 %). Weitere 111 Personen (3,1 %) antworteten stellvertretend für einen erwachsenen Betroffenen und insgesamt 96 Personen (= 2,7 %) stellvertretend für betroffene Kinder und Jugendliche (vgl. Tabelle 1, Kategorien 2 und 3).

Tabelle 1: Ausfüllerin/Ausfüller: Ich beantworte den Fragebogen... (V1)

	Häufigkeit	Prozent
Als Erwachsene/r mit Behinderung/Pflegebedürftigkeit/chronischer Erkrankung (ab 18 Jahren)	3.320	94,1
Stellvertretend für ein betroffenes Kind im Vorschulalter/Grundschule (bis einschl. 4 Klasse)	40	1,1
Stellvertretend für ein betroffenes Kind/Jugendliche/r (ab 5. Klasse bis einschließlich 17 Jahre)	56	1,6
Stellvertretend für einen betroffenen Erwachsenen mit Behinderung/Pflegebedürftigkeit/chronischer Erkrankung	111	3,1
Gesamt	3.527	100,0

Gesundheit und Behinderung

254 von 3.493 antwortenden Befragten aus der Gruppe der Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen (= 7,3 %) beschreiben sich nicht als chronisch krank. Bei den chronischen Krankheiten stellen die Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen einschl. Rheuma die größte Gruppe dar, mit 1.561 (= 44,7 %). Hier waren Mehrfachantworten möglich. Im Durchschnitt nannten die Befragten, die sich als chronisch krank beschrieben, 1,9 chronische Erkrankungen.

Tabelle 2: Chronische Krankheiten und ihre Verteilung (V6) (N = 3.493)

Krankheitsgruppe	Häufigkeit	Prozent
Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung einschl. Rheuma	1.561	44,7
Herz-/Kreislaufkrankung	629	18,0
Stoffwechselerkrankung	570	16,3
Erkrankungen des Nervensystems (z. B. Cerebralparese, Spina bifida, Schädel-Hirn-Verletzung, Schlaganfall, MS)	750	21,5
Krebserkrankung	232	6,6
Psychische Erkrankung	1.067	30,5
Chronische Atemwegs- oder Lungenerkrankung	727	20,8
Andere chronische Erkrankung	536	15,3
Keine chronische Erkrankung	254	7,3

Mehrfachnennungen möglich.

Die große Mehrzahl, 2.860 von 3.274 Antwortenden (= 87,4 %) gaben an, eine anerkannte Behinderung zu haben. Der GdB verteilt sich bei den antwortenden Betroffenen wie folgt:

Tabelle 3: Verteilung des Grads der Behinderung (GdB) (N = 3.274) (V8)

GdB	ohne GdB	30 bis unter 50	50 bis unter 70	70 bis unter 90	90 bis 100
Häufigkeit	414	469	971	469	951
Prozent	12,6 %	14,3 %	29,7 %	14,3 %	29,0 %

2.592 von 3.584 antwortenden Erwachsenen (= 72,3 %) gaben eine Behinderung an (Tabelle 4). Bei den Behinderungen stellen die Körperbehinderungen die mit Abstand größte Gruppe dar (1.998 = 55,7 %), gefolgt von den Sinnesbehinderungen mit 666 (= 18,6 %) und den seelischen Behinderungen mit 649 (= 18,1 %). Mehrfachantworten waren möglich.

Tabelle 4: Behinderungen nach Art der Behinderung (V7) (N = 3.584)

Art der Behinderung	Häufigkeit	Prozent
Körperliche Behinderung oder Beeinträchtigung	1.998	55,7
Starke Sehbehinderung oder Blindheit	446	12,4
Starke Schwerhörigkeit oder Taubheit	220	6,1
Lernbehinderung	177	4,9
Intelligenzminderung, sog. geistige Behinderung	169	4,7
Seelische Behinderung	649	18,1
Schwerstmehrfachbehinderung	113	3,2
Entwicklungsverzögerung	47	1,3
Teilleistungsstörung	13	0,4
Empfindung als chronisch krank, aber nicht als behindert	759	21,2
Keine Behinderung	233	6,5

Mehrfachnennungen möglich.

Nicht alle Befragten mit chronischen Erkrankungen betrachten sich selbst als „behindert“: 759 von 3.584 Befragten (= 21,2 %) empfinden sich als „chronisch krank, aber nicht als behindert“. Dieses Ergebnis kann auf den ersten Blick überraschen, da es belegt, dass mehr als ein Fünftel dieser Befragten trotz einer chronischen Erkrankung für sich keine Zuordnung zur Gruppe von Menschen mit Behinderungen vornimmt.

Von 3.611 antwortenden Befragten sind 733 (= 20,3 %) pflegebedürftig. Der Pflegegrad verteilt sich unter diesen Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen wie folgt:

Tabelle 5: Pflegegrad der pflegebedürftigen Betroffenen (N = 716) (V10)

Pflegegrad	0	1	2	3	4	5
Häufigkeit	3	97	247	200	105	64
Prozent	0,4 %	13,5 %	34,5 %	27,9 %	14,7 %	8,9 %

Sozialstruktur

Der Großteil (2.089 von insgesamt 3.622) der Befragten aus der Gruppe der Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen (= 57,9 %) befindet sich im mittleren Erwachsenenalter von 30-59 Jahren. Der Altersdurchschnitt der Betroffenen liegt bei ca. 45 Jahren. Im höheren Erwachsenenalter (ab 60 Jahre) befinden sich 821 der antwortenden Personen

(= 22,7 %). Bis 10 Jahre alt sind lediglich 44 Personen (= 1,2 %), 68 Personen (= 1,9 %) befinden sich in der Kategorie 11 bis 17 Jahre. Die Befragung enthält somit vergleichsweise wenig Informationen über Kinder.

Tabelle 6: Alter der Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen (V4)

	Häufigkeit	Prozent
0 bis 5 Jahre	10	0,3
6 bis 10 Jahre	34	0,9
11 bis 17 Jahre	68	1,9
18 bis 29 Jahre	591	16,3
30 bis 59 Jahre	2.098	57,9
60 bis 69 Jahre	587	16,2
70 bis 79 Jahre	199	5,5
80 Jahre oder älter	35	1,0
Gesamt	3.622	100,0

Die meisten der 3.369 befragten Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen (= 93,7 %) leben in Privathaushalten (Tabelle 7). Weitere 105 Personen leben in einer Wohngruppe oder betreutem Wohnen (2,9 %), 58 Personen (1,6 %) in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen (einschl. Internat) und 52 Personen (1,4 %) in sonstigen Wohnformen. Lediglich 12 Personen von allen Befragten leben in einem Pflegeheim (0,3 %). In der Betroffenenstichprobe zeigt sich ein Frauenüberschuss. Von den 3.684 auswertbaren Fragebögen stammen 1.213 Bögen von Männern (33,9 %) und 2.335 von Frauen (65,2 %) sowie 33 von Menschen mit einem anderen Geschlecht (0,9 %). Die befragten Betroffenen leben zu 40 % in Großstädten und zu 60 % in kleineren Städten oder auf dem Land.

Tabelle 7: Wie leben Sie? / Wie lebt das Kind oder die/der Jugendliche? (V5)

	Häufigkeit	Prozent
In einer Privatwohnung/Haus	3.396	93,7
In einer Wohngruppe oder betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen oder Senioren	105	2,9
In einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen (einschl. Internat)	58	1,6
In einem Pflegeheim	12	0,3
Sonstiges	52	1,4
Gesamt	3.623	100,0

Die antwortenden erwachsenen Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, die für sich selbst oder stellvertretend für einen betroffenen Erwachsenen mit Behinderung antworteten (N = 3.394), weisen einen leichten Bildungsbias zugunsten akademischer Bildungsabschlüsse auf. 33,5 % (N = 1.136) von ihnen haben einen Hochschul- oder Universitätsabschluss. 40,1 % (N = 1.360) haben eine abgeschlossene Berufsausbildung (Facharbeiter, Fachangestellter) und 6,0 % (N = 202) einen Meister- oder Technikerabschluss. 11,4 % (N = 386) befinden sich noch in Schule oder Studium (Tabelle 8).

Tabelle 8: Berufliche Bildung (V143)

	Häufigkeit	Prozent
Noch in Schule, Ausbildung oder Studium	386	11,4
Keine abgeschlossene Berufsausbildung (angelernt o. ä.)	169	5,0
Abgeschlossene Berufsausbildung (Facharbeiter, Fachangestellter o. ä.)	1.360	40,1
Meister, Techniker oder vergleichbare Zusatzqualifikation	202	6,0
Hochschul- oder Universitätsabschluss (Bachelor, Diplom, Master, Promotion)	1.136	33,5
Sonstiger Abschluss	141	4,2
Gesamt	3.394	100,0

Nur erwachsene Personen, die selbst Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung sind oder stellvertretend für einen solchen antworteten.

Die Hälfte der befragten erwachsenen Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, die für sich selbst oder stellvertretend für einen betroffenen Erwachsenen mit Behinderung antworteten (50,4 %, N = 1.729), geht einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nach, davon 1.016 Personen in Vollzeit und 713 Personen in Teilzeit (Tabelle 9). Ein Drittel ist nicht erwerbstätig (34,2 %, N = 1.172). Der Rest ist geringfügig beschäftigt (5,6 %, N = 193), 4,4 % (N = 150) sind arbeitslos und weitere 4,4 % (N = 150) arbeiten in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

Tabelle 9: Erwerbstätigkeit (V144)

	Häufigkeit	Prozent
Ja, Vollzeit	1.016	29,6
Ja, Teilzeit	713	20,8
Ja, geringfügig beschäftigt	193	5,6
Nein, ich bin nicht erwerbstätig	1.172	34,2
Nein, ich bin arbeitslos	150	4,4
Ja, in einer Werkstatt für behinderte Menschen	150	4,4
Anderweitig erwerbstätig: ...	35	1,0
Gesamt	3.429	100,0

Nur erwachsene Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen, die nicht in einer Pflegeeinrichtung leben oder Personen, die stellvertretend für solche antworteten.

Volljährige Betroffene, die angaben, nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt zu sein (nicht Erwerbstätige, Arbeitslose, in WfbM arbeitende Betroffene, vgl. Tabelle 9), wurden nach dem Bezug von Sozialleistungen gefragt. Für den Großteil, 998 Personen der insgesamt 1.241 antwortenden Personen aus dieser Gruppe, traf dies nicht zu.

Tabelle 10: Bezug von Sozialleistungen: Leben Sie von Arbeitslosengeld II (Hartz IV), der Grundsicherung bei Erwerbsminderung oder der Grundsicherung im Alter? (V146)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	243	19,6
2 Nein	998	80,4
Gesamt	1.241	100,0

Volljährige, nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigte Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen.

1.2 Adressatengruppe Angehörige

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

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

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

Tabelle 11: Verteilung des GdB bei den betreuten Personen (N = 1.050)

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

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

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

Tabelle 12: Verteilung des Pflegegrads bei den betreuten Personen (N = 894)

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

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

Mehr als die Hälfte der betreuten Menschen lebt mit der/dem befragten Angehörigen im selben Haushalt. Nur 7 % leben in einem Pflegeheim (Tabelle 13).

Tabelle 13: Wohnsituation der betreuten Personen (N = 1.119)

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

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

Von den Angehörigen sieht sich die überwiegende Mehrzahl (725 von 1.095, = 76,2 %) nicht als behindert an. 140 (= 12,5 %) der Angehörigen haben eine anerkannte Schwerbehinderung. Bei den Behinderungen stellen die Körperbehinderungen mit 118 (= 12,4 %) die größte Gruppe dar. Hier waren Mehrfachantworten möglich. Anerkannt pflegebedürftig sind nur 5 der Angehörigen (= 0,5 %).

327 der Angehörigen (= 30,2 %) arbeiten in Vollzeit, 414 (= 38,2 %) in Teilzeit. 272 (= 25,1 %) sind nicht erwerbstätig (Tabelle 14).

Tabelle 14: Erwerbstätigkeit der betreuenden Personen (N = 1.084)

Erwerbstätigkeit	Häufigkeit	Prozent
Vollzeit	327	30,2
Teilzeit	414	38,2
geringfügig beschäftigt	48	4,4
arbeitslos	23	2,1
nicht erwerbstätig	272	25,1

1.3 Adressatengruppe Dienste und Einrichtungen

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

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

Tabelle 15: Zuordnung der befragten Leistungserbringer (N = 1.278) zu den Bereichen (V1)

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

Bei der sozialen Teilhabe waren es folgende Dienste und Einrichtungen, insgesamt 326 (Mehrfachantworten waren möglich):

Tabelle 16: Zuordnung der Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe zu Einrichtungstypen (V5) (N = 326)

	Häufigkeit	Prozent
Gemeinschaftliche/besondere Wohnform	122	37,4
Ambulantes betreutes Wohnen	114	35,0

Assistenzdienst	34	10,4
Stationäre Pflegeeinrichtung	18	5,5
Ambulanter Pflegedienst	13	4,0
Tagesförderstätte, Tagesstätte	38	11,7
Beratungseinrichtung (z. B. EUTB)	139	42,6
Keine Antwort trifft zu	4	1,2

Unter den Diensten und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, stellen die Beratungseinrichtungen (z. B. EUTB) die Mehrzahl der Antwortenden dar (N = 139, 42,6 %). Andere Leistungserbringer, wie gemeinschaftliche/besondere Wohnformen und ambulantes betreutes Wohnen, sind ebenfalls mit über hundert Antwortenden vertreten. Auffallend gering vertreten sind stationäre Pflegeeinrichtungen (N = 18) sowie ambulante Pflegedienste (N = 14).

1.4 Adressatengruppe Leistungsträger

Als fünfte Adressatengruppe waren Reha-Träger im Sinne des SGB IX, Träger von allgemeinen Bildungs- und Erziehungseinrichtungen, Integrationsämter, Jobcenter und sowie Pflegekassen gebeten, den entsprechenden Fragebogen auszufüllen. 64,3 % der antwortenden Leistungsträger (157 von 244) sind für Leistungen zur sozialen Teilhabe zuständig. Die Leistungen sollen Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen oder erleichtern. Unter den Trägergruppen im Sinne des SGB IX dominiert mit 115 von 187 antwortenden Reha-Trägern die Eingliederungshilfe (61,5 %). Mehrfachantworten waren möglich:

Tabelle 17: Zuordnung der Reha-Träger nach SGB IX zu den Trägergruppen (N = 187) (V9)

	Häufigkeit	Prozent
Krankenversicherung	18	9,6
Rentenversicherung	26	13,9
Unfallversicherung	31	16,6
Bundesagentur für Arbeit	13	7,0
Eingliederungshilfe	115	61,5
Kinder- und Jugendhilfe	17	9,1
Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge	14	7,5
Andere	1	0,5
Keine Antwort trifft zu	1	0,5

Mehrfachnennungen möglich. Nur Trägergruppen im Sinne des SGB IX.

In die Auswertungen dieses Berichts zur sozialen Teilhabe gehen aus Fallzahlgründen lediglich die Träger der Eingliederungshilfe ein. Alle Antworten und Handlungsoptionen in diesem Bericht lassen sich somit den Trägern der Eingliederungshilfe zuordnen. Für die Träger der Eingliederungshilfe sind die Leistungen zur Sozialen Teilhabe in den §§ 113ff. i. V. m. §§ 77 bis 84 SGB IX enthalten. Dazu zählen neben den Assistenzleistungen insbesondere die Leistungen für Wohnraum, heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur Betreuung in einer Pfl-

gefamilie, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, Leistungen zur Förderung der Verständigung, Leistungen zur Mobilität, Hilfsmittel und Besuchshilfen. Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit eingeschränkt sind, an der Gesellschaft teilzuhaben (wesentliche Behinderung) oder die von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind.

1.5 Adressatengruppe Zivilgesellschaft

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

Die 177 Antwortenden ordneten sich folgenden Bereichen zu:

Tabelle 18: Zuordnung der Antwortenden zu Bereichen der Zivilgesellschaft (N = 177)

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

Die Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen stellen unter den Antwortenden mit Abstand die größte Gruppe.

2 Auswirkungen der Corona-Pandemie für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen

Nach den Informationen über die Stichproben folgen nun Beschreibungen der Ergebnisse zu den Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen aus der Perspektive der verschiedenen Adressatengruppen. Dies erfolgt im Hinblick auf die Bereiche soziales Leben (Kapitel 3.1), Assistenzleistungen (Kapitel 3.2), Tagesstruktur (Kapitel 3.3) und Besuchseinschränkungen in Einrichtungen (Kapitel 3.4). Nach jedem Kapitel werden jeweils Handlungsoptionen aus den präsentierten Ergebnissen abgeleitet.

2.1 Soziales Leben

2.1.1 Aus Sicht der Betroffenen

Mehr als die Hälfte der 3.431 antwortenden Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen (57,9 %) fühlt sich durch die Corona-Pandemie sozial ausgegrenzt und/oder in ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt (Tabelle 19) und dies vor allem in den Lebensbereichen Freizeit sowie Wohnen und Alltagsleben (Tabelle 20). In der offenen Kategorie „anderer Lebensbereich“ (Tabelle 20) berichten die antwortenden Betroffenen am häufigsten von erlebter Isolation durch den Wegfall naher Sozialkontakte, Sport- und Selbsthilfegruppen. Auch wird hier deutlich, dass sich insbesondere Menschen mit Sehbehinderungen ausgegrenzt und diskriminiert fühlen, da sie besondere Schwierigkeiten damit haben, die Abstandsregeln im öffentlichen Raum (beim Einkaufen, im ÖPNV) einhalten zu können.

Tabelle 19: Ausgrenzung: Fühlten oder fühlen Sie sich als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt? (V36)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	1.987	57,9
2 Nein	1.444	42,1
Gesamt	3.431	100,0

Tabelle 20: Ausgrenzung: Empfundene Ausgrenzung (siehe Tabelle 19, Ausprägung 1) in welchem Lebensbereich (V37)? (MFN, V36=1) (N = 1.987)

	Häufigkeit	Prozent
Lebensbereich: Wohnen und Alltagsleben	1.057	53,2
Lebensbereich: Arbeit und Beruf	828	41,7
Lebensbereich: Bildung (z. B. Schule/Studium)	398	20,0
Lebensbereich: Freizeit	1.630	82,0
Lebensbereich: Partnerschaft/Freundschaft	839	42,2
Lebensbereich: Anderer Bereich	297	14,9
Lebensbereich: Keine Antwort	7	0,4

Mehrfachnennungen möglich; nur Betroffene, die sich ausgegrenzt fühlten (V36=1, vgl. Tabelle 19).

Als besonders belastend werden dabei die reduzierten sozialen Kontakte wahrgenommen sowie die reduzierten Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung. Die antwortenden Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen empfinden die fehlende Ausübung von Hobbys wie Sport, Musikunterricht, Vereinsleben als besonders einschränkend (Tabelle 21). In der offenen Kategorie „Anderes“ wird besonders häufig von fehlender menschlicher Nähe berichtet. Viele hörbeeinträchtigte Menschen benennen verstärkte Unsicherheiten in der Kommunikation, da das Lippenlesen infolge des Mund-Nasen-Schutzes wegfällt.

Tabelle 21: Besondere Einschränkung: Wodurch fühlten oder fühlen Sie sich als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung besonders eingeschränkt? (V38)? (N = 3.605)

	Häufigkeit	Prozent
Kann nicht in die Bildungseinrichtung/Arbeitsstelle]	748	20,7
Weniger soziale Kontakte	2.857	79,3
Abstandsregeln, die einen persönlichen Kontakt sehr erschweren	1.562	43,3
Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS)	1.113	30,9
Besuchsverbote in besonderen Wohnformen/Pflegeheimen, die den Kontakt zu Angehörigen oder Freunden sehr erschweren	627	17,4
Kann die Freizeit nicht wie sonst gestalten	2.354	65,3
Kann zusätzliche Aktivitäten wie Sport, Musikunterricht, Vereinsleben nicht machen	2.165	60,1
Fühlte oder fühle mich nicht eingeschränkt bzw. er/sie fühlte oder fühlt sich nicht eingeschränkt	186	5,2
Anderes	304	8,4

Mehrfachnennungen möglich.

Menschen mit Seh- und Hörbeeinträchtigungen haben jeweils noch eine eigene Frage vorgelegt bekommen: *Was hat Sie oder das Kind oder die /den Jugendliche/n aufgrund der Sehbehinderung bzw. Hörbehinderung in der Corona-Pandemie besonders beeinträchtigt?*

Menschen mit Sehbehinderungen antworteten, dass sie sich primär durch das *nicht einhalten können des Mindestabstands* stark beeinträchtigt fühlten und zum Teil öffentlich angefeindet wurden. Ferner wurden häufig zunehmende Einschränkungen durch das *Tragen des Mund-Nasen-Schutzes (MNS)* aufgeführt: *Einschränkungen des Sichtfeldes, zunehmender Orientierungslosigkeit durch beschlagene Brillengläser*. Ergänzend wird ersichtlich, dass speziell Menschen mit Seheinschränkungen zusätzlich mit Anfeindungen im Alltag zu kämpfen haben, wenn kein Mund-Nasen-Schutz getragen wird. Auch die fehlenden Kontakte zu Mitmenschen und der Wegfall von Treffen im Rahmen von Selbsthilfeorganisationen, die eine sonst große Stütze darstellen, werden als Einschränkung wahrgenommen [58].

Menschen mit Hörbeeinträchtigungen schilderten durch das *Tragen des MNS bedingte zunehmende Beeinträchtigungen des Sprachverstehens: Das Mundbild/die Mimik/das Lippenlesen fehle für die Kommunikation; Personen in der Öffentlichkeit wurden infolge des MNS in Kombination mit den Abstandsregeln fast gar nicht mehr verstanden (z. B. beim Einkaufen, im ÖPNV)*. Wie bei den Menschen mit Sehbeeinträchtigungen führt das Tragen von Hilfsmitteln in Kombination mit dem MNS auch bei Menschen mit Hörbeeinträchtigungen zu zusätzlichen Beeinträchtigungen. Vielfach wird berichtet, dass *Hörgeräte mit dem Tragen des MNS unangenehm und problematisch seien*. Zudem wird geäußert, dass auch das Sprachverstehen durch Videotelefonie erschwert werde. Einige Betroffene berichteten von *Ängsten, neue Nachrichten und Regelungen nicht mitzubekommen, da nicht alle Medien barrierefrei seien*.

Die Corona-Pandemie bindet die Menschen mehr an ihren privaten Nahraum, was für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen unter Umständen auch von Nutzen sein kann. Zwar verneint mehr als die Hälfte der Antwortenden die Frage, ob es auch Entlastungen in Lebensbereichen gegeben habe (knapp 60 Prozent) (Tabelle 22). Jedoch werden Erleichterungen der Teilhabe für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen durchaus im Bereich Arbeit und Beruf durch ausgeweitete Möglichkeiten im Homeoffice

deutlich. In der offenen Antwortkategorie werden die positiven Effekte des Arbeitens von Zuhause erläutert: *effektiveres Arbeiten, Wegfall der Anfahrt, geringere körperliche Belastung, Rückgang von Ängsten*.

Tabelle 22: Entlastete Lebensbereiche: Gibt es auch Lebensbereiche, wo Sie sich während der Corona-Pandemie entlastet fühlten oder fühlen? (V44) (MFN) (N = 3.523)

	Häufigkeit	Prozent
Wohnen und Alltagsgestaltung	454	12,9
Arbeit und Beruf	568	16,1
Bildung (z. B. Schule/Studium)	212	6,0
Freizeit	215	6,1
Partnerschaft/Freundschaft	418	11,9
Nein	2.062	58,5
Sonstiges: ...	183	5,2

Mehrfachnennungen möglich.

Unter „Sonstiges“ werden aus 172 Freitexten vor allem im Zusammenhang mit dem Homeoffice verbundene Entlastungen genannt, am häufigste diese: *Arbeitsweg entfällt, Online-Angebote an Uni und in Arbeitswelt, entfallene Dienstreisen, weniger Termine*. Aus anderen Befragungen geht hervor, dass zu Beginn der Pandemie eine Entschleunigung wahrgenommen wurde, die die Betroffenen als angenehm erlebten und in ihren Alltag übernehmen möchten [F9].

Mobilität

Die Leistungen der Eingliederungshilfe zur sozialen Teilhabe umfassen grundsätzlich auch Leistungen zur individuellen Mobilität. Einschränkungen in der Mobilität werden als Teilhabearisiko verstanden [70]. Um diesen entgegenzuwirken wird der Wunsch von Personen mit Beeinträchtigungen laut, die städtischen und ländlichen Verkehrsmöglichkeiten auszubauen [146]. Menschen, die aufgrund von Art und Schwere ihrer Behinderung den öffentlichen Nahverkehr nicht nutzen können, können Leistungen zur Beförderung erhalten, etwa durch einen speziellen Beförderungsdienst. Unter den hier befragten Betroffenen, die in einem Privathaushalt, in einer Wohngruppe/betreutem Wohnen oder in einer Einrichtung mit Behinderung wohnen, nutzen lediglich 307 von 3.323 Befragten (= 9,2 %) solche Mobilitätshilfen (Tabelle 23).

Tabelle 23: Beförderungsdienst: Nutzen Sie oder das Kind/der Jugendliche einen Beförderungsdienst? (V41)

	Häufigkeit	Prozente
1 Ja	307	9,2
2 Nein	3.016	90,8
Gesamt	3.323	100,0

Nur Betroffene, die in einem Privathaushalt, in einer Wohngruppe/betreutem Wohnen oder in einer Einrichtung mit Behinderung wohnen.

Trotz der Corona-Pandemie war der Beförderungsdienst mehrheitlich gewährleistet (Tabelle 24). Trotzdem gaben 63 von 288 Antwortenden (= 21,9 %), die einen Beförderungsdienst nutzen an, dass dieser längere Zeit oder gar nicht gewährleistet war. Dies hatte am häufigsten zur Folge, dass die Betroffenen ihre Arbeit nicht erreichen konnten (Tabelle 25).

Tabelle 24: Beförderungsdienst: War die Nutzung des Beförderungsdienstes während der Corona-Pandemie gewährleistet? (V42)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja, immer	143	49,7
2 Ja, weitgehend	82	28,5
3 Längere Zeit nicht	51	17,7
4 Gar nicht	12	4,2
Gesamt	288	100,0

Nur Betroffene, die einen Beförderungsdienst nutzen (V41=1, vgl. Tabelle 23).

Tabelle 25: Folgen wenn Beförderungsdienst nicht gewährleistet: Was bedeutet das für Sie? (V43)

	Häufigkeit	Prozent
Besuch der Einrichtung, Kita, Schule, Hochschule u.a. war nicht möglich	6	11,3
Besuch der Einrichtung, Kita, Schule, Hochschule u.a. war nur durch private Beförderung möglich	9	17,0
Transport zu Arbeitsplatz/Förderstelle oder Ähnliches nicht möglich	33	62,3
Der Ausfall hatte für mich/ für das Kind oder die/den Jugendlichen keine großen Auswirkungen	5	9,4
Gesamt	53	100,0

Nur Betroffene, die angaben, dass sie einen Beförderungsdienst nutzen und dass dieser pandemiebedingt nicht vollständig gewährleistet gewesen sei (V42=3, 4, vgl. Tabelle 24).

Die befragten Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen bekamen zum Schluss noch zwei offene Fragen gestellt. Zunächst wurden Sie gefragt, *welche Sorgen/Hoffnungen sie haben, wenn Sie an die nächsten Monate und das Jahr 2021 denken* (V135).

Aus den 2.770 Antworten gehen folgende Sorgen für die eigene Person sowie Mitmenschen hervor:

- *Keine Tagesstruktur*
- *Unzureichende medizinische Versorgung*
- *Überlastung des Gesundheitssystems (überfüllte Krankenhäuser, überlastetes Personal, Triage) und damit einhergehende Verschlechterung der psychischen Gesundheit (psych. Belastungen, Vereinsamung, Depressionen, Ängste, suizidale Gedanken) und physischen Gesundheit (Verstärkung der Schmerzen, keine Mobilität, Gewichtszunahme)*
- *Finanzielle und berufliche Sorgen (Kredite ausgleichen, Jobverlust und kein Einkommen, Kurzarbeit, Schließung der WfbM, keine Praktika, Jobsuche, keine Corona-Tests auf der Arbeit, Mehrarbeit in systemrelevanten Berufen ohne Überstundenbezahlung)*
- *Sozialpolitische und wirtschaftliche Folgen, gesellschaftliche Folgen (gesellschaftliche Spaltungen, Leichtsinnigkeit und Leugnung, Verschwörungstheorien)*

- *Bürokratische Schwierigkeiten (lange Antragszeiten, falsche Gutachten, Erhöhung der KV-Beiträge)*
- *Probleme in Schulen und Universitäten (erneute Schließungen, keine Präsenzveranstaltungen, keine Kontakte, Verlängerungen, Abbruch) und keine pädagogische Unterstützung (Schwierigkeiten in der Entwicklung)*
- *Grenzen der Digitalisierung (IT-Struktur überlastet)*
- *Keine sportlichen Aktivitäten (Funktionstraining, Wassersport und Fitnessstudios bleiben geschlossen) und kulturellen Aktivitäten, Reiseeinschränkungen, Exklusion und Diskriminierungen (z. B. bei Maskenbefreiung, in der Jobsuche).*

Darüber hinaus werden folgende Hoffnungen genannt: *Normalität und Stabilität im Alltag (Lockerungen, wieder kulturelle und sportliche Aktivitäten, mehr persönliche Kontakte), Kontrolle und Ende der Pandemie, bessere medizinische Versorgung (Hilfsmittel, Reha, Therapien), Entwicklung eines wirkungsvollen Impfstoffs (Priorisierung der Risikogruppen), Verbesserung des Gesundheitszustands, sowie weiterhin Online/Hybrid-Veranstaltungen an Schulen und Universitäten und Home-Office oder auch die Rückkehr zur Präsenz, Verwirklichung von Zukunftsplänen (Eigenständigkeit, Abschluss, neuen Job, Praktika, Umzüge, Führerschein), reisen zu können (Urlaub, Familie besuchen), mehr inklusive Angebote und besserer Zugang zu Online-Antragsmöglichkeiten und -angeboten (weitere Fortschritte in der Digitalisierung), bessere Aufklärung und damit ein besserer gesellschaftlich verantwortlicher Umgang mit der Situation (Solidarität, Rücksichtnahme), mehr Anerkennung für die systemrelevanten Berufe, Notbetreuung, finanzielle Unterstützungen (Senkung der Mieten).*

Danach erhielten die befragten Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen noch die Frage: *Haben Sie noch einen Hinweis zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Ihr Leben, nach denen wir Sie noch nicht gefragt haben?* (V136)

Die 1.071 Freitextantworten lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren:

- *Familienleben (neue Strukturen u. a. durch Home-Office und Homeschooling, keine außerfamiliäre Unterstützungen – besonders für Alleinerziehende, keine Notbetreuung, mehr Aufwand in der privaten Pflege von Angehörigen, mehr Geduld von Geschwisterkindern ohne Beeinträchtigungen, Besuchsverbote, keine familiären Feiern oder Beerdigungen möglich)*
- *Einschränkungen im Alltag (fehlende Routine, fehlender Ausgleich, keine Veranstaltungen, Einkaufen erschwert, Ernährung, eingeschränkte Mobilität, Schließung öffentlicher Toiletten, erschwerte Kommunikation spez. durch MNS, kein Sport – gesundheitliche Folgen, Wegfall von Begleitpersonen, kein Ehrenamt)*
- *Zukunftsplanung*
- *Medizinische und gesundheitliche Veränderungen und Auswirkungen auf die Behandlung (Erhöhung der Medikamentendosis, lange Wartezeiten für Hilfsmittel und Medikamente, Vermeidung von Arztbesuchen, Nachsorge nach OPs, mehr Schmerzen, psychische Belastungen und Ängste in vielen Lebensbereichen, depressive Symptomatik, Konzentrationschwierigkeiten, Schlafprobleme, Sucht, Trauer, Suizidalität)*
- *Soziale Isolation und Vereinsamung (besonders bei Alleinlebenden)*
- *Universität und Schule (Vorteile der Online-Angebote, keine Anfahrtswege, Alternativen, Nachteilsausgleiche, mehr Verständnis, eingeschränkte IT-Kenntnisse der Dozierenden, Zeitdruck und Mehraufwand, Verlängerung oder Abbruch des Studiums)*

- *Beruf (keine Berufsausübung möglich, viele Kontakte in den Betrieben, Mehrarbeit durch Mitarbeiterausfälle oder erhöhten bürokratischen Mehraufwand, Jobsuche)*
- *Finanzielle Auswirkungen (keine finanzielle Hilfen für Studierende, Einkommenseinbußen, extra Kosten z. B. für Alternativen zu öffentlichen Verkehrsmitteln)*
- *Überforderung des Pflegepersonals*
- *Diskriminierungserfahrungen (Angriffe, wenn die MNS nicht getragen wird, wenig Barrierefreiheit, Triage-Empfehlungen, gesellschaftliche Spaltungen und Leichtsinnigkeit)*
- *Unklarheiten, Verunsicherung und Meinungsverschiedenheiten zu politischen Entscheidungen und zum Impfstoff (Kritik an der medialen Berichterstattung, Wunsch nach mehr Transparenz, Gefühl, dass Personen mit Beeinträchtigungen nicht beachtet werden, Kategorisierung nach Risikogruppen)*
- *Schwere Erreichbarkeit von Ämtern und Behörden (Anträge dauern lange oder werden abgelehnt)*

Personen, die stellvertretend für Kinder oder Jugendliche mit Behinderung oder chronischer Erkrankung antworteten, bekamen noch eine offene Frage vorgelegt: *Fassen Sie in Ihren Worten bitte kurz zusammen: Welche wesentlichen Auswirkungen hatte die Corona-Pandemie auf die Entwicklung des Kindes oder der/des Jugendlichen und die familiäre Situation allgemein?* (V134). Die 72 Freitextantworten lassen sich durch folgende Stichworte charakterisieren: *Entwicklungsrückschritte des Kindes (im Bereich Lernen, Motorik, Sozialverhalten) durch geringere Förderung des Kindes zu Hause, psychische Auffälligkeiten des Kindes durch fehlende Kontakte zu Gleichaltrigen und fehlende externe Tagesstruktur (Angst, Verunsicherung, Depression, Rückzugsverhalten), extreme familiäre Belastung bei mehreren Kindern, Zunahme der Isolation, Überlastung der Eltern durch Schul-/Kitaschließung und Rollendiffusion (Spielkameraden, Lehrer, Erzieher).*

Soziale Lage

In Kapitel 1.1 wurde bereits auf zentrale Parameter (Bildung, Beruf, Wohnen) der sozialen Lage der befragten Betroffenen eingegangen. Nun soll anhand einiger grober Indikatoren der Frage nachgegangen werden, ob sich infolge der Corona-Pandemie für diese Befragten-Gruppe sozioökonomische Verschlechterungen abzeichneten. 782 von 3.115 befragten volljährigen Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen (= 25,1 %) berichteten von einem Rückgang ihrer Einkünfte durch die Corona-Pandemie (Tabelle 26). Dies hatte mehrheitlich (bei 637 von 765 Antwortenden, also bei 83,2 %) Beeinträchtigungen des Lebensstandards zur Folge (Tabelle 27).

Tabelle 26: Rückgang Einkünfte: Sind im Zuge der Corona-Pandemie Ihre Einkünfte zurückgegangen? (V147)

	Häufigkeit	Prozent
1 Erheblich	283	9,1
2 Etwas	499	16,0
3 Gar nicht	2.333	74,9
Gesamt	3.115	100,0

Volljährige Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, die nicht in Pflegeheimen wohnen.

Tabelle 27: Beeinträchtigung Lebensstandard: Ist dadurch Ihr Lebensstandard beeinträchtigt? (V148)

	Häufigkeit	Prozent
1 Erheblich	216	28,2
2 Etwas	421	55,0
3 Gar nicht	128	16,7
Gesamt	765	100,0

Volljährige Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, die nicht in Pflegeheimen wohnen und deren Einkünfte sich pandemiebedingt reduziert haben (V147=1, 2, Tabelle 26).

In der Regel bedeutete das Absinken des Lebensstandards aber nicht, dass die Betroffenen Grundsicherung oder ähnliche Sozialleistungen (wie Wohngeld) beantragt haben (Tabelle 28).

Tabelle 28: Beantragung Sozialleistungen: Mussten Sie deshalb Grundsicherung oder ähnliche Sozialleistungen (z. B. Wohngeld) beantragen? (V149)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	102	14,3
2 Nein	610	85,7
Gesamt	712	100,0

Volljährige Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, die nicht in Pflegeheimen wohnen und deren Einkünfte sich pandemiebedingt reduziert haben (V147=1, 2, Tabelle 26).

2.1.2 Aus Sicht der Angehörigen

Die pandemiebedingt reduzierte öffentliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen durch die Gesellschaft und ihre sozialpolitischen Institutionen erforderte häufig einen noch größeren Einsatz der Angehörigen. Diese mussten die Betreuung und Tagesstruktur für die zu betreuende Person oft allein gestalten. Die Angehörigen wurden in einer geschlossenen und in drei offenen Fragen nach Ihrer Einschätzung bezüglich der für sie besonderen Situation gefragt. Zunächst wurden sie gebeten zu nennen, was ihren Erfahrungen nach bei Fortgang der Corona-Pandemie gestärkt werden sollte (Tabelle 29). Von den insgesamt 1.124 antwortenden Angehörigen nannten mit Abstand die meisten *zwischenmenschliche Beziehungen* (N = 856, 76,2 %). Am zweit- und dritthäufigsten wurden *Assistenz durch Dienste, Einrichtungen oder andere Fachleute* (611 Nennungen, 54,4 %) und *kompetente Beratung* (mit 429 Nennungen, 38,2 %) genannt. Mehrfachantworten (maximal 3) waren möglich.

Tabelle 29: Wichtig bei Fortgang Pandemie: Im Folgenden interessiert uns Ihre Meinung und Situation als Angehörige(r). Was ist nach Ihren Erfahrungen der vergangenen Monate bei Fortgang der Corona-Pandemie besonders wichtig und sollte gestärkt werden? (V42) (N = 1.124)

	Häufigkeit	Prozent
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

Jede/r Antwortende hatte die Möglichkeit 3 Nennungen abzugeben.

Diejenigen Angehörigen von Menschen mit Behinderungen, die angaben, dass die von ihnen betreute Person normalerweise tagsüber (über mehrere Stunden, an mindestens zwei Tagen pro Woche) eine Einrichtung besucht, erhielten noch folgende drei offene Fragen.

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). Die insgesamt 319 gegebenen Freitexte lassen sich zu folgenden Unterstützungswünschen für die betreute Person verdichten:

- *Mehr Notbetreuung/Betreuung aufrechterhalten / Alternative Betreuungsangebote*
- *(Stundenweise) Einzelbetreuung zu Hause => Entlastung für Angehörige*
- *Assistenz /Integrationshilfe zu Hause (Freizeit, Lernen, Schule) => Entlastung für Angehörige*
- *Bessere digitale Voraussetzungen für Homeschooling*
- *Fortführung der Therapien*
- *Stärkere Berücksichtigung der Förderschulen*
- *Soziale Kontakte*

Danach wurde diese Befragtengruppe gebeten, zu beschreiben, *was sie sich an Unterstützung für sich als Angehörige/r wünschen* (V64). Die in den insgesamt 780 Freitexten am häufigsten genannten Unterstützungswünsche für Angehörige sind die folgenden:

- *(Stundenweise) Einzelbetreuung zu Hause → Entlastung für Angehörige*
- *Allgemeine Betreuung aufrechterhalten (z. B. durch Schnelltests)*
- *Assistenz/Integrationshilfe zu Hause (Freizeit, Lernen, Schule) → Entlastung für Angehörige*
- *Akzeptanz seitens Arbeitgeber*
- *Mehr Beratung/Ansprechpartner (z. B. Telefonseelsorge)*
- *Mehr Informationen (seitens Dienste und Einrichtungen, z. B: Werkstatt, Pflegeheim)*
- *Anerkennung/Aufmerksamkeit/Wertschätzung (seitens Arbeitgeber und Kollegen/Kolleginnen, Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Behörden, Gesellschaft)*
- *Bessere digitale Ausstattung*
- *Unterstützung/Hilfen zu Hause (Einkaufen, Haushalt)*
- *Finanzielle Unterstützung*
- *Mehr Sichtbarkeit von Menschen mit Behinderungen*
- *Klare, verlässliche Regeln der Schulen*
- *Mehr soziale Kontakte*
- *Psychotherapie/psychische Unterstützung*
- *Schutzhausrüstung*

Abschließend wurden alle Angehörigen gefragt, *welche politischen Maßnahmen sie sich für 2021 und darüber hinaus wünschen, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder*

chronischen Krankheiten zu erhöhen (V65). Die in den 798 Freitexten genannten gewünschten politischen Maßnahmen lassen sich anhand folgender Stichworte charakterisieren:

- *Klare Vorgaben, die sich dezidiert auf Menschen mit Behinderungen bzw. mit sog. geistiger Behinderung beziehen*
- *Keine absoluten Besuchsverbote / Besuchsverbote aufheben für Familienmitglieder*
- *Alte behinderte Sterbende dürfen nicht allein gelassen werden / Familien sollten sich immer treffen dürfen*
- *Inklusion wieder aufnehmen – hat ausgesetzt in der Pandemie / Konsequente Umsetzung des BTHG*
- *Mehr Bewusstsein für Kinder mit Behinderung in Politik*
- *Dass Menschen mit Behinderung stärker berücksichtigt werden*
- *Verbesserung Gesetzesgrundlage für Angehörige bei Arbeitgebern (z. B. Recht auf Home-office), Krankenkassen (z. B. Krankentage), der Rente und einer Steuerentlastung*
- *Finanzielle Unterstützung (z. B. um Betreuung/Assistenz zu finanzieren, digitale Medien u. a.)*
- *Bürokratieabbau bei Anträgen*
- *Inklusive Freizeitangebote, Förderung von Freizeitangeboten über Pflegeversicherung*
- *Alte Menschen nicht einsam sterben lassen, Sterbebegleitung mit mehr Menschlichkeit*
- *Assistenz (für Freizeit, zu Hause, fürs Einkaufen)*
- *Aufwertung sozialer und pflegerischer Berufe*
- *Barrierefreiheit als Gesetz*
- *Mehr Beratung*
- *Bessere personelle Ausstattung in Einrichtungen / mehr Pflegepersonal*
- *Inklusion an Schulen ausbauen (Schulen sind überlastet)*
- *Leichter Zugang zu Hilfsmitteln*
- *Recht auf Kurzzeitpflege*
- *Kein Homeschooling an Förderschulen*
- *Regelmäßige Testungen des Personals*

2.1.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Die insgesamt sieben befragten Gruppen der Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe verfolgen das Ziel, eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen am sozialen Leben zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken und damit ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Im Zuge der Corona-Pandemie kam es zu verschiedenen Einschränkungen der bestehenden Angebote. Wegfall und Veränderungen dieser Angebote im kulturellen, sozialen, schulischen, medizinischen und therapeutischen Kontext sind zu verzeichnen. Auf der einen Seite ist eine Verlagerung hin zu Online-Angeboten zu beobachten. Auf der anderen Seite konnten Angebote im Gruppensetting nicht mehr wahrgenommen werden [14, 125, 207, F1]. Die Folgen für die Betroffenen aus Perspektive der Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe werden nachfolgend dargestellt.

Von den sieben verschiedenen Typen der Dienste und Einrichtungen mit Leistungen zur sozialen Teilhabe, hatte nur ein geringer Anteil in Folge der Corona-Pandemie *vollständig* geschlossen (durchschnittlich für 7 Wochen) (Tabelle 30). Die Mehrheit war hingegen *zeitweise*

geschlossen (Tabelle 31). Die Schließungen erfolgten bei allen Einrichtungen mehrheitlich aufgrund behördlicher Auflagen und weit weniger aufgrund von Entscheidungen der Einrichtungs- oder Leistungsträger (Ergebnisse V37, nicht dargestellt). Zu beachten bei der Interpretation der Zahlen ist jedoch die geringe Fallzahl, was besonders die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen betrifft. Hier konnten wir jeweils nur Antworten von unter 10 Einrichtungsleitungen auswerten. Auch die Fallzahl der Assistenzdienste sowie der Tages(förder)stätten war mit knapp 20 Antwortenden sehr gering. Dennoch können die nachfolgenden Ergebnisse, vor allem die Freitexte, qualitativ aufschlussreich sein.

Tabelle 30: War Ihr Dienst/Ihre Einrichtung zeitweise vollständig geschlossen? (V32) (N = 285)

Art des Dienstes für soziale Teilhabe	Ja		Gesamt		Ø Wochen
	N	%	N	%	
Gemeinschaftliche/besondere Wohnform	8	9,2	87	100	6,0
Ambulantes betreutes Wohnen	6	7,3	82	100	6,0
Assistenzdienst	3	14,3	21	100	6,7
Stationäre Pflegeeinrichtung	2	25,0	8	100	8,0
Ambulanter Pflegedienst	1	11,1	9	100	6,0
Tagesförderstätte, Tagesstätte	6	25,0	24	100	7,5
Beratungseinrichtung (z. B. EUTB)	6	11,1	54	100	7,7

Frage ging nur an die Leitungen der Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen.

Tabelle 31: War Ihr Dienst/Ihre Einrichtung eine Zeit lang teilweise geschlossen? (V34) (N = 280)

Art des Dienstes für soziale Teilhabe	Ja		Gesamt	
	N	%	N	%
Gemeinschaftliche/besondere Wohnform	27	32,1	84	100
Ambulantes betreutes Wohnen	31	38,3	81	100
Assistenzdienst	16	76,2	21	100
Stationäre Pflegeeinrichtung	3	42,9	7	100
Ambulanter Pflegedienst	6	75,0	8	100
Tagesförderstätte, Tagesstätte	15	68,2	22	100
Beratungseinrichtung (z. B. EUTB)	26	51,0	51	100

Frage ging nur an die Leitungen der Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen.

Besonders die Assistenzdienste, die befragten ambulanten Pflegedienste sowie die Tagesförderstätten berichteten mehrheitlich, zeitweise geschlossen gewesen zu sein (Tabelle 31).

Die Leitungen der verschiedenen Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe, die angaben, dass ihre Dienste/Einrichtungen *teilweise* geschlossen waren (Tabelle 31) erhielten noch die offene Frage, welche *ihrer Angebote von Schließungen betroffen* waren (V35). Hierbei wurden folgende Angebote am häufigsten genannt:

- Gemeinschaftliche/besondere Wohnform (26 Nennungen): *Angebote Tagesstruktur, (WfbM, Familienunterstützender Dienst FuD, Seniorenbetreuung) und offene Hilfen (Freizeit-/Kursangebote), Schulbegleitung, Förderstätte.*

- Ambulantes betreutes Wohnen (30 Nennungen): *Hausbesuche, Freizeit- Bildungs- und Begegnungsangebote, offene Hilfen/Gruppenangebote, Schulassistenz, Werkstatt (WfbM), Frühförderung.*
- Assistenzdienste (15 Nennungen): *Familientlastender Dienst (FeD), Assistenzdienst, Freizeitangebote, Schulassistenz fiel vollständig aus, Tagesstruktur.*
- Stationäre Pflegeeinrichtung (3 Nennungen): *Ausflüge, Therapieangebote, Besuche.*
- Ambulanter Pflegedienst (5 Nennungen): *FeD, Assistenzdienst.*
- Tagesförderstätte (14 Nennungen): *Angebote der Tagesstruktur (WfbM, FuD, Seniorenbetreuung) und der Offenen Hilfen (Freizeit-/Kursangebote), Schulbegleitung.*
- Beratungseinrichtung (z. B. EUTB) (25 Nennungen): *persönliche Beratung, Freizeit-, Bildungs- und Begegnungsangebote/Gruppenangebote, FuD und FeD, Schulfahrdienst, Schulassistenz.*

Die medizinische und therapeutische Versorgung von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen war unter Coronabedingungen meist erschwert. Bis auf akut lebenswichtige Maßnahmen waren verschiedene Einbußen in der medizinisch-therapeutischen Behandlung besonders während des ersten Lockdowns beobachtbar [118]. Zu den Beispielen für eine unzureichende Versorgung zählen verschobene Operationen, Ausfall von Arztbesuchen inkl. kinderärztliche Untersuchungen oder Impfungen [4]. Um die Folgen für die Betroffenen zu ermitteln, bekamen die Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe verschiedene Statements vorgelegt, die sie bewerten sollten (Tabelle 32). Es wird deutlich, dass die rund 250 Leiterinnen und Leitern sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe (die Zahl der Antwortenden variiert leicht) wesentliche Folgen der erschwerten Versorgung beobachteten. Es wird mehrheitlich folgenden Aussagen zugestimmt: *Der Gesundheitszustand hat sich beobachtbar verschlechtert; bei den Betroffenen stellt sich ein erhöhter Leidensdruck ein; erreichte Fähigkeiten gehen verloren; die Aktivitäten im Wohnkontext sind dadurch vermindert.*

Tabelle 32: Folgen erschwelter Versorgung: Die medizinische und therapeutische Versorgung war unter Coronabedingungen meist erschwert. Welche Folgen haben sich daraus für die soziale Teilhabe ergeben? (V370)

Der Gesundheitszustand hat sich beobachtbar verschlechtert z. B. mehr Schmerzen, weniger Bewegungsfähigkeit usw. (N = 260)

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Häufigkeit	49	116	71	24
Prozent	18,8 %	44,6 %	27,3 %	9,2 %

Bei den Betroffenen stellt sich ein Leidensdruck ein bzw. dieser ist erhöht (N = 275)

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Häufigkeit	85	144	37	9
Prozent	30,9 %	52,4 %	13,5 %	3,3 %

Die Aktivitäten im Wohnkontext sind dadurch vermindert (N = 261)

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Häufigkeit	125	99	32	5
Prozent	47,9 %	37,9 %	12,3 %	1,9 %

Erreichte Fähigkeiten gehen verloren (N = 268)

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Häufigkeit	82	123	53	10
Prozent	30,6 %	45,9 %	19,8 %	3,7 %

Keine wesentlichen Folgen für die soziale Teilhabe (N = 247)

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft gar nicht zu
Häufigkeit	6	14	56	171
Prozent	2,4 %	5,7 %	22,7 %	69,2 %

Rund 80 Prozent (59 der insgesamt 74) der antwortenden Leitungen von Assistenzdiensten, Tagesförderstätten und Beratungseinrichtungen gaben an, dass sie Ersatzangebote für fehlende Präsenzangebote machen konnten (Tabelle 33).

Tabelle 33: Konnte Ihre Einrichtung Ersatzangebote für fehlende Präsenzangebote machen? (V36)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	59	79,7
2 Nein	15	20,3
Gesamt	74	100,0

Frage ging nur an Assistenzdienste, Tagesförderstätten und Beratungseinrichtungen (z. B. EUTB).

Geschlossene Angebote und die in manchen Bundesländern und Regionen verhängten Ausgangssperren könnten auch zu positiven Wirkungen in gemeinschaftlichen Wohnformen geführt haben. Dies war jedoch nicht häufig der Fall (Tabelle 34). Über 70 % (155 von insgesamt 217) der antwortenden Leiterinnen und Leiter sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe hielt dies für eher unzutreffend.

Tabelle 34: Positive Wirkungen in Wohnformen: Haben sich in den verschiedenen Wohnformen auch positive Wirkungen gezeigt? (V371)

	Häufigkeit	Prozent
1 Trifft voll zu	7	3,2
2 Trifft eher zu	55	25,3
3 Trifft weniger zu	99	45,6
4 Trifft gar nicht zu	56	25,8
Gesamt	217	100,0

Nur Leitung und Mitarbeitende von Diensten und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen.

Diejenigen unter ihnen, die positive Effekte wahrnahmen, erkannten diese mehrheitlich in der Entwicklung von mehr eigener Kreativität im Alltag vonseiten der Mitarbeitenden, Angehörigen und Betroffenen (N = 44, 71,0 %). Am zweithäufigsten wurde genannt, dass sich im Wohnkontext neue Beziehungen entwickelten oder vorhandene intensiver wurden (N = 31, 59,7 %) (Tabelle 35). Mehrfachnennungen waren möglich.

Tabelle 35: Positive Wirkungen in Wohnformen: Welche positiven Wirkungen waren das? (N = 62) (V372)

	Häufigkeit	Prozent
Die Wohnsituation im Alltag ist wesentlich entspannter und freundlicher.	30	48,4

Im Wohnumfeld steht mehr Zeit für den Einzelnen bzw. die Gruppe zur Verfügung, so dass Gruppenaktivitäten erleichtert werden und vermehrt stattfinden.	18	29,0
Mitarbeitende bzw. Angehörige und Betroffene entwickeln mehr eigene Kreativität im Alltag.	44	71,0
Man tut Dinge gemeinsam, die man immer schon mal machen wollte und die sonst zu kurz kommen, z. B. Backen, Spielen, Musik machen oder hören u.a.	35	56,5
Die psychische Situation hat sich so verbessert, dass Medikamente reduziert werden konnten.	2	3,2
Es entwickeln sich im Wohnkontext neue Beziehungen oder vorhandene werden intensiver.	37	59,7
Keine Antwort trifft zu.	1	1,6

Mehrfachnennungen möglich. Nur Leitung und Mitarbeitende von Diensten und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe, die angaben, positive Wirkungen in Wohnformen erlebt zu haben.

Leitung und Mitarbeitende von Beratungseinrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe wurden gebeten, Problembereiche zu benennen, die Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen infolge der Corona-Pandemie besonders an sie herangetragen haben (Tabelle 36). Die 138 Antwortenden nannten mit Abstand am häufigsten die Kontaktbeschränkungen (N = 108, 78,3 %). Auch Probleme mit der Assistenz oder der Pflege (N = 74, 53,6 %) und Besuchsregelungen (N = 73, 52,9 %) wurden häufig angesprochen. Bei der offenen Abfrage „Andere Bereiche“ wurden (von insgesamt 19 Nennungen) am häufigsten genannt: *Diskriminierung (v. a. wegen Befreiung von MNS)*, *psychische Probleme (v. a. innerhalb der Familie)*, *Freizeitaktivitäten*.

Tabelle 36: In welchen Bereichen wurden Probleme im Hinblick auf die Corona-Pandemie bei Ihnen besonders (oder vor allem) angesprochen? (N = 138) (V377), nur Beratungseinrichtungen (z. B. EUTB)

	Häufigkeit	Prozent
Medizinische Versorgung	62	44,9
Arbeitsleben	70	50,7
Bildungsangebote	65	47,1
Finanzielle Probleme	66	47,8
Kontaktbeschränkungen	108	78,3
Besuchsregelungen	73	52,9
Probleme mit der Assistenz oder der Pflege	74	53,6
Andere	19	13,8
Keine Antwort trifft zu	2	1,4
Gesamt	138	100,0

Nur Leitung und Mitarbeitende von Beratungseinrichtungen für die soziale Teilhabe.

Ferner wurden Leitung und Mitarbeitende von Beratungseinrichtungen (z. B. EUTB) für die soziale Teilhabe gebeten, anzugeben, welche Auswirkungen der Corona-Pandemie die Ratsuchenden für ihre persönliche Situation ihnen gegenüber geäußert haben (Tabelle 37). Anhand der 138 gegebenen Antworten wird deutlich, dass dies vor allem psychische Beschwerden waren: Einsamkeit (N = 114, 82,6 %), vermehrte Ängste (N = 108, 78,3 %) und Depressionen (N = 80, 58,0 %) wurden in den Beratungseinrichtungen am häufigsten berichtet.

Tabelle 37: Welche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf ihre persönliche Situation haben die Ratsuchenden vor allem geäußert? (N = 138) (V378), nur Beratungseinrichtungen (z. B. EUTB)

	Häufigkeit	Prozent
Vermehrte Ängste	108	78,3
Einsamkeit	114	82,6
Depressionen	80	58,0
Langeweile	59	42,8
Verschlechterung des Gesundheitszustandes	59	42,8
Andere	17	12,3
Keine Antwort trifft zu	3	2,2

Nur Leitung und Mitarbeitende von Beratungseinrichtungen für die soziale Teilhabe.

Bei der offenen Abfrage „Andere“ wurden folgende Aspekte am häufigsten genannt (insgesamt 17 Nennungen): *Finanzielle Schwierigkeiten (u. a. durch langsame Bearbeitung von Anträgen), Überlastung der Eltern/Betreuungspersonen, Überforderung mit der Gesamtsituation.*

Im Anschluss erhielten die befragten Leiterinnen und Leiter sowie Mitarbeitende von Beratungseinrichtungen für die soziale Teilhabe noch die Frage: *Konnten Sie helfen? Bitte nennen Sie wenige Beispiele.* Von den insgesamt 105 Nennungen auf diese Frage wurden besonders häufig folgende Beispiele genannt:

Entlastende/seelsorgerische Gespräche (Präsenz/Telefon/Videotelefonie), Zuhören, Empathie, Verständnis für Situation, Unterstützung bei der Beantragung zusätzlicher Hilfen, Angst lindern durch Aufklärung (zu Corona), Ideen und Lösungen für Tagesstruktur, Herstellung von Kontakten, Vermittlung an weitere Angebote (Selbsthilfegruppen, Telefonseelsorge, Nachbarschaftshilfen).

Besonders Flexibilität und Anpassungsfähigkeit bewährten sich für die Beratungseinrichtungen, da sie dadurch individuell reagieren konnten, um Hilfe anzubieten. Die Digitalisierung wurde genutzt, um Online-Beratungsgespräche anbieten zu können, jedoch zeigen sich durch die Umstellung weitere Unsicherheiten und Folgen auf Seiten der Betroffenen. Der hohe Beratungsbedarf verdeutlicht hier auch die Systemrelevanz von Beratungsstellen [F1, 43, 157, 207].

2.1.4 Aus Sicht der Leistungsträger

Zudem beantworteten die Leistungsträger Fragen zu den Anliegen der Betroffenen und Angehörigen sowie der Leistungserbringer. Sie führten ihre eigenen Sorgen für das Jahr 2021 aus und berichteten von ihren Hoffnungen im Hinblick auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung. Die Leistungsträger nannten außerdem gewünschte politische Maßnahmen für 2021, welche die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen erhöhen können.

Zunächst wurde den Leistungsträgern folgende Frage gestellt: *„Welche Anliegen haben Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen (oder ihre Angehörigen) im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie vorrangig an Sie herangetragen?“* Insgesamt können aus 265 Nennungen zu den herangetragenen Anliegen von Angehörigen und Betroffenen folgende Aspekte zusammengefasst werden:

- *Isolation und wenige soziale Kontakte; Besuchseinschränkungen; Einsamkeit; Ausschluss von Menschen mit Behinderungen*
- *Einhaltung der Hygienemaßnahmen (offene Fragen, Wunsch nach mehr Tests, Impfungen)*
- *Finanzielle Unterstützung (Corona-Prämien, Gehaltskürzungen in WfbM, Unterstützung für Vereine/Verbände)*
- *Individuelle Belastungen: Ängste und Sorgen (Ansteckung, Krankheitsverlauf, keine Unterstützung, im Alltag – z. B. Nutzung von ÖPNV, Termine werden abgesagt); familiäre Überforderung; Entwicklungsrückschritte; Anpassungsschwierigkeiten*
- *Sicherstellung der Versorgung (Schwierigkeiten bei Terminvergaben/Anträgen/ Aufnahmen in Einrichtungen, Ausfall von Therapieangeboten, Pflegeleistungen)*
- *Betreuungssituation (höherer Bedarf an Einzelbetreuung, Assistenz bzw. Schulbegleitung zu Hause, institutionelle Betreuungsangebote)*
- *Barrierefreiheit (Transport)*
- *Schließungen der Einrichtungen (Betretungsverbote, fehlende Tagesstruktur, Home-schooling)*
- *Berufliche Situation (Regelungen für Abwesenheitstage, Arbeitserprobung)*
- *Einschränkungen der Angebote (keine Gruppen, keine Freizeitaktivitäten, kein Urlaub, fehlende [therapeutische] Gespräche) → Wunsch nach alternativen Angeboten*
- *Offene Fragen (z. B. Wie gefährlich ist das Virus? Kann ich ernsthaft krank werden? Wohin kann ich mich wenden?).*

Anschließend wurden die Träger danach gefragt, welche Anliegen Dienste und Einrichtungen aus Ihrem Zuständigkeitsbereich im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie vorrangig an sie herangetragen haben. Aus 260 Nennungen können folgende herangetragene Anliegen von Diensten und Einrichtungen zusammengefasst werden:

- *Änderungen in der Einrichtung (Schließungen, Mehrbedarf der Verpflegung, Schutzkonzepte, erhöhter Dokumentationsaufwand, Reduktion der Plätze/Aufnahmestopps)*
- *Personelle Situation (Regelungen für Abwesenheitstage, erhöhter Arbeitsaufwand, Überforderung, Personalmangel, Gesundheitsschutz, Bedarf an kollegialem Austausch, Home-Office)*
- *Finanzierung (Mehrkosten, Weiterfinanzierung/Kostenrückerstattung bei Leistungsausfall, der Dienste/Einrichtungen – z. B. SodEG, Ausbau der Personal- und Versorgungsstruktur)*
- *Situation der Klientinnen und Klienten und Angehörigen: Angst, Isolation und Rückzugstendenzen, fehlende Tagesstruktur, psychische Belastung*
- *Schwierigkeiten in der Bedarfsermittlung (fehlende Gespräche)*
- *Fehlende Berücksichtigung für Menschen mit Behinderungen*
- *Sicherstellung der medizinischen und sozialen Versorgung*
- *Umsetzung der Angebote (Betreuung – besonders Schulbegleitung, ambulante Pflege, Hausbesuche), alternative Einsatzmöglichkeiten und Angebote, Einsatz von neuen Medien, Koordination von Fahrdiensten*
- *Ausstattung mit Schutzmaterial (Tests, Masken), Einhaltung der Hygienemaßnahmen, Quarantänemaßnahmen, Bereitstellung von barrierefreien Informationen zum Pandemiegeschehen*
- *Bürokratie (Bewilligung von Anträgen, SodEG-Anträge).*

Die Träger wurden dann in einer offenen Abfrage gebeten zu schildern, welche Sorgen sie als Träger haben, wenn Sie an das Jahr 2021 denken. Aus den 57 Antworten gehen neben wenigen positiven Aussagen folgende Sorgen hervor:

- *langanhaltendes Pandemiegeschehen (wiederauftretende Lockdowns, erneute Schließungen von Einrichtungen – besonders Schulen, steigende Inzidenz, Schwierigkeiten bei der Impfung)*
- *finanzielle Belastung (mehr Ausgaben, weniger finanzielle Förderung z. B. durch den Landkreis oder die Kommunen)*
- *familiäre Belastungen (Überlastung von Angehörigen, Kindeswohlgefährdungen)*
- *Rückschritte in der Teilhabe und Inklusion (weniger Angebote, wegfallende Assistenzleistungen)*
- *individuelle Folgen der Betroffenen (Motivation wiederherstellen, Entwicklungsrückschritte – speziell bei Kindern und Jugendlichen, Unsicherheiten, neue psychische Störungen)*
- *Engpässe in der Versorgung (mehr Anträge, höherer Arbeitsaufwand, Personalmangel, Einschränkungen bei der Zielerreichung)*
- *fehlende persönliche Kontakte (Entscheidungen nach Aktenlage)*
- *keine Handlungsempfehlungen/Regelungen speziell für die Träger*

Anschließend wurden die Träger in einer offenen Abfrage gebeten zu schildern, *welche Hoffnungen im Hinblick auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung sie als Träger haben, wenn Sie an das Jahr 2021 denken*. Aus den 51 Antworten ergeben sich folgende Wünsche und Hoffnungen:

- *Verbesserung der Arbeitsweise (Zusammenarbeit und Austausch, Flexibilität in der Bedarfsermittlung, innovative und flexible Lösungen)*
- *Ein Ende der Corona-Pandemie (Impfstoff, weniger Neuinfektionen, adäquater Umgang mit Maßnahmen, „Normalbetrieb“)*
- *Akzeptanz der aktuellen Situation*
- *Fokus auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen, Kindern und Jugendlichen (Teilhabe ermöglichen, soziale Kontakte)*
- *Förderung der Digitalisierung*
- *Entwicklung von Vorgehensweisen/ Regelungen für zukünftige Pandemien; ausreichende Betreuungskapazität ermöglichen*
- *Umsetzung des BTHG*

Schließlich wurden die Träger nach politischen Maßnahmen gefragt: *„Welche politischen Maßnahmen wünschen Sie sich für 2021 und darüber hinaus, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen zu erhöhen?“* Insgesamt sind 66 Antworten zu politischen Maßnahmen für 2021 zu verzeichnen, die folgende Aussagen beinhalten:

- *Einheitliche, transparente Maßnahmen zu Eindämmung der Pandemie (Schließungen nur im Notfall, Aufklärung der Gesellschaft, Impfungen)*
- *Ausbau der Versorgungsstruktur (mehr Personal, mehr Wohneinrichtungen, digitale Ausstattung, Entlastungsangebote – z. B. Familien-/ Integrationshelferinnen und -helfer)*
- *Einbezug der Betroffenen und Angehörigen*
- *Finanzierung (eindeutige Zuständige, z. B. Fahrtkosten zu Klientinnen/Klienten, digitale Ausstattung, Ausgleich der Mehrkosten)*

- *Bereitstellung von Schutzmaterial (Schnelltests) und Verbesserung der Schutzkonzepte*
- *Handlungen bei bereits vor der Corona-Pandemie vorhandenen Problemen (Ausbau der Barrierefreiheit – Infrastruktur, Informationen; Mindestlohn in WfbM; Inklusion; vereinfachte Verwaltungsstruktur; Vereinfachung der Regelungen für Grundsicherungsanspruch wie Mietverträge)*
- *Teilhabe am Arbeitsleben fördern*
- *Förderung alternativer Angebote (Videokonferenzen; besonders für Senioren und Seniorinnen mit Behinderungen) bzw. Sicherstellung der vorhandenen Angebote*

2.1.5 Aus Sicht der Zivilgesellschaft

Auch die Akteure der Zivilgesellschaft, die in unserer Online-Befragung überwiegend durch Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen vertreten sind (Kapitel 1.5), erhielten einige Fragen, die Aufschluss über die Corona-Auswirkungen auf das soziale Leben von Betroffenen geben. Ein Großteil der antwortenden zivilgesellschaftlichen Akteure (92,4 %) hält die Belange von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der öffentlichen Corona-Debatte für nicht ausreichend berücksichtigt (Tabelle 38).

Tabelle 38: Die Belange von Menschen mit Behinderung, mit Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen und ihren Familien werden in der öffentlichen Corona-Debatte ausreichend berücksichtigt. (V3)

	Häufigkeit	Prozent
1 Trifft voll zu	3	1,8
2 Trifft eher zu	10	5,8
3 Trifft weniger zu	110	64,3
4 Trifft gar nicht zu	48	28,1
Gesamt	171	100,0

Die Mehrheit der antwortenden Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft hielt die Abwägung zwischen Gesundheitsschutz und Selbstbestimmung im Großen und Ganzen für eher unangemessen (Tabelle 39), vor allem weil es zu wenig Austausch mit Menschen mit Behinderungen über Gesundheitsschutz und Selbstbestimmung gab und weil viele von der Politik festgelegte Maßnahmen diese Abwägung nicht mit der nötigen Sorgfalt berücksichtigt haben. Es wurde auch häufig bemängelt, dass bei den Leistungserbringern der Gesichtspunkt des Gesundheitsschutzes viel zu sehr im Vordergrund stehe (Tabelle 40).

Tabelle 39: Bezogen auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der Corona-Pandemie: War die Abwägung zwischen Gesundheitsschutz einerseits und Selbstbestimmung andererseits im Großen und Ganzen angemessen? (V4)

	Häufigkeit	Prozent
1 Eher ja	64	38,8
2 Eher nein	101	61,2
Gesamt	165	100,0

Tabelle 40: Inwiefern war die Abwägung nicht angemessen? (V5) (N = 101)

	Häufigkeit	Prozent
Es gab zu wenig Austausch mit Menschen mit Behinderungen über Gesundheitsschutz und Selbstbestimmung.	75	74,3
Viele von der Politik festgelegte Maßnahmen haben diese Abwägung nicht mit der nötigen Sorgfalt berücksichtigt.	64	63,4
Die von der Politik festgelegten Maßnahmen waren zu restriktiv.	49	48,5
Bei den Leistungserbringern stand der Gesichtspunkt des Gesundheitsschutzes viel zu sehr im Vordergrund.	60	59,4
Menschen mit Behinderungen wurde insgesamt zu viel Eigenverantwortung abverlangt.	8	7,9
Menschen mit Behinderungen wurde insgesamt zu wenig Eigenverantwortung zugestanden.	42	41,6
Sonstiges	10	9,9
Keine Antwort trifft zu	4	4,0

Mehrfachnennungen möglich. Zivilgesellschaftliche Akteure, die angaben, dass sie die Abwägung zwischen Gesundheitsschutz und Selbstbestimmung eher für unangemessen hielten (V4=2, vgl. Tabelle 39).

Als sonstige Gründe, weshalb sie die Abwägung zwischen Gesundheitsschutz und Selbstbestimmung für nicht angemessen hielten („Sonstiges“), nannten die zivilgesellschaftlichen Akteure in 10 Freitexten: *Soziale Folgen nicht im Blick; es fehlte an kreativen Alternativen; Dominanz der Finanzen; Vermissen des Verständnisses dafür, dass Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarf in gleicher Weise Grundrechte-Inhaberinnen und -Inhaber sind; spezifische Gruppen wurden "vergessen", z. B. Menschen mit persönlicher Assistenz; Seh- und Hörgeschädigte haben ein verstärktes Informationsdefizit (keine barrierefreie Kommunikationssoftware, erhebliche Schwierigkeiten bei der Hilfsmittelgewährung).*

2.1.6 Handlungsoptionen

Betroffene fühlen sich zunehmend ausgegrenzt durch eingeschränkte Freizeitaktivitäten, wegfallende soziale Kontakte und Besuchsbeschränkungen (letzteres, wenn in Einrichtungen lebend). Zu den bestehenden Einschränkungen kommen neue psychische und finanzielle Belastungen hinzu, die das Gefühl der Ausgrenzung verstärken. Die Teilhabe am Arbeitsleben war z. T. erleichtert durch neue Homeoffice-Möglichkeiten. Die Bürokratie bei Anträgen wird vielfach bemängelt. Aus den Antworten der Befragten auf die geschlossenen und offenen Fragen ergeben sich folgende Handlungsoptionen:

- Ermöglichung menschlicher Nähe, die Erhaltung zwischenmenschlicher Beziehungen und die möglichst umfassende Teilhabe sind für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen existenznotwendig. Sie sind mit dem Gesundheitsschutz so weit wie möglich in Einklang zu bringen.
- Sicherstellung und Förderung der Kommunikation im und mit dem primären sozialen Netzwerken, so weit wie möglich durch Begegnung in Präsenz, anderenfalls unter Nutzung digitaler Kommunikationsmittel.

- Umsetzung des Rechts auf Teilhabe nach SGB IX gerade auch unter den Ausnahmebedingungen der Pandemie unter Nutzung aller vorhandenen Leistungsoptionen und insbesondere von personorientierten individuellen Unterstützungsleistungen. Dazu bedarf es eines entsprechenden Leistungsangebotes und einer verlässlichen Finanzierung.
- Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen als besonders schutzbedürftige Menschen in öffentlichen Debatten und politischen Entscheidungen stärker berücksichtigen, insbesondere auch mehr Bewusstsein für Kinder mit Behinderungen und ihre Familien schaffen.
- Entwicklung von Regeln zum Umgang mit den besonderen Bedarfen von Menschen mit verschiedenen Formen der Behinderung unter Pandemiebedingungen, gemeinsam mit deren Vertretungen.
- Einführung eines Rechts auf Homeoffice für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen. Mobile Arbeitsbedingungen erleichtern die Teilhabe von Menschen, die mit Einschränkungen leben müssen (Wegfall Arbeitsweg, Ruhepausen, Vereinbarkeit Familie/Freizeit und Beruf).
- Förderung des Verständnisses der Öffentlichkeit dafür, dass Menschen mit bestimmten Erkrankungen keinen Mund-Nasen-Schutz tragen können; Vermeidung von Diskriminierung durch Aufklärung; Befreiung durch qualifizierte ärztliche Attestierung; evtl. Ausstattung von maskenbefreiten Personen mit geeigneten Berechtigungsausweisen. Aufklärungsarbeit zu maskenbefreiten Personengruppen (z. B. Menschen mit Atemwegserkrankungen, mit psychischen Beeinträchtigungen) um Anfeindungen entgegenzuwirken.
- Politische Regelung einer praktikablen Form eines Nachweises über die Befreiung von der Maskenpflicht.
- Inklusive Freizeitangebote auch unter Pandemiebedingungen aufrechterhalten und neu gestalten; Förderung von risikoadaptierten Freizeitangeboten.
- Inklusion an Schulen ausbauen; Homeschooling an Förderschulen nur, wenn individuell möglich und/oder zwingend erforderlich; erforderliche Bedingungen für Homeschooling von Kindern mit Behinderungen schaffen (Assistenz/Entlastung der Eltern, Elternpräsenz); kein vorschneller Ausschluss aus Präsenzunterricht; Erschließung individuell geeigneter Möglichkeit für Distanzunterricht (vgl. ausführlicher: Teilbericht 3 Bildung und Erziehung).
- Zur Deckung des pandemiespezifischen Mehrbedarfes und zur Abwehr der Personalabwanderung ist eine bessere personelle Ausstattung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen notwendig: Dazu gehört u. a. die Deckung des aktuellen Personalmehrbedarfes durch Umsetzung des § 150 Abs. 2 SGB XI für das gesamte Jahr 2021.
- Deckung vermehrten Pflegebedarfes in ambulanten Settings, einschl. der Intensivpflege. Erleichterte Nutzung des Entlastungsbetrages (vgl. Teilbericht 1 Gesundheitsversorgung).
- Erweiterung der gesetzlichen Ansprüche für Angehörige, die Menschen mit Behinderungen in der Corona-Pandemie betreuen: auf dem Arbeitsmarkt (z. B. Recht auf Homeoffice), in der Krankenversicherung (z. B. Erweiterung Krankentage), bei der Rente, bei der Einkommenssteuer (z. B. Steuervergünstigungen).
- Bedarfsermittlung und Teilhabe/Gesamtplanung sollten barrierefrei gestaltet und beschleunigt durchgeführt werden. Bürokratieabbau bei Anträgen auf Leistungen zur sozialen Teilhabe.

- Barrierefreie Beratung zu pandemiespezifischen Unterstützungsmöglichkeiten sicherstellen, z. B. durch die Kommunen, Pflegestützpunkte, Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB).
- Barrierefreie sachgerechte Informationen in Nachrichten/Medien ausbauen, auch mit dem Ziel, unbegründete Ängste abzubauen.
- Unterstützung beim Erwerb von digitalen Kompetenzen bei betroffenen Menschen, Eltern und Angehörigen, um Kommunikation und Teilhabe unter Pandemiebedingungen zu fördern.
- Die Nutzung notwendiger therapeutischer oder psychosozialer Angebote darf nicht am Wegfall von Beförderungsdiensten scheitern. Die finanziellen Mittel etwa für Einzeltransporte (bei ansonsten Sammeltransporten) oder Taxi-Service müssen von den zuständigen Leistungsträgern, gegebenenfalls von staatlichen Stellen, zur Verfügung gestellt werden.
- Psychosoziale Begleitung unter Pandemiebedingungen aufrechterhalten und ausweiten (z. B. durch Videosprechstunden)

2.2 Assistenzleistungen

Assistenz ist eine Dienstleistung für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen und ein zentraler Pfeiler der sozialen Teilhabe. Sie soll die Selbstbestimmung und Selbständigkeit von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen stärken, die Teilhabe am öffentlichen Leben sowie die Wahrnehmung unterschiedlicher sozialer Rollen sicherstellen. Im Zuge der Corona-Pandemie und der in diesem Zusammenhang verordneten Kontaktbeschränkungen und Abstandsregelungen können Assistenzleistungen weggefallen sein. In welchem Umfang dies zutrifft und welche Folgen dies für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen hat, wird nachfolgend untersucht.

2.2.1 Aus Sicht der Betroffenen

Aus Tabelle 41 geht zunächst hervor, dass von den 3.395 befragten Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen lediglich eine Minderheit (11,9 %) persönliche Assistenzdienste nutzt. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Assistenz im Wohnumfeld, am Arbeitsplatz oder in der Bildungseinrichtung. Der Großteil der antwortenden Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen (N = 2.992, 88,1 %) nutzt keine persönliche Assistenz.

Tabelle 41: Nutzen Sie normalerweise Assistenzdienste (z. B. Assistenz im Wohnumfeld oder am Arbeitsplatz oder in der Bildungseinrichtung)? Nutzt das Kind oder die/der Jugendliche normalerweise Assistenzdienste (z. B. Integrationskräfte in Kitas und Schulen, oder Assistenz im Wohnumfeld)? (V22)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	403	11,9
2 Nein	2.992	88,1
Gesamt	3.395	100,0

Nur Betroffene, die in Privathaushalten oder betreutem Wohnen (also nicht in Einrichtungen) leben.

Persönliche Assistenz im Alltagsleben war infolge der Corona-Pandemie nur eingeschränkt verfügbar (Tabelle 42). Etwa die Hälfte der 382 antwortenden Betroffenen, die persönliche Assistenzdienste nutzen, gab an, dass ihre Assistenz pandemiebedingt zeitweise ausfiel. 49 Personen (12,8 %) berichteten, dass ihre Assistenz zeitweise vollständig ausgefallen sei. 37,7 % der antwortenden Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen hatten keinerlei Ausfall der Assistenz zu verzeichnen.

Tabelle 42: Ausfall von Assistenzdiensten: *Fiel der Assistenzdienst zeitweise aus?* (V23)

	Häufigkeit	Prozent
1 Vollständig	49	12,8
2 Teilweise	189	49,5
3 Gar nicht	144	37,7
Gesamt	382	100,0

Nur Betroffene, die Assistenzdienste nutzen (vgl. Tabelle 41).

Trotz des coronabedingten Assistenzausfalls konnten die meisten antwortenden Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen ihren Alltag ganz oder wenigstens teilweise bewältigen (Tabelle 43). Bei 47 von 235 Antwortenden (= 20 %) war dies jedoch nicht der Fall.

Tabelle 43: Ausfall von Assistenzdiensten: *Konnte der Alltag trotz Ausfall der Assistenz bewältigt werden?* (V24)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	66	28,1
2 Teilweise	122	51,9
3 Kaum	38	16,2
4 Gar nicht	9	3,8
Gesamt	235	100,0

Nur Betroffene, die Assistenzdienste nutzen und die angegeben haben, dass diese pandemiebedingt vollständig oder teilweise ausfielen (vgl. Tabelle 42, V23= 1, 2).

Durch den Wegfall von Assistenzleistungen im Zuge der Corona-Pandemie war die soziale Teilhabe der antwortenden Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen eingeschränkt. Ein Drittel der antwortenden Betroffenen konnte ihrer Berufstätigkeit nicht mehr vollständig nachgehen oder die besuchte Einrichtung (wie Kita, Schule, Hochschule) nicht mehr regelmäßig aufsuchen (Tabelle 44). Knapp 60 % hatten diese Einschränkungen nicht und gaben an, dass Berufstätigkeit und Einrichtungsbesuch trotz des Ausfalls teilweise (29,4 %) oder gänzlich (26,6 %) möglich waren. In der Kategorie „Trifft nicht zu“ sind 39 Antwortende enthalten, die angaben, Assistenz zu nutzen aber keine Einrichtung besuchen bzw. keiner Berufstätigkeit nachgehen.

Tabelle 44: Ausfall von Assistenzdiensten: *War trotz des Ausfalls der Assistenz der Besuch der Einrichtung (z. B. Kita, Schule, Hochschule) oder die Berufstätigkeit möglich?* (V25)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	58	26,6
2 Teilweise	64	29,4
3 Kaum	29	13,3

4 Gar nicht	28	12,8
5 Trifft nicht zu	39	17,9
Gesamt	218	100,0

Nur Betroffene, die Assistenzdienste nutzen und die angegeben haben, dass diese pandemiebedingt vollständig oder teilweise ausfielen (vgl. Tabelle 42, V23=1, 2).

Auch die Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs war für rund zwei Drittel der antwortenden Betroffenen ohne Assistenz nur eingeschränkt möglich (Tabelle 45).

Tabelle 45: Ausfall von Assistenzdiensten: Konnten trotz des Ausfalls der Assistenz die öffentlichen Nahverkehrsmittel benutzt werden? (V26)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	69	30,8
2 Teilweise	34	15,2
3 Kaum	21	9,4
4 Gar nicht	43	19,2
5 Trifft nicht zu	57	25,4
Gesamt	224	100,0

Nur Betroffene, die Assistenzdienste nutzen und die angegeben haben, dass diese pandemiebedingt vollständig oder teilweise ausfielen (vgl. Tabelle 42, V23= 1, 2).

2.2.2 Aus Sicht der Angehörigen

In der Adressatengruppe der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen wird erwartungsgemäß mehr Assistenz genutzt als in der Stichprobe der selbst antwortenden Menschen mit Behinderungen (Kapitel 2.2.1). Aus Tabelle 46 geht hervor, dass 244 der 785 befragten Angehörigen von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen (= 31,1 %) angaben, dass die von ihnen betreuten Personen persönliche Assistenzdienste nutzen. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Assistenz im Wohnumfeld, am Arbeitsplatz oder in der Bildungseinrichtung. Für in Einrichtungen lebende Menschen mit Behinderungen wurden hier keine Angaben erhoben. Der Großteil der antwortenden Angehörigen (N = 785, 68,9 %) gab an, keine Assistenzdienste in Anspruch zu nehmen.

Tabelle 46: Steht normalerweise zur Unterstützung ein Assistenzdienst zur Verfügung? (V46)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	244	31,1
2 Nein	541	68,9
Gesamt	785	100,0

Nur Angehörige von betreuten Personen, die außerhalb von Einrichtungen oder Heimen leben.

Persönliche Assistenz im Alltagsleben der Betroffenen war infolge der Corona-Pandemie nur eingeschränkt verfügbar. Diejenigen Angehörigen, die angaben, Assistenz zu nutzen, mussten infolge der Pandemie mehrheitlich einen zeitweisen Ausfall hinnehmen und abfangen (Tabelle 47). Aus diesem Grund sollte aus Sicht von Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuern den Pflege- und Assistenzleistungen von Angehörigen mehr Anerkennung entgegengebracht werden [37]. Insgesamt berichten 196 von 236 Assistenznutzerinnen und -nutzern von Ausfäll-

len (83,1 %), davon 80 Personen einen vollständigen (33,9 %) und 116 Personen einen teilweisen Ausfall (49,2 %). Darüber hinaus sind lange Wartezeiten bei der Bearbeitung von Assistenzanträgen und kurze Bewilligungszeiträume zu verzeichnen, die die Planbarkeit erschweren [78].

Tabelle 47: Fiel der Assistenzdienst zeitweise aus? (V46a)

	Häufigkeit	Prozent
1 Vollständig	80	33,9
2 Teilweise	116	49,2
3 Gar nicht	40	16,9
Gesamt	236	100,0

Nur Angehörige, die Assistenzdienste nutzen (Tabelle 46).

Durch den Wegfall von Assistenzleistungen kam es zu deutlichen Einschränkungen in der sozialen Teilhabe: 40 von insgesamt 186 antwortenden Angehörigen (21,5 %) gaben an, dass die von ihnen betreute Person ihre Einrichtung (wie Kita, Schule, Hochschule) gar nicht mehr besuchen bzw. ihrer Berufstätigkeit gar nicht mehr nachgehen konnte (Tabelle 48). Knapp 45,2 % der Angehörigen nahmen diese Einschränkungen nicht wahr und berichteten, dass Berufstätigkeit und Einrichtungsbesuch von der von ihnen betreuten Person trotz des Ausfalls teilweise (23,7 %) oder gänzlich (21,5 %) möglich waren. In der Kategorie „Trifft nicht zu“ sind 41 antwortende Angehörige enthalten, die angaben, dass die von ihnen betreute Person zwar Assistenz nutzt, aber keine Einrichtung besucht bzw. keiner Berufstätigkeit nachgeht.

Tabelle 48: War trotz des Ausfalls der Assistenz der Besuch der Einrichtung (z. B. Kita, Schule, Hochschule) oder die Berufstätigkeit möglich? (V46c)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	40	21,5
2 Teilweise	44	23,7
3 Kaum	14	7,5
4 Gar nicht	47	25,3
5 Trifft nicht zu	41	22,0
Gesamt	186	100,0

Nur Angehörige von betreuten Personen, die Assistenzdienste nutzen und die angegeben haben, dass diese pandemiebedingt vollständig oder teilweise ausfielen (vgl. Tabelle 47, V46a=1, 2).

2.2.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Auch die Leitung sowie die Mitarbeitenden von Diensten und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe wurden zu Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Assistenzbedarf für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen befragt. Von den insgesamt 287 antwortenden Leiterinnen/Leitern und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern gab die Mehrheit an (228 Personen, 79,5 %), dass infolge der Corona-Pandemie ein erhöhter Betreuungs-, Pflege- oder Assistenzbedarf für die Betroffenen entstanden ist (Tabelle 49). Dies betrifft vor allen Dingen in besonderen (stationären) Wohnformen lebende Betroffene sowie ambulant betreute Menschen (Tabelle 50). Ergänzend zeigt sich dieser Mehrbedarf der Leistungserbringung durch neue pandemiebedingte Herausforderungen. Zum Teil sind eine ständige Begleitung und Erinnerung an die Einhaltung der Hygiene- und Verhaltensregeln erforderlich, welche

durch Engagement und Überstunden der Assistenz kompensiert wird. Infolgedessen ist eine Versorgungslücke zu beobachten [15, 142].

Tabelle 49: Entsteht infolge der Corona-Pandemie ein erhöhter Betreuungs-, Pflege- oder Assistenzbedarf? (V332)

	Häufigkeit	Prozent
Trifft voll zu	119	41,5
Trifft eher zu	109	38,0
Trifft weniger zu	44	15,3
Trifft gar nicht zu	15	5,2
Gesamt	287	100,0

Nur Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, Beantwortung durch Leitung oder Mitarbeitende.

Tabelle 50: Betreuungs-/Pflege-/Assistenzbedarf erhöht: In welchen Bereichen entsteht der erhöhte Bedarf? (V333) (N = 228)

	Häufigkeit	Prozent
Beim Ambulant betreuten Wohnen]	121	53,1
Bei den Assistenzleistungen bei privater Wohnform	92	40,4
Bei besonderen (stationären) Wohnformen	138	60,5
Bei stationärer Pflege	56	24,6
Bei ambulanter Pflege	47	20,6
In anderen Bereichen	42	18,4
Keine Antwort trifft zu	1	0,4

Mehrfachnennungen möglich. Leitung oder Mitarbeitende von Diensten und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe, die angaben, dass infolge der Corona-Pandemie ein erhöhter Assistenzbedarf entstand.

In der offenen Kategorie „In anderen Bereichen“ wurden bei den insgesamt 37 Nennungen am häufigsten folgende Bereiche genannt: *Betreuung der behinderten Kinder und Jugendlichen im privaten Bereich, Beratungsstellen, Unterstützung bei Antragstellung, Elternassistenz durch eingeschränkte Kita und Schule, Familienentlastender Dienst, familienunterstützende Angebote, Kommunikation und Verabredungen mit Angehörigen und rechtlichen Betreuern, psychosoziale Begleitung in allen Formen (z. B. Therapeuten/Therapeutinnen, Kliniken etc.), Schulassistenz, Gruppen-/Freizeitangebote, Schulbegleitung, Tagesstätte.*

Leitung sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Assistenzdiensten und ambulanten Pflegediensten wurden separat danach befragt, ob die Erbringung von Assistenz- und Pflegeleistungen im häuslichen Umfeld erschwert war (V340). Da die Zahl der Antwortenden hier infolge der insgesamt unterrepräsentierten Assistenz- und ambulanten Pflegedienste in der Stichprobe nur bei 31 Personen lag, werden die Tabellen hier nicht dargestellt. Dennoch sei darauf verwiesen, dass 30 von 31 Antwortenden angaben, dass die Erbringung häuslicher Assistenz- und Pflegeleistungen erschwert waren. Hierzu wären weitere Studien wünschenswert.

2.2.4 Aus Sicht der Leistungsträger

Auch die Träger von Diensten und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe wurden zu Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Assistenzbedarf für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen befragt. Die meisten der insgesamt 115 antwortenden Träger (99 Personen, 91,7 %) waren mit zuständig für Assistenzleistungen für Menschen mit Behinderungen (Tabelle 51). Mehrfachnennungen waren möglich.

Tabelle 51: Sind Sie als Träger (mit)zuständig für ... (V4a) (N = 115)

	Häufigkeit	Prozent
Besondere Wohnformen (sog. stationäres Wohnen) für Menschen mit Behinderungen	93	86,1
Ambulant betreutes Wohnen	91	84,3
Assistenzleistungen für Menschen mit Behinderung	99	91,7
Tagesförderstätten, Tagesstätten	88	81,5
Pflegeheime	34	31,5
Ambulante Pflege	38	35,2
Keine Antwort trifft zu	4	3,7

Mehrfachnennungen möglich. Nur Träger der Eingliederungshilfe.

Wie die Adressatengruppen der Betroffenen (Kap. 2.2.1), Angehörigen (Kap. 2.2.2) und Dienste und Einrichtungen (2.2.3), stellen auch die Leistungsträger infolge der Corona-Pandemie einen erhöhten Assistenzbedarf fest (Tabelle 52): Von den insgesamt 95 antwortenden Trägern gab die Mehrheit an (63 Personen, 66,3 %), dass durch die Corona-Pandemie ein erhöhter Betreuungs- und Assistenzbedarf für die Betroffenen entstanden ist (Tabelle 52).

Tabelle 52: Wurde bei Ihnen als Träger ein erhöhter Betreuungs-/Assistenzbedarf im Rahmen der Corona-Pandemie angemeldet? (V130)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	63	66,3
2 Nein	32	33,7
Gesamt	95	100,0

Nur Träger der Eingliederungshilfe.

Die Hauptgründe für den erhöhten Assistenzbedarf sehen die Träger in der Schließung von WfbM und Tages(förder)stätten (Tabelle 53). Unter „Andere Gründe“ wurden am häufigsten folgende Aspekte genannt: *Ängste, Verunsicherung und erhöhter psychosozialer Bedarf*.

Tabelle 53: Was waren die Gründe für den erhöhten Bedarf? (V132) (N = 63)

	Häufigkeit	Prozent
Schließung von Kindertagesstätten	21	33,3
Schließung von Schulen	29	46,0
Schließung von WfbM	48	76,2
Schließung von Tagesförderstätten, Tagesstätten	48	76,2
Schutzvorkehrungen wegen Corona	33	52,4
Corona-Erkrankung	10	15,9

Quarantäne	15	23,8
Andere Gründe	11	17,5
Keine Antwort trifft zu	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich. Nur Träger der Eingliederungshilfe, die angaben, dass bei ihnen ein erhöhter Assistenzbedarf im Rahmen der Corona-Pandemie angemeldet wurde (V130=1, vgl. Tabelle 52).

2.2.5 Handlungsoptionen

Durch den Wegfall von Assistenzleistungen im Zuge der Corona-Pandemie kam es für Menschen mit Behinderungen zu deutlichen Einschränkungen in der sozialen Teilhabe. Einrichtungen (wie Kita, Schule, Hochschule) konnten häufig nicht mehr besucht werden und eine Ausübung der Berufstätigkeit war nicht sichergestellt. Aus den geschlossenen und offenen Antworten der Befragten ergeben sich folgende Handlungsoptionen:

- Aufrechterhaltung der Versorgung mit individuellen und institutionsgebundenen Assistenzdienstleistungen (z. B. im Wohnumfeld und in Bildungseinrichtungen) für Menschen mit Behinderungen unter Einsatz von Schutzmaßnahmen wie Schnelltests und Schutzausrüstung für Assistenzkräfte. Bei Bedarf Einsatz der vorhandenen einrichtungsgebundenen Assistenz in der Häuslichkeit der betroffenen Menschen.
- Existenznotwendige häusliche Assistenz- und Pflegeleistungen aufrechterhalten durch entsprechende Schutzmaßnahmen (Schnelltests des Personals und der Betroffenen, FFP2-Masken/Schutzkleidung)
- Sicherung gleichberechtigter Teilhabe, u. a. durch Deckung eines erhöhten Assistenzbedarfs für Menschen mit Behinderungen in der Pandemie. Dies erfordert ein entsprechendes Angebot durch die Leistungserbringer und eine gesicherte Finanzierung.
- Unbürokratische und zeitnahe Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung mit Anerkennung eines pandemiebedingte erhöhten Unterstützungsbedarfes im Bereich persönlicher Assistenz. Außerdem Ausschöpfung des gesamten Leistungsspektrums: (1) Hilfen/Assistenz/Schul- und Lernbegleitung für betroffene Personen und Angehörige im häuslichen Umfeld (Einkaufen, Haushalt) und im Freizeitbereich. (2) Bedarfsgerechte Familienhilfe im häuslichen Umfeld (Hauswirtschaft, Kinderbetreuung, Freizeitgestaltung).
- Personenzentrierte individuelle Lösungen in Abstimmung mit den Betroffenen als Angebote der Leistungserbringer unter Nutzung des gesamten Leistungsrechts (Assistenz, Haushaltshilfe, Familienpflege etc.).
- Stärkere Förderung von Homeoffice für Menschen mit Behinderungen.
- Definition der Förderung digitaler Arbeits- und Medienkompetenzen als qualifizierte Assistenzleistung.
- Unterstützung der betroffenen Personen und Angehörigen bei der Antragstellung, auch durch Information über mögliche Leistungen, damit Betroffene und Angehörige wissen, welche Leistungen für sie in Betracht kommen bzw. ihnen zustehen und beantragt werden könnten. Leistungsträger, aber auch professionelle Bezugspersonen sowie die Organisationen der Selbsthilfe sollten gerade in Pandemiezeiten daran mitwirken, diese Wissensdefizite zu beheben. Dabei sollten auch Personen erreicht werden, die bislang keine Leistungen bezogen haben und pandemiebedingt erstmals Leistungen in Anspruch nehmen

können. Damit soll auf die Erfahrung reagiert werden, dass anscheinend nicht primär Ablehnung von Leistungen zu unzureichender Unterstützung geführt haben, sondern dass deutlich weniger Leistungen beantragt wurden, als es dem geschilderten Bedarf entsprochen hat.

2.3 Tagesstruktur

2.3.1 Aus Sicht der Betroffenen

Von den 3.184 befragten erwachsenen Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen besucht lediglich ein kleiner Teil eine Tagesbetreuung (N = 141, dies entspricht 4,4 %) (Tabelle 54). Von den 86 befragten Kindern und Jugendlichen, für die die betreuenden Personen antworteten, waren es wie zu erwarten prozentual deutlich mehr (15,1 %). Da die Anzahl der Kinder in unserer Stichprobe gering ist, betrifft dies jedoch lediglich 13 der 86 Kinder und Jugendlichen (Tabelle 55).

Tabelle 54: Tagesbetreuung: Sind Sie in eine besondere Tagesstruktur eingebunden? (V48)

	Häufigkeit	Prozent
Tagesförderstätte	26	0,8
Tagesstätte	16	0,5
Tagespflege	7	0,2
Andere Tagesbetreuung	92	2,9
Nein	3.042	95,6
Gesamt	3.183	100,0

Nur erwachsene in Privathaushalten oder (betreuten) Wohngruppen lebende Personen, die selbst Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung sind oder stellvertretend für einen solchen antworteten.

Tabelle 55: Tagesbetreuung: Ist das Kind oder die/der Jugendliche zusätzlich zur Schule oder Kita in eine besondere Tagesstruktur eingebunden? (V49)

	Häufigkeit	Prozent
Hort	7	8,1
Tagesstätte	4	4,7
Dafür wird im Wohnheim gesorgt	2	2,3
Nein	73	84,9
Gesamt	86	100,0

Nur Personen, die stellvertretend für in Privathaushalten oder (betreuten) Wohngruppen lebende Kinder oder Jugendliche mit Behinderung oder chronischer Erkrankung antworteten.

Sowohl bei den Erwachsenen als auch unter den Kindern, die in eine Tagesstruktur eingebunden sind, kam es durch die Corona-Pandemie mehrheitlich zu Schließungen (108 von 150 Betroffenen), dies entspricht 72 %. Für die Beurteilung der Folgen für die soziale Teilhabe sind die Auswirkungen dieser Schließungen relevant. Von den 105 antwortenden Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen nannten die meisten *Langeweile*, *mehr Fernsehkonsum*, und *Einsamkeit*. Mehrfachnennungen waren möglich (Tabelle 56). In der offenen Kategorie „andere

Auswirkungen“ wurden weitere, insbesondere psychische Auswirkungen genannt: *Depression, Ängste, innere Unruhe, verstärkte Nahrungszufuhr, Essstörungen*. Aus anderen Studien sind als zusätzliche Folgen der Verlust der Motivation, Unsicherheiten durch fehlendes Verständnis für die Maßnahmen oder fehlende Alternativen für die weggefallenen strukturgebenden Angebote bekannt [15, 22, 142].

Tabelle 56: Auswirkungen Schließung: Was hatte die Schließung für Sie für Auswirkungen? Was hatte die Schließung für Auswirkungen auf das Kind oder die/den Jugendliche(n)? (V51) (N = 105)

	Anzahl	Prozent
Höherer Betreuungsaufwand	38	36,2
Tagsüber Leerlauf und Langeweile	70	66,7
Mehr Fernsehkonsum	59	56,2
Größere Nähe zu meinen Angehörigen oder Mitbewohner(inne)n	24	22,9
Gefühl der Einsamkeit	54	51,4
Keine besondere Auswirkung	7	6,7
Andere Auswirkung	21	20,0

Mehrfachnennungen möglich. Nur erwachsene in Privathaushalten oder (betreuten) Wohngruppen lebende Personen, die selbst Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung sind oder stellvertretend für einen solchen antworteten und in Tagesbetreuung eingebunden sind, die pandemiebedingt zeitweise geschlossen war. Nur Personen, die stellvertretend für in Privathaushalten oder (betreuten) Wohngruppen lebende Kinder oder Jugendliche mit Behinderung oder chronischer Erkrankung antworteten und in Tagesbetreuung eingebunden sind, die pandemiebedingt zeitweise geschlossen war.

2.3.2 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Die zeitweise vollständigen Schließungen der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen infolge der Corona-Pandemie (vgl. Kapitel 2.1.3) hatten und haben vielfältige Folgen für die Tagesstruktur der Betroffenen selbst und auch für ihre Angehörigen. Diese werden nachfolgend aus Sicht der Leitungen und Mitarbeitenden von Diensten und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, beurteilt. Bei ausgefallenen Diensten und Beratungen wurde zum Teil eine Notbetreuung eingefordert (Tabelle 58) und eingerichtet (Tabelle 59). Dies berichtete etwas über die Hälfte der Antwortenden (ca. 53 %). Eine knappe Mehrheit hielt diese Notbetreuung auch für bedarfsdeckend (53,7 %, vgl. Tabelle 60). 49 der insgesamt 106 antwortenden Leiterinnen/Leiter und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter hielten die Notangebote jedoch nicht für bedarfsdeckend (dies entspricht 46,3 % der Antwortenden).

Tabelle 57: Welche Möglichkeiten sehen Sie als Einrichtung, die Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen zu unterstützen, deren Einrichtungen geschlossen wurden und die deshalb zu Hause bleiben und dort versorgt werden müssen? (V353) (N = 321)

	Häufigkeit	Prozent
Bedarfsdeckende Einrichtung von Notangeboten (in Tagesförderstätten, Tagesstätten, WfbM)	168	52,3
Mehr Assistenzangebote und Unterstützung bei der Beantragung	171	53,3
Beratung und Kontaktpflege zu den Familien per Telefon oder Video durch die betreuende Einrichtung	227	70,7

Andere	32	10,0
Keine Antwort trifft zu	27	8,4

Mehrfachnennungen möglich. Beantwortung durch Leitung und Mitarbeitende von Diensten und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen.

Tabelle 58: Wurden Notangebote eingefordert? (V354)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	111	51,9
2 Nein	103	48,1
Gesamt	214	100,0

Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe ohne ambulanten Pflegedienst; Beantwortung durch Leitung und Mitarbeitende.

Tabelle 59: Gibt es Notangebote? (V355)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	113	57,7
2 Nein	83	42,3
Gesamt	196	100,0

Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe ohne ambulanten Pflegedienst; Beantwortung durch Leitung und Mitarbeitende.

Tabelle 60: Sind diese aus Ihrer Sicht bedarfsdeckend? (V357)

	Häufigkeit	Prozent
1 Trifft voll zu	10	9,4
2 Trifft eher zu	47	44,3
3 Trifft weniger zu	43	40,6
4 Trifft gar nicht zu	6	5,7
Gesamt	106	100,0

Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe ohne ambulanten Pflegedienst, in denen es Notangebote gibt; Beantwortung durch Leitung und Mitarbeitende.

Bei der Platzvergabe der Notbetreuung wurden Menschen mit Behinderungen offenbar auch gleichberechtigt behandelt. Dies gab eine Mehrheit (66 der insgesamt 98 Antwortenden, 67,4 %) der Leiterinnen/Leiter und Mitarbeitenden von Diensten und Einrichtungen mit Leistungen zur sozialen Teilhabe an (Tabelle 61).

Tabelle 61: Wurden Menschen mit Behinderungen dabei gleichberechtigt behandelt? (V358)

	Häufigkeit	Prozent
1 Trifft voll zu	33	33,7
2 Trifft eher zu	33	33,7
3 Trifft weniger zu	28	28,6
4 Trifft gar nicht zu	4	4,1
Gesamt	98	100,0

Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe ohne ambulanten Pflegedienst, in denen es Notangebote gibt; Beantwortung durch Leitung und Mitarbeitende.

Bezüglich des Ausmaßes der Notbetreuung sind sich die antwortenden Leitungen und Mitarbeitenden von Diensten und Einrichtungen für die soziale Teilhabe offenbar uneinig (Tabelle 62). Etwas weniger als die Hälfte hätte sich für die Einrichtung mehr Notbetreuung gewünscht (52 der 112 Antwortenden, 46,4 %). Für eine leichte Mehrheit (60 der 112 Antwortenden, 53,6 %) trifft dies nicht zu.

Tabelle 62: Notangebote, mehr Möglichkeiten gewünscht: Hätten Sie sich für Ihre Einrichtung mehr Möglichkeiten gewünscht, Notbetreuung anzubieten? (V359)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	52	46,4
2 Nein	60	53,6
Gesamt	112	100,0

Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe ohne Beratungsdienste (z. B. EUTB); Beantwortung durch Leitung und Mitarbeitende.

Die Folgen der pandemiebedingt reduzierten Betreuung von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen durch die Dienste und Einrichtungen bedeutete vor allem eine starke Belastung für Angehörige, die die Betreuung und Tagesstruktur nun häufig ganz ohne externe Hilfe gestalten mussten. Dazu konnte das zuvor hilfreiche Unterstützungsnetzwerk nicht mehr genutzt werden. Unterstützung durch Nachbarn, Freunde und Familienmitglieder, den Hausarzt/die Hausärztin oder durch Dienstleistern wie z. B. der Fußpflege hatten abgenommen oder war nicht mehr verfügbar [F6]. Von schweren Krisen in den Familien oder anderen Betreuungssituationen berichtete etwas mehr als die Hälfte der antwortenden LeiterInnen und MitarbeiterInnen der Dienste und Einrichtungen (Tabelle 63).

Tabelle 63: Sind Ihnen als Einrichtung für Leistungen zur sozialen Teilhabe oder Pflege schwere Krisen in Familien oder anderen Betreuungssituationen bekannt geworden? (V360)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	139	53,1
2 Nein	123	46,9
Gesamt	262	100,0

Nur Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen; Beantwortung durch Leitung und Mitarbeitende.

An diese Frage anschließend wurde noch eine offene Frage nach schweren Krisen gestellt: *Sind Ihnen als Einrichtung für Leistungen zur sozialen Teilhabe oder Pflege schwere Krisen in Familien oder anderen Betreuungssituationen bekannt geworden? (V361)*. Von den insgesamt 122 Angaben auf die offene Frage wurden die folgenden Punkte am häufigsten genannt:

- Zunahme häuslicher Gewalt in der Familie
- völlige Überlastung betreuender/pflegender Angehöriger (die parallel arbeiten mussten)
- vermehrte Inobhutnahme von Kindern
- komplette Überlastung/Überforderung von Eltern
- vermehrte Suizidversuche
- Soziale Isolation, die zu psychischen Krisen führte (Depressionen, Angststörungen, Isolation, Vereinsamung); Mehrfachbehinderte Erwachsene erlitten verstärkt psychotische Anfälle

- Fortschreiten der Demenz bei alten Menschen durch Isolation, alte Menschen im Heim fühlen sich bevormundet und eingesperrt
- Einsamkeit, Assistenzausfall, psychische/ physische Gewalt
- Viel Streit in der Familie
- massive Überforderung von Eltern mit behinderten Kindern, die nicht zur Schule oder in die WfbM konnten
- Verschlechterung der psychischen Erkrankungen; Ängste z. B. bei alleinlebenden Menschen in Bezug auf den Quarantänefall
- Krankenhausaufenthalte, Einweisung in Psychiatrien

2.3.3 Aus Sicht der Leistungsträger

Sehr vergleichbare Einschätzungen der Pandemiefolgen für die Tagesstruktur von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen und ihrer Angehörigen ergeben sich aus Sicht der Träger der Eingliederungshilfe, die für Leistungen zur sozialen Teilhabe zuständig sind. Für die zeitweise vollständigen Schließungen der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen infolge der Corona-Pandemie werden gravierende Folgen für die Tagesstruktur der Betroffenen und ihre Angehörigen berichtet.

Die Mehrheit der antwortenden Träger der Eingliederungshilfe gab an, dass Einrichtungen/Dienste, die für Sie wesentliche Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, wie z. B. Wohnheime und Tagesstätten, zeitweise schließen mussten (Tabelle 64). Wie zu erwarten, erfolgten diese Schließungen auf Grund von Beschlüssen der Bundesländer (Tabelle 65).

Tabelle 64: Mussten Einrichtungen/Dienste, die für Sie wesentliche Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, wie z. B. Wohnheime und Tagesstätten, zeitweise schließen? (V114)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	67	81,7
2 Nein	15	18,3
Gesamt	82	100,0

Nur Träger der Eingliederungshilfe.

Tabelle 65: Aus welchen Gründen mussten die Einrichtungen/Dienste schließen? (V115) (N = 67)

	Häufigkeit	Prozent
Entscheidung des Einrichtungsträgers	14	20,9
Entscheidung des Bundeslandes	55	82,1
Entscheidung des Gesundheitsamtes	21	31,3
Corona-Infektionslage in der Region (Stadt, Landkreis usw.)	12	17,9
SARS-CoV-2 Infektion bei Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern	22	32,8
SARS-CoV-2 Infektion bei Betroffenen	20	29,9
Sonstiger Grund	1	1,5
Keine Antwort trifft zu	0	0,0

Nur Träger der Eingliederungshilfe, die angaben, dass Einrichtungen/Dienste, die für sie Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen (z. B. Wohnheime, Tagesstätten), zeitweise schließen mussten.

Von schweren Krisen in den Familien oder anderen Betreuungssituationen berichteten 32 der insgesamt 82 antwortenden Trägern, mit 39 % sind dies etwas weniger als die Hälfte (Tabelle 66). Erlebte familiäre Krisen wurden wie zu erwarten offenbar häufiger an die zuständigen Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, übermittelt (Tabelle 63).

Tabelle 66: Sind Ihnen als Träger für Leistungen zur sozialen Teilhabe oder Pflege schwere Krisen in Familien oder anderen Betreuungssituationen bekannt geworden? (V140)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	32	39,0
2 Nein	50	61,0
Gesamt	82	100,0

Nur Träger der Eingliederungshilfe.

An diese Frage anschließend erhielten Träger von Diensten, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, noch eine offene Frage gestellt: *Wenn ja, Können Sie zwei bis drei Beispiele (für schwere Krisen in den Familien oder anderen Betreuungssituationen) nennen?* (V141). Die hier untersuchten Träger der Eingliederungshilfe antworteten mit insgesamt 66 Freitexten am häufigsten:

- *Belastete Familiensituation durch Betreuung von Kindern mit Behinderungen*
- *Psychische Krisen in den Familien (Überforderung/soziale Isolation/Depression/Ängste/Vereinsamung)*
- *Suizidalität aufgrund des Wegfalls von gewohnten Strukturen*
- *Eltern konnten Berufstätigkeit durch eine Betreuung zu Hause nicht mehr ausüben*

Inhaltlich decken sich die durch die Träger berichteten Krisen mit denjenigen der Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen (Kapitel 2.3.2).

Auf die Frage, welche Möglichkeiten die Träger sehen, um von Einrichtungsschließungen betroffenen Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen zu unterstützen, nannten die meisten Träger der Eingliederungshilfe Beratung und Kontaktpflege zu den Familien per Telefon oder Video durch die betreuende Einrichtung (83 von 103, 80,6 %). Am zweithäufigsten wurde die Einrichtung von Notangeboten genannt (73,8 %) (Tabelle 67). Die direkte Frage an die Träger, ob sie das Angebot einer Notbetreuung für erforderlich halten, bejahte die große Mehrheit der antwortenden Träger der Eingliederungshilfe (90,9 %) (Tabelle 68).

Tabelle 67: Welche Möglichkeiten sehen Sie als Träger, die Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen zu unterstützen, deren Einrichtungen geschlossen wurden und die deshalb zu Hause bleiben und dort versorgt werden müssen? (V136) (N = 103)

	Häufigkeit	Prozent
Einrichtung von Notangeboten (Tagesförderstätten, Tagesstätten, WfbM)	76	73,8
Mehr Assistenz	47	45,6
Beratung und Kontaktpflege zu den Familien per Telefon oder Video durch die betreuende Einrichtung	83	80,6
Andere	2	1,9
Keine Antwort trifft zu	10	9,7

Mehrfachnennungen möglich. Nur Träger der Eingliederungshilfe.

Tabelle 68: Halten Sie das Angebot einer Notbetreuung für erforderlich? (V116)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	70	90,9
2 Nein	7	9,1
Gesamt	77	100,0

Nur Träger der Eingliederungshilfe.

Auf die Frage, *in welcher Form sie das Angebot einer Notbetreuung für erforderlich halten*, antworteten die Träger der Eingliederungshilfe in 48 Freitexten: (V117):

- *Als Ersatz für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Fördergruppen*
- *Angebote müssen in gewohnter Umgebung stattfinden, um die Funktionsfähigkeit versorgender Angehöriger/Sorgeberechtigter aufrecht zu erhalten und/oder Menschen in Krisensituationen zu entlasten*
- *Betreuung in kleinen Notgruppen zur Entlastung der Familien/Entlastung der Angehörigen*
- *Notgruppen für Kinder aus psychisch belasteten Familien*
- *Tagesstrukturierende Maßnahmen aufrechterhalten*

Aufgrund diverser Krisen, die bei der Betreuung zu Hause durch Einrichtungsschließungen entstanden sind, wurden Notangebote auch seitens der Betroffenen selbst eingefordert. Dies gab die überwiegende Mehrheit (83 von insgesamt 103 antwortenden Trägern, 80,6 %) an (Tabelle 69).

Tabelle 69: Wurden Notangebote eingefordert? (V137)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	67	79,8
2 Nein	17	20,2
Gesamt	84	100,0

Nur Träger der Eingliederungshilfe.

Auf die Frage, für welche Bereiche es Notangebote gibt (V138), nannten die Träger der Eingliederungshilfe mit insgesamt 71 Nennungen am häufigsten die Bereiche: *WfbM, Kitas, Schule, alternative tagesstrukturierende Angebote (v. a. in besonderen Wohnformen)*.

Wie die Dienste und Einrichtungen hielten auch die Träger der Eingliederungshilfe die Notangebote mehrheitlich nicht für bedarfsdeckend (Tabelle 70).

Tabelle 70: Sind diese Notangebote aus Ihrer Sicht bedarfsdeckend? (V139)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	27	40,9
2 Nein	39	59,1
Gesamt	66	100,0

Nur Träger der Eingliederungshilfe.

2.3.4 Aus Sicht der Zivilgesellschaft

Auch die Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen berichten nahezu einheitlich von vielen Problemen in den Familien, in deren Haushalten behinderte oder pflegebedürftige Angehörige leben (Tabelle 71).

Tabelle 71: Im Rahmen der Corona-Pandemie sind viele Probleme in den Familien aufgetreten, in deren Haushalten behinderte oder pflegebedürftige Angehörige leben (V45)

	Häufigkeit	Prozent
1 Trifft voll zu	65	48,1
2 Trifft eher zu	66	48,9
3 Trifft weniger zu	4	3,0
4 Trifft gar nicht zu	0	0,0
Gesamt	135	100,0

Im Anschluss wurden die auftretenden Schwierigkeiten näher erfragt. Als Probleme wurden am häufigsten benannt (*Welche Probleme waren dies vor allem? (V46)*) (Mehrfachnennungen waren möglich):

Wegfall/Einschränkung von Tagesbetreuung	80,9 % (106 von 131 Antwortenden)
Wegfall/Einschränkung von Therapien	78,6 % (103 von 131 Antwortenden)
Wegfall/Einschränkung von Assistenzleistungen	72,5 % (95 von 131 Antwortenden)
Betreuung mit Homeoffice kaum vereinbar	67,9 % (89 von 131 Antwortenden)
Unterstützung beim Homeschooling nicht leistbar	63,4 % (83 von 131 Antwortenden)
Fehlende Notbetreuung	51,1 % (67 von 131 Antwortenden)
Wegfall/Einschränkung von Pflegeleistungen	45,8 % (60 von 131 Antwortenden)

Andere Probleme lauteten (insgesamt 11 Freitexte): *Selbsthilfegruppen konnten nicht arbeiten, fehlende technische Ausstattung, psychische Probleme, Gewalt, Social Distancing in den Familien, Überforderung der Familien, Wegfall Freizeitaktivitäten.*

2.3.5 Handlungsoptionen

Durch vollständige oder teilweise Schließungen von tagesstrukturierenden Angeboten wie Tages(förder)stätten, Kitas oder Schulen und weiterer Tagesbetreuung waren Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige in besonderem Ausmaß belastet. Starke psychische Belastungen (Überforderung, Isolation, Einsamkeit, Depressionen, Ängste, Zunahme häuslicher Gewalt) wurden berichtet. Die Notbetreuung wurde als nicht ausreichend wahrgenommen. Aus den Antworten der Befragten auf die geschlossenen und offenen Fragen ergeben sich folgende Handlungsoptionen:

- Aufrechterhaltung der Tagesbetreuung für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen unter Einsatz von geeigneten Schutzmaßnahmen (FFP2-Masken, regelmäßigen Schnelltests des Personals und der Besucherinnen und Besuchern, personbezogener Gefährdungsanalyse und Schutzvorkehrungen); Sicherstellung einer den Hygienevorgaben entsprechenden Beförderung.

- Entlastung der Angehörigen durch Assistenzleistungen (häuslich, freizeitbezogen) im Falle ausgefallener Tagesstrukturen mit Beratung und Unterstützung durch diese Einrichtungen.
- Nutzung aller Möglichkeiten zu Aufrechterhaltung und Neugestaltung inklusiver und risiko-adaptierter Freizeitangebote auch unter Pandemiebedingungen.
- Förderung und Ermöglichung von stabilen Lerngruppen für Kinder und Jugendliche, Studierende und Teilnehmende an beruflicher Bildung, auch um Einsamkeit und dem Verlust sozialer Kompetenzen entgegenzuwirken (Verknüpfung sozialer Teilhabe mit pädagogischen Angeboten).

2.4 Besuchseinschränkungen in Einrichtungen

Viele kranke und ältere Menschen unterliegen einem besonderen Risiko, bei einer Ansteckung mit dem Coronavirus einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden. Die Besuchsrechte in Kliniken, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind daher in vielen Bundesländern deutlich eingeschränkt worden. Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Pflegebedarf, die in stationären Einrichtungen leben, waren von den bisher getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie besonders betroffen. Besuche von nahen Bezugspersonen waren lange verboten. In manchen Ländern war es den Bewohnerinnen und Bewohnern untersagt, die Einrichtung zu verlassen. Ihr Zugang zu digitaler Kommunikation ist häufig schlechter als in Privathaushalten oder teilweise aufgrund der Beeinträchtigung nicht möglich. Da pauschale Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen teilweise gegen das Grundgesetz verstoßen, setzten die Einrichtungen in den folgenden Lockdowns auf kreative Lösungsversuche und Besuchskonzepte. Dazu zählten Online-Terminbuchungssysteme für Besucherinnen und Besucher oder Antigen-Schnelltests vor dem Betreten der Einrichtung [217, 220].

2.4.1 Aus Sicht der Betroffenen

Aus Tabelle 72 geht zunächst die Art der Kontakt- und Besuchseinschränkungen hervor. Dazu antworteten 186 in Gemeinschaftsunterkünften lebende Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Pflegebedarf. Mehrfachnennungen waren möglich. Die große Mehrheit (= 85,1 %) der Befragten berichtete von Einschränkungen. Deutlich am häufigsten wurden untersagte oder zeitlich stark eingeschränkte Besuche von Angehörigen genannt (93,4 %). Von den Einschränkungen innerhalb der Heime wurden am häufigsten *eingeschränkte Kontakte zu Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern und untersagte Ausflüge* genannt. In der offenen Kategorie berichten die Befragten außerdem von *untersagtem Einkaufen, geschlossenen Einrichtungen, fehlenden Freizeitaktivitäten und Kontaktverboten zwischen verschiedenen Gruppen*.

Tabelle 72: Kontakt- und Besuchseinschränkungen: Welche Kontakt- und Besuchseinschränkungen haben Sie (hat Ihr Kind oder der Jugendliche) während der Pandemie in Ihrer Einrichtung erlebt? (V17) (N = 168)

	Häufigkeit	Prozent
Die Kontakte zu den MitbewohnerInnen waren seit März 2020 sehr eingeschränkt.	70	41,7
Jeder Kontakt zu MitbewohnerInnen war für längere Zeit untersagt.	22	13,1

Zeitweilig war eine Isolierung im eigenen Zimmer angeordnet.	41	24,4
Besuche von Angehörigen waren für längere Zeit untersagt.	101	60,1
Auch als Besuche durch Angehörige wieder möglich waren, waren die Besuchszeiten viel zu kurz.	56	33,3
Das Heim durfte nicht verlassen werden, um Ausflüge außerhalb des Heims zu unternehmen.	64	38,1
Wegen der Einschränkungen im Heim haben mich meine Angehörigen zu sich nach Hause genommen.	27	16,1
Es gab keine wesentlichen Einschränkungen.	25	14,9
Andere Einschränkungen	24	14,3

Mehrfachnennungen möglich. Nur Betroffene in Gemeinschaftsunterkünften (Wohngruppe, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Pflegeeinrichtung, vgl. Tabelle 7).

Nur eine Minderheit (33 von 138 Antwortenden = 23,9 %) kommt mit den Kontakt- und Besuchsbeschränkungen ganz gut zurecht (Tabelle 73). Die Bewohnerinnen und Bewohner vermissen vor allem außerhäusliche Aktivitäten und es wird von psychischen Belastungen, Einsamkeit und Depressivität berichtet. In der offenen Kategorie „andere Auswirkungen“ setzt sich dies fort, wenn über *Traurigkeit, Ängste und/oder Einsamkeit* geklagt wird.

Die Vereinsamung wird häufig durch fehlende digitale Kenntnisse oder fehlende technische Ausstattung noch verstärkt. Neben psychischen Folgen der Kontakt- und Besuchsbeschränkungen sind auch Verschlechterungen des gesundheitlichen Allgemeinzustands zu beobachten [10, 38].

Tabelle 73: Auswirkungen Kontakt- und Besuchseinschränkungen: Die Kontakt- und Besuchseinschränkungen während der Corona-Pandemie hatten und haben für Sie sicherlich Auswirkungen: Welche Aussage trifft zu? (V20) (N = 138)

	Anzahl	Prozent
Mit den Kontakt- und Besuchseinschränkungen kam und komme ich ganz gut zurecht.	33	23,9
Die Isolierung in meiner Wohnung/meinem Zimmer hat mich psychisch sehr belastet.	62	44,9
Der fehlende Kontakt zu meinen Angehörigen und Freunden hat mich einsam und depressiv gemacht.	67	48,6
Meine Mobilität hat sich verschlechtert.	48	34,8
Die Aktivitäten außerhaus fehlen mir sehr.	97	70,3
Andere Auswirkungen der Kontakt- und Besuchseinschränkungen	21	15,2
Keine Antwort trifft zu	2	1,4

Mehrfachnennungen möglich. Nur erwachsene in Gemeinschaftsunterkünften lebende Personen, die selbst Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung sind oder stellvertretend für einen solchen antworteten und von Kontakt- und Besuchseinschränkungen in ihrer Einrichtung berichtet haben (vgl. Tabelle 72, V17= 1-7, 0).

2.4.2 Aus Sicht der Angehörigen

Viele Angehörige von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, die in Einrichtungen leben, konnten die von ihnen betreute Person infolge der vielerorts verhängten Besuchseinschränkungen nicht mehr persönlich sehen und unterstützen. Von den insgesamt 278 antwortenden Angehörigen, die angaben, dass die von ihnen betreute Person in einer

Einrichtung lebt, konnte der Großteil die von ihnen betreute Person über einen längeren Zeitraum nicht mehr besuchen (84,2 %) (Tabelle 74).

Tabelle 74: Konnten Sie während der Corona-Pandemie die von Ihnen betreute Person über einen längeren Zeitraum nicht in ihrem Heim (oder in ihrer Wohnung) besuchen? (V51)

	Häufigkeit	Prozent
1 Besuch war nicht möglich	234	84,2
2 Besuch war möglich	44	15,8
Gesamt	278	100,0

Nur Angehörige, deren betreute Person in Gemeinschaftsunterkunft wohnt.

Die Besuchseinschränkungen und der daraus resultierende fehlende Kontakt zu den betreuten Personen haben die Angehörigen sehr belastet (Tabelle 75). Häufig mussten sie auch erleben, dass die von ihnen betreute Person psychisch sehr durch die Besuchseinschränkungen belastet war.

Tabelle 75: Auswirkungen Besuchseinschränkungen: Welche Auswirkungen hatten die Kontakt- und Besuchseinschränkungen während der Pandemie für Sie als Angehörigen? (V53) (N = 230)

	Häufigkeit	Prozent
Mit den Kontakt- und Besuchseinschränkungen kam und komme ich ganz gut zurecht.	25	10,9
Der fehlende Kontakt zu der von mir betreuten Person hat mich sehr belastet.	150	65,2
Ich musste erleben, dass die von mir betreute Person psychisch sehr durch die Besuchseinschränkungen belastet war.	134	58,3
Ich musste erleben, dass sich die Alltagsfähigkeiten der von mir betreuten Person deutlich verschlechterten.	86	37,4
Wegen der Einschränkungen im Heim habe ich die von mir betreute Person zu mir nach Hause genommen.	21	9,1
Andere Auswirkungen	24	10,4

Mehrfachnennungen möglich. Nur Angehörige, die die von ihnen betreute Person über einen längeren Zeitraum nicht in ihrem Heim (oder in ihrer Wohnung) besuchen durften (V51=1, vgl. Tabelle 74).

Auch nach dem Ende des Shutdowns im Frühjahr gab es in vielen Einrichtungen noch Besuchseinschränkungen. Diese Besuchsmöglichkeiten hielt der Großteil der Angehörigen jedoch für angemessen (Tabelle 76).

Tabelle 76: Als das generelle Besuchsverbot aufgehoben wurde, waren die Besuchsmöglichkeiten Ihrer Ansicht nach angemessen? (V54)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	147	66,8
2 Nein	73	33,2
Gesamt	220	100,0

Nur Angehörige, die die von ihnen betreute Person über einen längeren Zeitraum nicht in ihrem Heim (oder in ihrer Wohnung) besuchen durften (V51=1, vgl. Tabelle 34).

2.4.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Aus Kapitel 2.1.3 geht hervor, dass die Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, zeitweise vollständig geschlossen waren. Nach Ansicht der Leitungen und Mitarbeitenden solcher Einrichtungen konnten die Auswirkungen der zeitweisen Schließung durch die Möglichkeiten der digitalen Kommunikation zu einem gewissen Teil kompensiert werden. Daneben gab es in den Diensten und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe mehrheitlich *Besuchsbeschränkungen*, was aus Tabelle 77 hervorgeht. 163 von insgesamt 185 antwortenden Leiterinnen/Leiter oder Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter solcher Dienste und Einrichtungen (88,1 %) bestätigten dies. Die Antwortenden hielten diese Restriktionen auch mehrheitlich (zu 88,9 %) für angemessen (Tabelle 78). 45 der insgesamt 163 antwortenden Leiterinnen/Leiter und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter gaben an, dass ein vorhandener Therapie-/Förderbedarf jedoch stärker berücksichtigt werden sollte (dies entspricht 27,6 % der Antwortenden).

Tabelle 77: Beschränkung Besuche Einrichtungen soziale Teilhabe: Gab es in Ihrer Einrichtung Beschränkungen der Besuchsmöglichkeiten? (V48)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	163	88,1
2 Nein	10	5,4
3 Trifft nicht zu	12	6,5
Gesamt	185	100,0

Nur Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, Beantwortung durch Leitung und Mitarbeitende.

Die auch nach dem Ende des Shutdowns im Frühjahr vielerorts bestehenden Besuchseinschränkungen hielten die befragten Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe, genau wie die Angehörigen (vgl. Tabelle 76), mehrheitlich für angemessen (Tabelle 78).

Tabelle 78: Beschränkung Besuche Beurteilung: Wie beurteilen Sie die Beschränkungen der Besuchsmöglichkeiten und -zeiten nach dem Ende des Lockdown im Frühjahr? (V49) (N = 163)

	Häufigkeit	Prozent
Unbedingt notwendig und angemessen	54	33,1
Im Wesentlichen angemessen	91	55,8
Insgesamt zu restriktiv und überzogen	21	12,9
Es sollte stärker ein vorhandener Therapie-/Förderbedarf berücksichtigt werden	45	27,6
Keine Antwort trifft zu	1	0,6

Mehrfachnennungen möglich. Nur Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe, in denen es Beschränkungen der Besuchsmöglichkeiten gab.

Aus Sicht der befragten Leitungen und Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter von Diensten und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, stellten die Besuchsregelungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen zum Teil eine extreme Belastung dar (Tabelle 79). Dieser Aussage stimmten 251 von insgesamt 277 Antwortenden zu (dies entspricht 90,6 %). Diese Belastung zeigt sich beispielsweise in einer Hilflosigkeit und Unsicherheit. Dazu zeigen

sich Schwierigkeiten für pflegebedürftige zu betreuende Personen einen Pflegeheimplatz zu bekommen [105].

Tabelle 79: Inwiefern trifft die folgende Aussage zu: Die Besuchsregelungen in Pflegeheimen und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen werden z. T. als extrem belastend für die Betroffenen und Angehörigen empfunden (V362)

	Häufigkeit	Prozent
1 Trifft voll zu	158	57,0
2 Trifft eher zu	93	33,6
3 Trifft weniger zu	25	9,0
4 Trifft gar nicht zu	1	0,4
Gesamt	277	100,0

Nur Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen; Beantwortung durch Leitung und Mitarbeitende.

Während die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Leitungen der befragten Dienste die Besuchseinschränkungen, wie gezeigt, mehrheitlich für angemessen hielten (Tabelle 78), so trifft dies laut den Antwortenden weniger auf die Betroffenen selbst zu (Tabelle 80). So stimmten sie dem in der Befragung vorgelegten Statement „Die Besuchsregelungen in Pflegeheimen und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen werden z. T. als unangemessen betrachtet“ zu 55,9 % voll oder eher zu.

Tabelle 80: Die Besuchsregelungen in Pflegeheimen und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen werden z. T. als unangemessen betrachtet (V362a)

	Häufigkeit	Prozent
1 Trifft voll zu	48	17,8
2 Trifft eher zu	103	38,1
3 Trifft weniger zu	92	34,1
4 Trifft gar nicht zu	27	10,0
Gesamt	270	100,0

Nur Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen; Beantwortung durch Leitung und Mitarbeitende.

Aus Sicht der Leitung von Diensten und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe könnte diese Problematik insbesondere abgemildert werden durch (Tabelle 81):

- Eine Erhöhung der Vergütungssätze für einen Personalmehrbedarf zum Corona-Management. Dies gaben 116 von insgesamt 183 antwortenden Leitungen an (63,4 %).
- Eine Förderung und Akzeptanz eines flexiblen Umgangs mit Besuchsregelungen in den Einrichtungen. Dies gaben 102 von insgesamt 183 antwortenden Leitungen an (55,7 %).
- Schnelltests vor dem Zugang zur Einrichtung. Dies gaben 99 von insgesamt 183 antwortenden Leitungen an (54,1 %).

Tabelle 81: Was ist aus Ihrer Sicht notwendig, um diese Problematik abzumildern? (V364) (N = 183)

	Häufigkeit	Prozent
Erhöhung der Vergütungssätze für einen Personalmehrbedarf zum Corona-Management	116	63,4
Erhöhung der Raumkapazität, z. B. Container für Kontakte	78	42,6

Unterstützung von Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen durch Personaltransfer aus Werkstatt oder Tagesförderstätte	79	43,2
Förderung und Akzeptanz eines flexiblen Umgangs mit Besuchsregelungen in den Einrichtungen	102	55,7
Vorgaben für individuelle Gefährdungsbeurteilungen als Grundlage für Lockerungen	61	33,3
Schnelltests vor dem Zugang zur Einrichtung	99	54,1
Anderes	14	7,7
Keine Antwort trifft zu	17	9,3

Mehrfachantworten möglich. Nur Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen; Beantwortung durch Leitung.

In der offenen Kategorie „Anderes“ wurde genannt:

- *Freie und individuelle Entscheidungen treffen können*
- *Intensivierung der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb eines Trägers*
- *Konkretere Beschreibung der Regelungen, um dem Personal die Angst zu nehmen, etwas falsch zu machen*
- *Personaltransfer muss Einarbeitungsnotwendigkeit und erhöhten Kommunikationsaufwand berücksichtigen. Ist auch eine Belastung für das Stammpersonal.*
- *Schaffen digitaler Kontaktmöglichkeiten (evtl. auch durch Ehrenamtliche)*
- *Schnelltests müssen auch in der Eingliederungshilfe als Personalaufwand finanziert werden (wie in der Altenpflege!)*
- *Schnelltests und Antikörpertests*
- *Schutz-ausrüstung*
- *Stärkung der Rechte der Menschen mit Behinderung auf NICHT Besuch. Dies wurde nicht abgefragt.*
- *Unterstützung der nicht institutionalisierten Menschen ggfls. durch Personaltransfer*

Nach Angaben von 62 der insgesamt 128 antwortenden (48,4 %) Leitungen und Mitarbeitenden von Diensten und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe kam es bei der Durchsetzung der Besuchsregelungen mitunter zu Konflikten mit Betroffenen oder Angehörigen (Tabelle 82). Die knappe Mehrheit von 66 Antwortenden (51,6 %) beobachtete wenige oder keine auftretende Konflikte.

Tabelle 82: Kam es bei der Umsetzung der Besuchsregelungen zu Konflikten mit Betroffenen oder Angehörigen? (V373)

	Häufigkeit	Prozent
Trifft voll zu	19	14,8
Trifft eher zu	43	33,6
Trifft weniger zu	55	43,0
Trifft gar nicht zu	11	8,6
Gesamt	128	100,0

Nur Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen; Beantwortung durch Leitung und Mitarbeitende.

2.4.4 Aus Sicht der Leistungsträger

Die Besuchsregelungen in Pflegeheimen und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen wurden wie in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt, als sehr belastend für die Betroffenen und Angehörigen empfunden, z. T. auch als unangemessen. Auf die Frage, was die Träger dazu beitragen, um diese Problematik abzumildern, antworteten die Träger der Eingliederungshilfe wie folgt (Tabelle 83, Mehrfachnennungen waren möglich): Die meisten der antwortenden Träger der Eingliederungshilfe (48 von insgesamt 103, 46,6 %) beraten die Einrichtungen (Tabelle 83). Am zweithäufigsten wurde genannt: Unterstützung von Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung durch Personaltransfer aus Werkstatt oder Tagesförderstätte (39 von 103, 37,9 %). Am dritthäufigsten wird genannt, dass ein flexibler Umgang mit Besuchsregelungen in den Einrichtungen gefördert und akzeptiert wird (29 von 103, 28,2 %). In 5 Freitexten wurden folgende Maßnahmen mehrfach genannt: *Beratung von Angehörigen, Beratung zu geeigneten Hygienekonzepten, Unterstützung der Leistungserbringer bei Erläuterung notwendiger Maßnahmen gegenüber Angehörigen und Leistungsberechtigten.*

Tabelle 83: Die Besuchsregelungen in Pflegeheimen und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen werden z. T. als extrem belastend für die Betroffenen und Angehörigen empfunden, z. T. auch als unangemessen: Was tragen Sie als Träger dazu bei, diese Problematik abzumildern? (V142) (N = 103)

	Häufigkeit	Prozent
Beratung der Einrichtungen	48	46,6
Erhöhung der Vergütungssätze für einen Personalmehrbedarf zum Corona-Management	4	3,9
Erhöhung der Raumkapazität, z. B. Container für Kontakte	2	1,9
Unterstützung von Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung durch Personaltransfer aus Werkstatt oder Tagesförderstätte	39	37,9
Förderung und Akzeptanz eines flexiblen Umgangs mit Besuchsregelungen in den Einrichtungen	29	28,2
Vorgaben für individuelle Gefährdungsbeurteilungen als Grundlage für Lockerungen	13	12,6
Durchführung von Schnelltests, um Besuche zu ermöglichen	14	13,6
Anderes	5	4,9
Keine Antwort trifft zu	40	38,8

Mehrfachnennungen möglich. Nur Träger der Eingliederungshilfe.

2.4.5 Aus Sicht der Zivilgesellschaft

Auch nach Ansicht der Zivilgesellschaft waren die Besuchs- und Kontaktbeschränkungen für Angehörige zu restriktiv. Dies antworteten die zivilgesellschaftlichen Akteure am häufigsten auf die Frage nach den hauptsächlichen Einschränkungen der Corona-Pandemie für in stationären Einrichtungen lebenden Menschen mit Behinderungen (Tabelle 84). Auch die Ausgangssperren für Bewohnerinnen und Bewohner und die Kontakteinschränkungen der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander wurden sehr häufig als problematisch betrachtet.

Tabelle 84: Die Corona-Pandemie hatte erhebliche Auswirkungen auf die Teilhabemöglichkeiten der Bewohner von stationären Einrichtungen, für Menschen mit Behinderungen und Einrichtungen der Altenhilfe: Was sind Ihrer Meinung nach die hauptsächlichen Probleme? (V7) (N = 170)

	Häufigkeit	Prozent
Die Isolierung der Bewohner untereinander	103	60,6
Die Besuchs- und Kontakteinschränkungen für Angehörige	143	84,1
Die Besuchsverbote für Angehörige	117	68,8
Die Verbote für die Bewohner, die Einrichtung zu verlassen	109	64,1
Die zeitweise unzureichende Versorgung der Bewohner (Pflege, Betreuung)	57	33,5
Die zeitweise unzureichende ärztliche Versorgung in den Einrichtungen	42	24,7
Kein oder zu wenig Zugang der Bewohner zu Heilmitteln (Physio-, Ergo-, Sprachtherapie u. a.)	87	51,2
Die Probleme in Bezug auf Teilhabemöglichkeiten der Bewohner in den stationären Einrichtungen hielten sich in Grenzen	3	1,8
Sonstige	17	10,0

Mehrfachantworten möglich.

Unter „Sonstige (Probleme)“ folgten insgesamt 17 Nennungen zu diesen Aspekten: *Die Isolierung/Quarantäneregelung nach Besuchen bei Angehörigen war teilweise traumatisierend; mangelhafte hygienische Versorgung und Pflege in Alten- und Pflegeheimen; fehlende Freizeitaktivitäten; mangelnder Zugang zu digitalen Formen des sozialen Austauschs und Teilhabe.*

Die Besuchsbeschränkungen nach dem Shutdown im Frühjahr 2020 hielten viele Akteure der Zivilgesellschaft zwar im Wesentlichen für angemessen, hätten aber im Einzelfall flexiblere Lösungsmöglichkeiten für sinnvoller erachtet, die mit mehr Einfluss seitens der Einrichtungen und der Betroffenen selbst gestaltet werden (Tabelle 85).

Tabelle 85: Wie beurteilen Sie die Beschränkungen der Besuchsmöglichkeiten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder stationären Pflegeeinrichtungen nach dem Ende des Lockdown im Frühjahr (2020)? (V9) (N = 177)

	Häufigkeit	Prozent
Unbedingt notwendig und angemessen	11	6,2
Im Wesentlichen angemessen, im Einzelfall wären aber flexiblere Lösungsmöglichkeiten sinnvoll gewesen, die von den Einrichtungen selbst festgelegt werden	75	42,4
Im Wesentlichen angemessen, im Einzelfall wären aber flexiblere Lösungsmöglichkeiten sinnvoll gewesen, die von den Betroffenen selbst bestimmt werden	71	40,1
Insgesamt zu restriktiv und überzogen, es sollte im Wesentlichen den Einrichtungen überlassen bleiben, wie sie die notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen umsetzen	27	15,3
Insgesamt zu restriktiv und überzogen, es sollte stärker den Betroffenen überlassen bleiben, wie die empfohlenen Schutz- und Hygienemaßnahmen umgesetzt werden	31	17,5
Keine Antwort trifft zu	8	4,5

Mehrfachantworten möglich.

2.4.6 Handlungsoptionen

Die Besuchseinschränkungen in Einrichtungen haben Betroffene und Angehörige schwer belastet. Dasselbe gilt für Kontaktbeschränkungen von Bewohnerinnen und Bewohner als auch Angehörigen innerhalb von Einrichtungen. Dies gaben alle Adressatengruppen übereinstimmend wieder. Aus den Antworten der Befragten auf die geschlossenen und offenen Fragen ergeben sich folgende Handlungsoptionen:

- Ermöglichung menschlicher Nähe, die Erhaltung zwischenmenschlicher Beziehungen und die möglichst umfassende Teilhabe sind für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen existenznotwendig. Sie sind mit dem Gesundheitsschutz so weit wie möglich in Einklang zu bringen.
- Stärkung der Besuchsrechte auch unter Pandemiebedingungen durch Einsatz geeigneter Schutzmaßnahmen (Schnelltests, Schutzausrüstung, pandemiegerechtes Raumklima, räumliche Voraussetzungen); keine pauschalen Betretungsverbote für nahe Familienangehörige und nahe Betreuungspersonen, Änderung der entsprechenden Landesverordnungen, ggf. Anpassung der Vorschriften im Infektionsschutzgesetz.
- Keine generellen Ausgangssperren für Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen; Ermöglichung von Außenaktivitäten wie Spaziergänge, Ausflüge und Einkäufe, wenn notwendige Schutzauflagen eingehalten werden können.
- Unterstützung beim Erwerb digitaler Kompetenzen bei betroffenen Menschen, Eltern und Angehörigen, um Kommunikation und Teilhabe unter Pandemiebedingungen zu fördern.
- Sicherstellung der Voraussetzungen für digital vermittelte Kommunikation im primären sozialen Netzwerk durch Bereitstellung der notwendigen Hardware für die betroffenen Menschen (z. B. Smartphones, Tablets oder Laptops sowie Internetverbindung) und bei Bedarf Schulung und Unterstützung für die Nutzung in allen Betreuungssettings (einschl. der Heime, betreutes Wohnen etc.); entsprechende Ausstattung auch der stationären Einrichtungen.

3 Auswirkungen der Corona-Pandemie für Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe

Neben den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen zielte die Online-Befragung auch auf die Folgen der Pandemie für die Leistungserbringer, also die Dienste und Einrichtungen, die für die Betroffenen Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen. Diese werden nachfolgend nach drei Aspekten untergliedert: Hauptprobleme (Kapitel 3.1), Auswirkungen auf Mitarbeitende (Kapitel 3.2) und finanzielle Auswirkungen (Kapitel 3.3).

3.1 Hauptprobleme

Zunächst werden allgemeine Probleme adressiert, die die befragten Dienste und Einrichtungen selbst (Kapitel 3.1.1) sowie deren Träger (Kapitel 3.1.2) in der Online-Befragung vorwiegend in Form von Freitexten angaben. Das Thema Schließungen von Diensten und Einrichtungen wurde bereits im Kapitel „Tagesstruktur“ im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen behandelt (vgl. Kapitel 2.3) und wird daher in diesem Kapitel nicht erneut aufgegriffen.

3.1.1 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Den Diensten und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, wurden drei offene Fragen zu den Hauptproblemen gestellt:

- 1) *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?* (V50)
 - (1) *Aktuell: ...*
 - (2) *Langfristig: ...*
- 2) *Wie können diese Probleme angegangen werden?* (V51)
 - (1) *Aktuell: ...*
 - (2) *Langfristig: ...*
- 3) *Wer sollte handeln?* (V52)

Die am häufigsten genannten Freitexte werden nachfolgend nach den verschiedenen Typen der Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe in Stichworten zusammengefasst:

1. Gemeinschaftliche Wohnform

Aktuelle Probleme (insgesamt 99 Nennungen): *personelle Probleme (Personalmangel, erhöhter Arbeitsaufwand, Personalausfälle, hohe psychische Belastung, Unzufriedenheit, Zeitmangel), unzureichendes Schutzmaterial (Tests, FFP2-Masken), Einschränkungen in der Teilhabe und im Alltag, Isolation, unzureichendes therapeutisches Angebot, Entwicklung des Pandemiegeschehens, Umsetzung der Hygienekonzepte (Quarantäne in Doppelzimmern, regelmäßige Tests, Unverständnis, Versorgung von externen Dienstleistern), individuelle Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner werden nicht beachtet, Informationen (Verantwortungsgefühl, Aktualität)*

Aktuelle Lösungsvorschläge (insgesamt 82 Nennungen): *Veränderung der Personalorganisation (erhöhter refinanzierter Personaleinsatz, verbesserte Organisation, Überstunden); individuelle Lösungswege (Alternativen zu für Quarantänefälle); Transparenz und Kommunikation; Einhaltung der Hygienemaßnahmen und -konzepte (Besuchsregelungen, FFP2-Masken, Schnell-Tests); eindeutige politische Vorgaben, finanzielle Unterstützung, Nutzung sozialer Medien*

Langfristige Probleme (insgesamt 84 Nennungen): *Unabsehbarkeit der Folgen, psychische Belastungen für alle Beteiligten, Angehörigenbetreuung; eingeschränkte Kontakte (Besuchseinschränkungen, Vereinsamung, Wiederaufbau der Kontakte, Ängste); eingeschränkte Teilhabe; personelle Probleme (Personalmangel, Belastungen, Personalausfälle, keine Zeit für*

Testungen); Entwicklung des Pandemiegeschehens (Ungewissheit, Dauer); Impfpflicht; fehlende Finanzierung (Personal, Ausbau der Einrichtung, Digitalisierung, fehlende Einnahmen), Planungsunsicherheit

Langfristige Lösungsvorschläge (insgesamt 62 Nennungen): Verbesserung der Personalorganisation (Anhebung des Personalschlüssels, höhere Löhne); Vertrauensaufbau; Attraktivität der sozialen Berufe steigern (Ausbildung ausbauen, Image verbessern, höhere Tariflöhne); Anpassung der Betreuungskonzepte und Freizeitangebote; Finanzierungshilfen; politische Einbindung; Netzwerk ausbauen; Kommunikation; Impfungen; einheitliches politisches Vorgehen

Wer sollte handeln? Aus den 73 Antworten gehen folgende Akteure hervor: alle Beteiligten gemeinsam; auf politischer Ebene (Bund, Länder und Kommunen); Leistungserbringer/ Einrichtungen (Leitung und Mitarbeitende); Kostenträger; Ausbildungsträger; Leistungsträger; Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler

2. Ambulantes betreutes Wohnen

Aktuelle Probleme (insgesamt 95 Nennungen): Schwierigkeit bzgl. des Personals (personeller Mehrbedarf, Personalausfälle, psychische Belastungen, Unzufriedenheit, Zeitmangel), nicht genügend therapeutische Angebote (sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien), Kontaktbeschränkungen (fehlende soziale Kontakte, Zurückgezogenheit, Vereinsamung), Gesundheitsschutz; schlechte Erreichbarkeit von Leistungsträgern und Behörden, Umsetzung der Hygienekonzepte (mehr Tests werden benötigt, lange Wartezeiten für Testergebnisse, Unverständnis, schlechte Aufklärung der KlientInnen, Nichteinhalten der Maßnahmen); finanzielle Einbußen (Finanzierungsausfälle, Mehrkosten); Organisation (Planbarkeit; schwierige Termingestaltung), Informationsbeschaffung (Verantwortungsgefühl, Aktualität der Informationen, Hygienemaßnahmen anpassen)

Aktuelle Lösungsvorschläge (insgesamt 79 Nennungen): Veränderung in der Personalorganisation (Anhebung des Personalschlüssels, höhere Vergütung, verbesserte Personalverfügbarkeit); Veränderung der Organisationsstruktur (Räumlichkeiten anbieten, mehr Plätze anbieten, Videokonferenzen, Supervisionen, Öffnungszeiten); Gespräche; mehr soziale Kontakte ermöglichen; Unterstützungsangebote; Einhaltung der Hygienemaßnahmen; individuelle Angebote ermöglichen (u.a. Freizeitgestaltung); Schutzmaterial (FFP-2 Masken, Schnell-Tests); Unterstützung (durch Kostenträger, finanziell)

Langfristige Probleme (insgesamt 76 Nennungen): Betreuung der Angehörigen, Einschränkungen der Teilhabe (keine Freizeitangebote, Rückschritte von Teilhabeerfolgen), keine sozialen Kontakte (Einsamkeit), Finanzierung (Ausbau IT), Verschlechterung der psychischen Gesundheit (Ängste, Überlastung, Erschöpfung, Depressionen), Unsicherheit, Einschränkungen der Selbstbestimmung, personelle Probleme (erhöhter Personalbedarf, Personalausfälle, Zeitmanagement), keine Planung möglich, Umsetzung der Hygienekonzepte (ausreichend Testungen), Gesundheitszustand (Verschlechterungen, Chronifizierungen)

Langfristige Lösungsvorschläge (insgesamt 69 Nennungen): Verbesserung der Personalorganisation (Anhebung des Personalschlüssels, höhere Löhne, Supervisionen); Vertrauensaufbau; Attraktivität der sozialen Berufe steigern (Ausbildung, Image); finanzielle Unterstützungen (Ausgleich von Entgeltausfällen, für den Ausbau von Einrichtungen; digitale Ausstattungen); Impfungen; mehr Entscheidungsfreiheit der Einrichtungen; Kommunikation und Aufklärung;

Anpassung der Angebote; Vertrauen wieder aufbauen; Kontaktbeschränkungen aufheben; erneute Einbindung der Klientinnen und Klienten ins Hilfesystem

Wer sollte handeln? Aus den 68 Antworten gehen folgende Akteure hervor: *Zusammenarbeit aller Beteiligten; auf bundes-, länder- und kommunaler Ebene in der Politik (z. B. BMAS/BMG); die Einrichtungen (Heimleitung; Gesundheitsämter; Kostenträger; Verbänden (z. B. LWL, LVR); niedergelassene Therapeutinnen/Therapeuten und Psychiaterinnen/Psychiater*

3. Assistenzdienst

Aktuelle Probleme (insgesamt 26 Nennungen): *Beschränkungen in der Ausführung der Tätigkeit (Absage von Angeboten, Beschränkungen der Kontakt für die Klientinnen und Klienten), Umsetzung der Hygienekonzepte (z. B. in der häuslichen Versorgung von Klientinnen und Klienten in Quarantäne, passende Räumlichkeiten), Personalmangel, Isolation und Vereinsamung, finanzielle Folgen (hohe Entgeltausfälle durch Schul- und Kitaschließungen), unzureichendes Schutzmaterial, Unverständnis für die Klientinnen und Klienten*

Aktuelle Lösungsvorschläge (insgesamt 23 Nennungen): *Kommunikation; Aufhebung der Kontaktbeschränkungen; Schutzausrüstung; Digitalisierung (digitale Angebote, Unterstützung beim Datenschutz), mehr Personal; finanzielle Unterstützung*

Langfristige Probleme (insgesamt 25 Nennungen): *eingeschränkte soziale Kontakte (Vereinsamung der Klientinnen und Klienten, Isolation), psychische Belastungen der Klientinnen und Klienten, Unsicherheit bei der Individualbegleitung (Vertrauensverluste), personelle Probleme (Personalmangel, Mehrarbeit), Einhaltung der Kontaktbeschränkungen, weniger Angebote, Gesundheitszustand (Vermeidung von Krankenhausaufenthalten)*

Langfristige Lösungsvorschläge (insgesamt 23 Nennungen): *Digitalisierung (Zugang ermöglichen, Angebote ausbauen); mehr Personal; Attraktivität der Berufe steigern (Tarifsteigerung); Ausgleich von finanziellen Einbußen; Bedarf an mehr Ehrenamtlichen; Impfungen und Tests; Kontaktbeschränkungen aufheben (Gruppenangebote ermöglichen); Öffentlichkeitsarbeit*

Wer sollte handeln? Aus den 23 Antworten gehen folgende Akteure hervor: *Kostenträger; Gesundheitsämter; Politik auf Bundes- und Länderebene; Behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten; Einrichtungsleitungen*

4. Stationäre Pflegeeinrichtung

Aktuelle Probleme (insgesamt 15 Nennungen): *personelle Probleme (Personalmangel, Personalausfälle durch Quarantäne, psychische Belastung); Umsetzung der Hygienekonzepte und das Verständnis dafür (Quarantäne in Doppelzimmern), Wegfall von Veranstaltungen, Informationsbeschaffung (Verwirrungen durch undeutliche Aussagen z. B. vom Gesundheitsamt), Folgen einer Infektion (Todesfälle)*

Aktuelle Lösungsvorschläge (insgesamt 13 Nennungen): *Personalschlüssel anheben; individuelle und kreative Lösungswege; klare politische Verordnungen; Transparenz; regelmäßige Testungen*

Langfristige Probleme (insgesamt 14 Nennungen): *Teilhabe eingeschränkt, Wiederaufbau der sozialen Kontakte, Personalmangel und Unterbesetzungen, Umsetzung der Maßnahmen, Sorgen eines andauerndem Pandemiegesehen*

Langfristige Lösungsvorschläge (insgesamt 12 Nennungen): *Impfplan; Teilhabe ermöglichen (digitale Angebote); mehr Personal; Finanzierungshilfen (für Digitalisierung); Vertrauen aufbauen*

Wer sollte handeln? Aus den 12 Antworten gehen folgende Akteure hervor: *alle Akteure gemeinsam; Politik auf Bundes- und Länderebene; Leistungserbringer/Einrichtungen (Leitung und Mitarbeitende)*

5. Ambulante Pflegeeinrichtung

Aktuelle Probleme (insgesamt 10 Nennungen): *personelle Schwierigkeiten (Personalmangel, Personalausfälle durch Quarantäne), Umsetzung der Hygienemaßnahmen, fehlende soziale Kontakte (Vereinsamung, kleineres soziales Umfeld), Schwierigkeiten beim Erhalt von Schutzausrüstung, Einschränkungen in der Teilhabe (Wegfall von Veranstaltungen), unzureichendes therapeutisches und medizinisches Angebot (Einweisungen in die Psychiatrie kaum möglich)*

Aktuelle Lösungsvorschläge (insgesamt 10 Nennungen): *Einhaltung der Hygienemaßnahmen (Besuchsregelungen, Versorgung mit Schutzmaterial, Nutzung externer Räumlichkeiten); individuelle Lösungen; Gruppenangebote ermöglichen; Schulungen*

Langfristige Probleme (insgesamt 9 Nennungen): *Finanzierung, Personalmangel, psychische Auswirkungen, Gefährdung der Inklusion, fehlende soziale Kontakte und Vereinsamung*

Langfristige Lösungsvorschläge (insgesamt 9 Nennungen): *Personalschlüssel anheben; Impfungen; Ansprechbarkeit; Angebote (in der Gruppe) ermöglichen*

Wer sollte handeln? Aus den 8 Antworten gehen folgende Akteure hervor: *Gesetzgebung; Kostenträger; staatliche Institutionen*

6. Tagesförderstätte

Aktuell: Probleme auf personeller Ebene (insgesamt 28 Nennungen): *Arbeitsschutz, Personalmangel, Personalausfälle, psychische Belastung, Schwierigkeiten FSJlerinnen/FSJler, Schülerinnen/Schüler, Praktikantinnen/Praktikanten oder Geringverdienerinnen/Geringverdiener zu beschäftigen); Einschränkungen in der Teilhabe, im Alltag (keine Tagesstruktur) und Freizeitgestaltung (keine Präsenzangebote); Durchsetzung der Hygienemaßnahmen (regelmäßige Testungen, unterschiedliche Einstellungen des Personals, Verkleinerung der Gruppen), Unterversorgung der Leistungsnehmer, Einschränkungen der sozialen Kontakten*

Aktuelle Lösungsvorschläge (insgesamt 22 Nennungen): *Digitalisierung (digitale Angebote, Teilhabe); gezielte individuelle Angebote; ausreichendes Personal; Anpassung der politischen Anordnungen an die Lebenswelten der Betroffenen*

Langfristige Probleme (insgesamt 25 Nennungen): *psychische Belastungen, Fachkräfte- und Personalmangel, wirtschaftliche Folgen, Gesundheitszustand (verzögerte Rehabilitation, Chronifizierung, Verschlechterung, Hospitalisierung), Sicherstellung von Kontaktmöglichkeiten, fehlende Tagesstruktur*

Langfristige Lösungsvorschläge (insgesamt 22 Nennungen): *Verbesserung der Personalorganisation (Anhebung des Personalschlüssels, höhere Löhne, Supervisionen); Attraktivität der sozialen Berufe steigern; politische Einbindung; Anpassung der Angebote; Anlaufmöglichkeiten (ohne Anmeldung) ermöglichen; Regelungen bei Schließungen und finanziellen Einbüßen; Teilhabe ermöglichen; Impfungen*

Wer sollte handeln? Aus den 22 Antworten gehen folgende Akteure hervor: *politische Akteure (z. B. Landessozialamt); Arbeitgeber; Kosten- und Leistungsträger*

7. Beratungseinrichtung (z. B. EUTB)

Aktuelle Probleme (insgesamt 126 Nennungen): *Personalsituation (Personalmangel, erhöhter Arbeitsaufwand, Personalausfälle, psychische Belastung, Unzufriedenheit, Zeitmangel); Digitalisierung (telefonische Beratung, fehlende digitale Kompetenzen); keine Unterstützungsleistungen für KlientInnen oder Angehörige; Kontaktbeschränkungen); Unterversorgung (Beratung vor Ort nur in Ausnahmefällen, mangelnde Erreichbarkeit der Beratungsstelle); pflegerische Versorgung (Ärzte nicht erreichbar); erschwerte Informationsverbreitung (EUTBs zu wenig bekannt, Informationen zu Beratungsangeboten); fehlende soziale Kontakte (Einsamkeit); Ängste, Sorgen und Unsicherheiten der Klientinnen und Klienten, Mitarbeitenden und Angehörigen*

Aktuelle Lösungsvorschläge (insgesamt 120 Nennungen): *Digitalisierung (Video-Konferenzen, digitale Beratungsangebote, online informieren); mehr soziale Kontakte; Schulungen; Beratung ermöglichen und Kontakt aufrechterhalten (Aufhebung der Kontaktbeschränkungen); Veränderung der Personalorganisation (Anhebung des Personalschlüssels, höhere Vergütung, Home-Office); Aufklärung, Transparenz und Kommunikation (geeignetes barrierefreies Informationsmaterialien); Unterstützung (finanziell, bei der regelmäßigen Testung von Mitarbeitenden und des Klientels); individuelle Lösungen*

Langfristige Probleme (insgesamt 100 Nennungen): *Empowerment (Einschränkungen der Selbstbestimmung wieder aufheben); Planbarkeit; Etablierung digitaler (barrierefreier) Angebote und Zugang vereinfachen; abnehmende Beratungsanfragen; psychischer und physischer Gesundheitszustand (Chronifizierung, Verschlechterung, Ängste, keine Behandlung von Krankheiten); Aufarbeitung der entstandenen Defizite (in den Bereichen Inklusion, Teilhabe, Beziehung zu Behandlerinnen und Behandlern und Gesundheit); Erreichbarkeit der Einrichtungen; fehlende soziale Kontakte; finanzielle Folgen; Öffentlichkeitsarbeit; eingeschränkte Teilhabe und soziale Benachteiligung; personelle Probleme (Personalmangel, Belastungen, Personalausfälle)*

Langfristige Lösungsvorschläge (insgesamt 99 Nennungen): *Verbesserung der Personalorganisation (Anhebung des Personalschlüssels); Kommunikation und Beratung anbieten (Unterstützung des Personals z. B. durch Supervisionen); Anpassung der Angebote (Ausbau der digitalen Angebote, Videoberatung, Telefonate); finanzielle Unterstützungen (für den Ausbau von Einrichtungen; digitale Ausstattungen); adäquate Hygienekonzepte (Schnelltests); Digitalisierung; Ausgleich der Benachteiligungen durch die Maßnahmen; Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit mit Trägern*

Wer sollte handeln? Aus den 100 Antworten gehen folgende Akteure hervor: *auf politischer Ebene sowohl von der Bundesregierung, Landesregierung und den Kommunen; den Kostenträgern; Leistungsträgern; den Leistungserbringern/Einrichtungen (Leitung, Fachkräfte); Vereine und Verbände (z. B. EUTB-Beratungsstellen); Gesundheitsämter; regionale Netzwerke. Jedoch wird vor allem eine kooperative Zusammenarbeit aller Akteure gewünscht.*

Den Diensten und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, wurde auch die offene Frage gestellt: *Was möchten Sie uns noch mitteilen im Hinblick auf die Bewältigung der Corona-Pandemie für Menschen mit Behinderungen?* (V403). Die 91 Antworten lassen sich in folgenden Aspekten zusammenfassen:

- *Soziale Teilhabe kommt vor Gesundheitsschutz, Menschen mit Behinderungen sind nicht nur schutzbedürftig, sondern sollten ein Leben in Würde führen*
- *Informationen in Medien barrierefrei aufbereiten*
- *Priorisierung der Impfung, Menschen mit Behinderungen stärker berücksichtigen*
- *Mehr Pressearbeit der Fachverbände, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen von der Politik nicht vergessen werden*
- *Das Thema Inklusion auch im Shutdown stärker berücksichtigen*
- *Das Zusammenwirken der Umstellung durch das BTHG und der Corona-Pandemie hat zu erheblichen Problemen geführt. Versorgung der Menschen mit Behinderungen deutlich erschwert.*
- *Die Gesellschaft driftet auseinander, die Lage der Menschen mit Behinderungen erschwert sich weiter.*

Tabelle 86: Gibt es in Ihrer Einrichtung durch die Corona-Pandemie bedingte Einschränkungen der Versorgung für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen? (V8) (N = 180)

	Häufigkeit	Prozent
Ja, Personal fiel aus durch eigene Infektionen mit dem Corona-Virus	73	40,6
Ja, Personal fiel aus, da selbst zu Corona-Risikogruppe zählend (mit erwartbar schwerem Verlauf im Falle einer Infektion mit dem Corona-Virus)	63	35,0
Ja, durch behördlich angeordnete Schließungen	61	33,9
Ja, durch organisatorische Maßnahmen auf Grund der Schutzvorschriften z. B. Pausen zwischen Terminen, kleinere Gruppen Schichtbetrieb	133	73,9
Keine Einschränkungen	8	4,4
Andere Gründe	40	22,2

Mehrfachnennungen möglich. Nur Leitungen von Einrichtungen und Diensten mit Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Als „andere Gründe“ wurden von den antwortenden Leitungen von Diensten und Einrichtungen mit Leistungen zur sozialen Teilhabe in insgesamt 38 Freitexten vorwiegend folgende Einschränkungen genannt: *Quarantäne von Mitarbeitenden, eingeschränkte Besuchsregelungen, Bedenken der Menschen mit Behinderung bzw. ihrer Angehörigen durch die Inanspruchnahme ambulanter Unterstützung die Ansteckungsgefahr zu erhöhen.*

3.1.2 Aus Sicht der Leistungsträger

Auch die Träger der Eingliederungshilfe wurden zu den Corona-Folgen für ihre Dienste und Einrichtungen befragt.

Den Trägern der Eingliederungshilfe wurde zunächst folgende Frage gestellt: *Welche Erkenntnisse im Hinblick auf erforderliche mittel- und langfristige Veränderungen in den Einrichtungen/Diensten für die Sicherstellung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen haben Sie aus der Corona-Pandemie gewonnen? (V128)*

In 36 Freitexten wurde am häufigsten genannt: *Finanzierung der Leistungserbringer; dauerhaft alternative Betreuungsangebote; flexiblere Bedarfsermittlung; Flexibilität hinsichtlich der Form*

der zu erbringenden Leistungen, mehr digitale Angebote schaffen (inkl. ausreichend IT-Ausstattung mit Endgeräten), mehr räumliche Ressourcen schaffen.

Die Mehrheit der Träger der Eingliederungshilfe (94,7 %) berichtet dabei zunächst von einer positiven („eher guten“) Kooperation mit den Leistungserbringern in Bezug auf die Pandemie (Tabelle 87).

Tabelle 87: Wie beurteilen Sie Ihre Kooperation mit den Leistungserbringern in Bezug auf die Corona-Pandemie? (V41)

	Häufigkeit	Prozent
1 Eher gut	89	94,7
2 Eher schlecht	5	5,3
Gesamt	94	100,0

Nur Träger der Eingliederungshilfe.

Mehr als die Hälfte der Träger der Eingliederungshilfe (51 von 80 = 63,8 %) berät Dienste und Einrichtungen im Hinblick auf die Corona-Pandemie (Tabelle 88). Die Beratung findet vor allem im Hinblick auf Schutzschirme, Konzeptanpassung und Schutzvorschriften statt (Tabelle 89).

Tabelle 88: Beraten Sie die Dienste und Einrichtungen im Hinblick auf die Corona-Pandemie? (V42)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	51	63,8
2 Nein	29	36,3
Gesamt	80	100,0

Nur Träger der Eingliederungshilfe.

Tabelle 89: Welche Unterstützung geben Sie? (V43) (N = 51)

	Häufigkeit	Prozent
Beratung bzgl. Schutzvorschriften	24	47,1
Beratung bzgl. Konzeptanpassung	28	54,9
Beratung bzgl. Schutzschirmen usw.	29	56,9
Beratung zur Beschaffung von Schutzausrüstung	21	41,2
Weitere Unterstützung: ...	7	13,7
Keine Antwort trifft zu	1	2,0

Nur Träger der Eingliederungshilfe, die angaben, Dienste und Einrichtungen zu beraten (V42=1, vgl. Tabelle 88); Mehrfachnennungen möglich.

Die Träger erhielten zu der Frage, *welche Auswirkungen auf die Verfahren sich bei ihnen oder anderen Rehabilitationsträgern durch die Corona-Pandemie ergeben* (V36) haben, eine Reihe von Statements vorgelegt, mit der Bitte ihre Zustimmung auf einer 4-poligen Skala (trifft voll zu, trifft eher zu, trifft weniger zu, trifft gar nicht zu) anzugeben. Die folgenden Statements sind nach Höhe der Zustimmung der Eingliederungshilfeträger sortiert.

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie

- erschweren den Prozess der Bedarfsermittlung insgesamt (z. B. durch fehlende persönliche Kontakte)
95,9 % Zustimmung (94 von 98 Antwortenden)

- erschweren die Durchführung von Teilhabekonferenzen
87,5 % Zustimmung (77 von 88 Antwortenden)
- erschweren die Teilhabeplanung
87,0 % Zustimmung (80 von 92 Antwortenden)
- erschweren den Prozess der Gutachtenerstellung (z. B. durch fehlende Gutachter)
85,1 % Zustimmung (74 von 87 Antwortenden)
- erschweren die trägerübergreifende Teilhabeplanung
83,3 % Zustimmung (70 von 84 Antwortenden)
- erschweren die Erledigung der Aufgaben als Reha-Träger insgesamt.
83,2 % Zustimmung (79 von 95 Antwortenden)
- erhöhen die Antrittslaufzeiten aufgrund fehlender Angebote (z. B. durch geschlossene Einrichtungen)
76,7 % Zustimmung (69 von 90 Antwortenden)
- führen zu längeren Laufzeiten bei der Antragsbearbeitung
61,1 % Zustimmung (58 von 95 Antwortenden)

Die Leistungsträger wurden außerdem gefragt: *Gibt es weitere Auswirkungen auf die Verfahren?* Die Träger der Eingliederungshilfe nannten hier in 14 Nennungen insgesamt am häufigsten: *verzögerte Antragstellung, vermehrte Neuanträge und Anträge auf Erhöhung der Hilfe, keine weiteren Auswirkungen, modernisierte Arbeitsweisen, Mehraufwand an Bearbeitung von Leistungen durch Umstellung.*

Auf die offene Frage *„Wie kann die Bedarfsfeststellung und die Teilhabeplanung trotz Kontaktbeschränkungen adäquat durchgeführt werden?“* antworteten die Träger der Eingliederungshilfe in insgesamt 75 Nennungen am häufigsten: *Online, per Telefon, persönlich mit AHA-Regeln und Schutzmaßnahmen.*

3.2 Auswirkungen auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Diensten und Einrichtungen

Zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Dienste und Einrichtungen gehören darüber hinaus die Folgen für die dort beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese werden nachfolgend aus Sicht der Leitungen von Diensten und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, beleuchtet.

Eine große Mehrheit (168 von 178 = 94,4 %) der antwortenden Dienste und Einrichtungen für soziale Teilhabe berichtete von pandemiebedingten Belastungen für ihre Mitarbeitenden (Tabelle 90). Zu den wichtigsten Belastungen wurden am häufigsten folgende gezählt: Sorgen um das Wohlbefinden der Nutzerinnen und Nutzern bei Corona, höhere Arbeitsintensität und Überstunden/Mehrarbeit (Tabelle 91).

Tabelle 90: Sehen Sie zusätzliche, durch die Corona-Pandemie bedingte Belastungen für die Mitarbeiter Ihrer Einrichtung? (V9)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	168	94,4
2 Nein	10	5,6

Gesamt	178	100,0
--------	-----	-------

Nur Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, Beantwortung durch Leitung.

Tabelle 91: Bitte nennen Sie die drei wichtigsten Belastungen für die Mitarbeiter (V10) (N = 168)

	Häufigkeit	Prozent
Höhere Arbeitsintensität	119	70,8
Überstunden/Mehrarbeit	61	36,3
Sorgen um Arbeitsplatz	17	10,1
Sorgen um das Wohlbefinden der NutzerInnen bei Corona	149	88,7
Schwierige Umstellung auf neue Betreuungskonzepte	70	41,7
Weitere Belastungen: ...	42	25,0
Keine Antwort trifft zu	0	0,0

Mehrfachnennungen möglich. Nur Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen und angaben, dass sie zusätzliche, durch die Corona-Pandemie bedingte Belastungen für die Mitarbeitenden ihrer Einrichtung sehen, Beantwortung durch Leitung (V9=1, siehe Tabelle 90).

Die Mehrbelastung für die Mitarbeitenden der Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, lagen besonders begründet in: erschwerten Absprachen, erschwerter kollegialer Unterstützung sowie der Einführung digitaler Anwendungen (Tabelle 92). Die in der Bevölkerung verbreitete Doppelbelastung durch pandemiebedingte Mehraufwände in der Familie (Kinderbetreuung, Pflegebedürftige etc.), ist auch bei den Mitarbeitenden spürbar (Tabelle 93). Eine Mehrbelastung durch Digitalisierung und Homeoffice wurde nicht deutlich (Tabelle 94).

Tabelle 92: Wodurch ist die Belastung angestiegen? (V12) (N = 116)

	Häufigkeit	Prozent
Einführung digitaler Anwendungen	59	50,9
IT-Nachqualifikation	27	23,3
Auf Grund der IT- und Online Aktivitäten müssen Unterlagen neu erstellt werden (z. B. für Bildung, Fortbildung und Schulungen)	26	22,4
Absprachen sind erschwert	87	75,0
Kollegiale Unterstützung ist erschwert	80	69,0
Unmittelbares Feedback durch Vorgesetzte und Kollegen fehlt	55	47,4
Doppelbelastung bei Homeoffice durch Kinderbetreuung	49	42,2
Anderes	15	12,9
Keine Antwort trifft zu	2	1,7

Mehrfachnennungen möglich. Nur Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen und angaben, dass die Belastung der Mitarbeitenden durch Digitalisierung und Homeoffice gegenüber dem Normalbetrieb angestiegen ist, Beantwortung durch Leitung.

Tabelle 93: Die Mitarbeitenden klagen insgesamt über Doppelbelastung durch pandemiebedingte Mehraufwände in der Familie (Kinderbetreuung, Pflegebedürftige etc.) (V14)

	Häufigkeit	Prozent
Trifft voll zu	19	16,5

Trifft eher zu	66	57,4
Trifft weniger zu	24	20,9
Trifft gar nicht zu	6	5,2
Gesamt	115	100,0

Nur Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen und angeben, dass die Belastung der Mitarbeitenden durch Digitalisierung und Homeoffice gegenüber dem Normalbetrieb angestiegen ist, Beantwortung durch Leitung.

Tabelle 94: 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)

	Häufigkeit	Prozent
Trifft voll zu	25	14,5
Trifft eher zu	36	20,9
Trifft weniger zu	55	32,0
Trifft gar nicht zu	56	32,6
Gesamt	172	100,0

Nur Dienste und Einrichtungen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, Beantwortung durch Leitung.

Staatliche bzw. behördliche Anordnungen, Regeln und Hinweise können Auswirkungen auf die Personalsituation und das Personalmanagement haben. Die 190 Antworten aus den Diensten und Einrichtungen nennen als Auswirkung vor allem stärkere Digitalisierung und Mehrarbeit (Überstunden), aber auch besondere Regelungen für Beschäftigte mit chronischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen. Entlassungen spielen fast keine Rolle (Tabelle 95).

Tabelle 95: Welche Auswirkungen hatten die Vorschriften und Beschränkungen im Zuge der Pandemiebekämpfung auf die Personalsituation und das Personalmanagement in Ihrer Einrichtung? (V31) (N = 190)

	Häufigkeit	Prozent
Kurzarbeit	30	15,8
Entlassungen	3	1,6
Keine Neueinstellungen	27	14,2
Mehrarbeit (Überstunden)	100	52,6
(mehr) Homeoffice	93	48,9
Stärkere Digitalisierung	104	54,7
Erhöhter Personalbedarf	79	41,6
Besondere Regelungen für Beschäftigte mit chronischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen	82	43,2
Erschwerte Zusammenarbeit mit Betriebs-/Personalrat, MAV, Schwerbehindertenvertretung	15	7,9
Weitere Auswirkungen: ...	25	13,2
Keine Antwort trifft zu	8	4,2

Mehrfachnennungen möglich. Nur Dienste und Einrichtungen mit Leistungen zur sozialen Teilhabe.

3.3 Finanzielle Auswirkungen

Auf finanzielle Auswirkungen der Corona-Pandemie wird nachfolgend anhand der Perspektive der Leistungsträger, genauer der Träger der Eingliederungshilfe eingegangen.

Ein Großteil (46 von 64 = 71,9 %) der Träger der Eingliederungshilfe unterstützt die Dienste und Einrichtungen im Hinblick auf die Corona-Pandemie finanziell. Die Frage, ob die Träger künftig mit Problemen hinsichtlich der Finanzierung ihrer Angebote für Menschen mit Behinderungen rechnen, verneinte die Mehrheit (49 von 78 = 62,8 %) der Träger der Eingliederungshilfe eher (Tabelle 96).

Tabelle 96: Rechnen Sie künftig mit Problemen, Ihre Angebote für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen ausreichend zu finanzieren? (V26)

	Häufigkeit	Prozent
1 Eher ja	29	37,2
2 Eher nein	49	62,8
Gesamt	78	100,0

Nur Träger der Eingliederungshilfe.

Auf die offene Frage, *was die Dienste und Einrichtungen im Hinblick auf die Corona-Pandemie (noch) von den Trägern bräuchten* (V46) nannten die Eingliederungshilfeträger in insgesamt 22 Freitexten vorwiegend folgende Aspekte: *digitale Ausstattung, verbindliche Zusagen für Planungssicherheit, mehr Personal, finanzielle Absicherung, unkomplizierte Entscheidungen in Einzelfällen, Hygieneartikel, zusätzliche Räumlichkeiten*.

Ein Großteil (54 von 64 = 84,4 %) der antwortenden Eingliederungshilfeträger bestätigte, dass ihre Dienste und Einrichtungen finanzielle Kompensationsmaßnahmen (u. a. sog. Schutzschirme) in Anspruch nehmen konnten (Tabelle 97).

Tabelle 97: Konnten Ihre Dienste/Einrichtungen finanzielle Kompensationsmaßnahmen (u. a. sog. Schutzschirme) in Anspruch nehmen? (V33)

	Häufigkeit	Prozent
1 Ja	54	84,4
2 Nein	8	12,5
3 Wurde nicht benötigt	2	3,1
Gesamt	64	100,0

Nur Träger der Eingliederungshilfe.

Auf die offene Frage, welche „Schutzschirme“ weiterhin benötigt werden, antworteten die Träger der Eingliederungshilfe, die angaben, dass ihre Dienste Schutzschirme in Anspruch genommen haben, in insgesamt 29 Freitexten am häufigsten (V34): *SodEG, Kurzarbeitergeld, volle Weiterfinanzierung*.

3.4 Handlungsoptionen

- Sicherung der wirtschaftlichen Existenz der Dienste und Einrichtungen.
- Verbindliche Zusagen, um Planungssicherheit zu schaffen.
- Ausreichende Schutzschirme (Umfang, zeitliche Erstreckung).
- Vergütung von Mehraufwand (z. B. durch kleinere Gruppengrößen, Corona-Tests, Konzeptumstellung), angemessener Umgang mit pandemiebedingten vorübergehenden Leistungseinschränkungen.
- Verlässliche Rahmenbedingungen und stabile Finanzierungsperspektive für die Dienste und Einrichtungen, um Innovationen und Investitionen zu ermöglichen.
- Anpassung des Konzepts, Konzeptentwicklung etc. gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und deren Vertretungen.
- Gewährleistung der IT-Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch adäquate Fort- und Weiterbildung zur Digitalisierung.
- Förderung einer verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und familiären pandemiebedingten Zusatzaufgaben.

4 Auswirkungen der Corona-Pandemie für die soziale Teilhabe von Personen, die Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen betreuen

Viele Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen werden von Verwandten oder anderen Bezugspersonen betreut. In der Online-Befragung wurden diese betreuenden Personen (hier auch als „Angehörige“ bezeichnet) ebenfalls zu ihrer sozialen Teilhabe und den Auswirkungen der Corona-Pandemie befragt. Die pandemiebedingt reduzierte öffentliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen durch die Gesellschaft und ihre sozialpolitischen Institutionen erforderte häufig einen noch größeren Einsatz der Angehörigen, die die Betreuung und Tagesstruktur zum Teil allein gestalten mussten. Die Betreuung für Angehörige war in Folge der Corona-Pandemie mit erhöhten seelischen (Tabelle 98) und körperlichen Belastungen (Tabelle 99) verbunden, wobei die seelischen Belastungen im Vergleich deutlich häufiger angegeben wurden (Tabelle 98).

Tabelle 98: War die Betreuung für Sie aufgrund der Corona-Pandemie mit größeren seelischen Belastungen verbunden? (V44)

	Häufigkeit	Prozent
Nein, nicht wesentlich	98	11,7
Ja, aber ich konnte das bewältigen	347	41,5
Ja, sehr hohe seelische Belastungen	297	35,5
Ja, ich war seelisch völlig überlastet	95	11,4
Gesamt	837	100,0

Tabelle 99: Die Corona-Pandemie hat weitreichende Auswirkungen. War die Betreuung für Sie aufgrund der Corona-Pandemie mit größeren körperlichen Belastungen verbunden? (V43)

	Häufigkeit	Prozent

Nein, nicht wesentlich	333	40,6
Ja, aber ich konnte das bewältigen	323	3,4
Ja, sehr hohe körperliche Belastungen	127	15,5
Ja, ich war körperlich völlig überlastet	37	4,5
Gesamt	820	100,0

Eine deutliche Mehrheit der Angehörigen gibt an, dass die Pandemie für sie als betreuende Person Auswirkungen auf ihre eigenen sozialen Beziehungen hat (903 von 1.059 = 85,3 %).

Die erwerbstätigen Angehörigen wurden gefragt: „*Hat die Corona-Pandemie für Sie als betreuende Person berufliche Nachteile zur Folge?*“ Zwar nur eine Minderheit, aber doch gut ein Viertel der erwerbstätigen Angehörigen (199 von 760 = 26,2 %) sieht für sich berufliche Nachteile durch die Corona-Pandemie.

Umgekehrt wurde auch gefragt: „*Hat die Corona-Pandemie Ihnen die Betreuung bei gleichzeitiger Berufstätigkeit auch erleichtert?*“ Knapp ein Sechstel der erwerbstätigen Angehörigen (107 von 706 = 15,2 %) sieht Erleichterungen für die Betreuung bei gleichzeitiger Berufstätigkeit durch die Corona-Pandemie.

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

Tabelle 100: Welche Erleichterungen waren das? (V57) (N = 107)

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

Die 107 betreuenden Personen nannten zu knapp drei Vierteln (73,8 %), dass sie durch Homeoffice Arbeit und Betreuung besser vereinbaren können.

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

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

Rund ein Sechstel der Angehörigen (129 von 763 = 16,9 %) hatten wegen der durch die Corona-Pandemie veränderten Betreuungssituation Einbußen beim Erwerbseinkommen. Für eine bessere Differenzierung wurden den Personen, die von Einbußen berichteten, zudem folgende Frage gestellt: „*In welchem Umfang ungefähr?*“

Bei den 121 antwortenden Angehörigen lag der Mittelwert der Einbußen beim Erwerbseinkommen bei 39,5 %, bei einem Sechstel immerhin bei mindestens 75 % (Tabelle 101).

Tabelle 101: Umfang der Einbußen beim Erwerbseinkommen (N = 121)

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

Gefragt wurde auch nach den Gründen für die Einbußen (Tabelle 102). Bei mehr als der Hälfte der 129 antwortenden erwerbstätigen Angehörigen resultierten die finanziellen Einbußen aus einer Reduzierung der Arbeitsstunden aufgrund des erhöhten Betreuungsbedarfs, bei knapp einem Viertel aus Kurzarbeit.

Tabelle 102: Wodurch waren diese Einbußen bedingt? (V60) (N = 129)

	Häufigkeit	Prozent
Durch die Reduzierung der Arbeitsstunden aufgrund des erhöhten Betreuungsbedarfs	75	58,1
Durch Kurzarbeit	31	24,0
Durch den Verlust der Arbeitsstelle	6	4,7
Sonstiges	46	35,7
Keine Antwort trifft zu	3	2,3

Mehrfachnennungen möglich. Nur Angehörige, die angaben, wegen Corona Einbußen beim Erwerbseinkommen gehabt zu haben.

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

Schließlich wurde nach Ersatzleistungen angesichts der Einbußen beim Erwerbseinkommen gefragt (Tabelle 103). Nur gut ein Sechstel der 110 antwortenden erwerbstätigen Angehörigen erhielt Ersatzleistungen; mehr als zwei Dritteln waren solche Ersatzleistungen nicht bekannt.

Tabelle 103: Haben Sie Ersatzleistungen erhalten (z. B. Elternentschädigung)? (N = 110)

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

Mehrfachnennungen möglich. Nur Angehörige, die angaben, wegen Corona Einbußen beim Erwerbseinkommen gehabt zu haben.

Eine große Mehrheit der Angehörigen (783 von 974 = 80,4 %) gab schließlich an, dass sie sich mit dem, was sie leisten und was sie brauchen, während der Corona-Pandemie von der Gesellschaft (eher) nicht wahrgenommen und unterstützt gefühlt haben (Tabelle 104).

Tabelle 104: Fühlen Sie sich mit dem, was Sie leisten und was Sie brauchen, während der Corona-Pandemie von der Gesellschaft wahrgenommen und unterstützt?

	Häufigkeit	Prozent
Eher ja	191	19,6
Eher nein	783	80,4
Gesamt	974	100,0

Gefragt wurde auch nach der gewünschten Unterstützung für die betreute Person: *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?*

Aus den 319 Antworten gehen folgende Unterstützungswünsche für die betreute Person hervor:

- *Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung der Betreuungssituation (Einzelbetreuung/-förderung, Schulassistenten und Integrationshilfen zu Hause, Alternativen, längere Betreuungszeiten, Notbetreuung, Unterstützung im Alltag, besonders für Alleinerziehende)*
- *Soziale Kontakte ermöglichen (insbesondere zu Gleichaltrigen, Besuchsregelungen in Krankenhäusern/Pflegeheimen)*
- *Unterstützung durch das Bildungssystem (Anpassung des Lernstoffs, Präsenzangebote, bessere Abstimmung der Lehrpersonen, Onlineangebote, keine Schließungen, Kommunikation zw. Schülerinnen/Schülern und Lehrpersonal)*
- *Unterstützung von Arbeitsstellen (Home-Office ermöglichen, Kontakt mit Mitarbeitenden, keine Schließungen)*
- *Digitalisierung (bessere technische Voraussetzungen, Bereitstellung von Technik, Kompetenter Umgang und Hilfestellung bei Datenschutzfragen)*
- *Finanzielle Unterstützung (bezahlte Freistellung von der Arbeit, finanzierte Assistenz)*
- *Politische Unterstützung und Hygienemaßnahmen (Ausstattung mit Schutzmaterial, Schnell-Tests, leicht verständliche Informationen zur Pandemie für Kinder, einheitliches politisches Vorgehen, Beachtung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen, Fokus auf Förderschulen)*
- *Sicherstellung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung (gute Erreichbarkeit, digitale Angebote, Kurzzeitpflege)*
- *Unterstützung von Ämtern (Erreichbarkeit, Erleichterung der Bürokratie)*
- *Alternative Angebote (Freizeitaktivitäten, Sport, Hausbesuche, Angebote auch ohne Maskenpflicht, Tagesstruktur geben, außerhäusliche Beschäftigungen)*

Auf die Frage „*Was wünschen Sie an Unterstützung für sich als Angehörige/r?*“ gingen aus den 788 Antwortender folgende Unterstützungswünsche für die Angehörigen hervor:

- *Mehr kompetente Beratungsangebote (Anlaufstellen für offene Fragen, Online-Beratung)*
- *Zwischenmenschliche Unterstützung (bessere Kommunikation, Austausch, Verständnis, Achtsamkeit, Anerkennung der pflegerischen Tätigkeit, Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit speziellen Beeinträchtigungen)*
- *Finanzielle Unterstützung (125 Euro Ersatzleistungen, Ausgleich für Gehaltseinbußen, Absenkung steuerlicher Selbstbeteiligung, Anerkennung der Pflege für die Rente)*

- *Unterstützung in der Betreuung (weitere Bezugspersonen, Assistenz, Haushalthilfen, ausreichend Betreuungsplätze, Schulbegleitung, Notbetreuung, Ferienbetreuung, häusliche Betreuung)*
- *Planbarkeit (einheitliches politisches Vorgehen, Pläne für die Betreuung bei eigener Infektion)*
- *Unterstützung durch Arbeitsgeber (Akzeptanz, Freistellungen, Entlastungen, flexible Arbeitszeiten, Home-Office – auch nach Corona)*
- *Unterstützung des Gesundheitssystems (kürzere Wartezeiten, extra-Wartezimmer, Absprachen innerhalb des multiprofessionellem Teams, Weiterführung der Therapien, verbesserte medizinische Versorgung, Kurzzeit-/Pflege, Besuchsregelungen, Teilnahme an Kur)*
- *Unterstützung durch Ämter/Behörden (Reduzierung des Verwaltungsaufwands, Hilfe bei Anträgen, Erreichbarkeit, Beschleunigung der Anträge, leichter Zugang zu Leistungen)*
- *Entlastende Angebote und individuelle Lösungen (Freizeitangebote für zu betreuende Person, Online-Angebote, im Alltag – z. B. Lieferungen, Haushalts-/Einkaufshilfen, barrierefreie Angebote, verbesserte öffentliche Verkehrsanbindung, Öffnung der Kultureinrichtungen)*
- *Unterstützung durch die Einrichtungen der zu betreuenden Person (Besuchsregelungen, Vorbereitung auf Home-Schooling, mehr Informationen und bessere Kommunikation, ausreichendes fachliches Personal, technische Ausstattung, keine Schließungen)*
- *Einhaltung der Hygienemaßnahmen (Bereitstellung von Schnell-Tests für zuhause, Schutzmasken; barrierefreie Information, keine Quarantänemaßnahmen, Impfstrategie)*
- *Auszeiten für Angehörige (freie Stunden/Tage, Entlastungen, kontinuierliche Unterstützung)*
- *Psychologische Unterstützung (Hilflosigkeit, Überforderung, Depressionen, Burn-Out)*

Schließlich wurden die betreuenden Personen gefragt: *Welche politischen Maßnahmen wünschen Sie sich für 2021 und darüber hinaus, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder chronischen Krankheiten zu erhöhen?* Aus den 798 Antworten gehen folgende Wünsche für politische Maßnahmen hervor:

- *Maßnahmen zur Eindämmung des Pandemiegesehens (einheitliche, eindeutige, transparente und evidenzbasierte politische Entscheidungen, keine Besuchsverbote, soziale Kontakte ermöglichen, keine automatische Einordnung in Risikogruppen, verständliche Informationsweitergabe, keine Schließungen der Einrichtungen, kostenloser Zugang zu Schutzmaterial, regelmäßige Testungen, Impfungen – kein Zwang, Konsequenzen bei Nichteinhaltung der Maßnahmen)*
- *Einbezug, Mitsprache und Wahrnehmung von Menschen mit (drohender) Behinderung und (pflegenden) Angehörigen (Aufklärungsarbeit, Gleichberechtigung, Unterstützangebote, Entscheidungsfreiheit, Entlastungen und Anerkennung für pflegende Angehörige, Beachtung der psychischen Folgen)*
- *Verbesserung des Bildungssystems (Inklusion, technische Ausstattung, Online-Angebote, Förderprogramme, Notbetreuung, kleinere Klassengrößen, Schulassistenz)*
- *Förderungen von Teilhabe (Freizeitangeboten- z. B. Sport, Kultur; Barrierefreiheit – z. B. Informationen, ÖPNV, Räumlichkeiten; Anpassung des Wohnungsmarkt; Digitalisierung; Alltagshilfen)*

- *Finanzierung (Grundeinkommen, Erhöhung des Lohns in WfbM, Anhebung der Vermögensgrenze, Entlastungsbeiträge, Ausgleich des Mehrbedarfs, Pflegegeld, Steuerentlastung)*
- *Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung (mehr Assistenz, Ausbau mobiler Angebote, Therapiefrequenz erhöhen)*
- *Institutionelle und personelle Veränderungen (mehr Personal, mehr Plätze – besonders Kurzzeitpflegeplätze, Aufwertung sozialer/ pflegerischer Berufe, bessere Bezahlung des Pflegepersonals)*
- *Verbesserung der beruflichen Teilhabe (Alternativen zu WfbM, Integration in den normalen Arbeitsmarkt, Praktika)*
- *Verbesserung des Beratungsangebotes*
- *Reduzierung des Verwaltungsaufwands und der Bürokratie (erleichterter Zugang zu Hilfsmitteln und Leistungen, Beschleunigung der Antragsbewilligungen, Verbesserungen der Versicherungen)*
- *Flexible und individuelle Lösungen ermöglichen (Arbeitgeber bei pflegenden Angehörigen, z. B. Kündigungsschutz; zielgruppenspezifische Maßnahmen)*
- *Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und des Bundesteilhabegesetz*

Handlungsoptionen

- Verbesserte Information und Beratung der betroffenen Personen und ihrer Angehörigen, der sie betreuenden Dienste und Einrichtungen sowie der Arbeitgeber im Hinblick auf die Möglichkeiten der Existenzsicherung und Sicherung des Arbeitsverhältnisses, wenn Angehörige wegen Betreuungsübernahme zu Hause bleiben müssen.
- Möglichkeiten flexibler Beschäftigung (im Hinblick auf Arbeitszeit, Arbeitsumfang und Arbeitsorganisation) sollten verstärkt genutzt und niedrigschwellig angeboten werden. Zugleich sind die Beschäftigten dazu aufgerufen, ihnen zustehende Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen, wie z. B. das Kinderkrankengeld. Dabei sollten sie keine Sanktionen oder Stigmatisierung befürchten müssen.
- Unterstützungsleistungen für Familien, insbesondere Assistenzleistungen, sollten verstärkt angeboten werden.
- Es sollte darauf geachtet werden, dass die zusätzlichen Aufgaben gerecht zwischen Männern und Frauen verteilt werden. Zu prüfen ist, ob dazu geeignete Anreize entwickelt werden können.
- Gesellschaftliche Wahrnehmung von Angehörigen stärken (z. B. durch Kampagnen).
- Psychosoziale Begleitung pflegender Angehöriger im Sinne des Empowerment.
- Entlastung von pflegenden Angehörigen durch verlässliche und kontinuierliche Betreuungsangebote auch unter Pandemiebedingungen.
- Behördliche Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen der sozialen Teilhabe, wie z. B. Assistenz oder Kurzzeitpflege.
- Anpassung der Eingrenzungen für die Anerkennung und Anrechnung der nicht erwerbsmäßigen Pflegeleistungen von Angehörigen von der Rentenversicherung.
- Wenn pandemiebedingt die Pflege zu Hause durch nichtprofessionelle Helferinnen und Helfer unterstützt werden muss (z. B. weil keine ausreichende professionelle Unterstützung zur Verfügung steht), ist dies angemessen zu finanzieren. Die Finanzierung sollte auch Familienangehörigen zustehen. Dazu muss § 77 SGB XI geändert werden.

- Die Möglichkeiten des Kinderkrankengeldes nach § 45 SGB V, der Haushaltshilfe nach § 38 SGB V sowie der ambulanten Familienhilfe nach § 20 SGB VIII sollten stärker bekannt gemacht und vermehrt in Anspruch genommen werden. Hierzu sollten § 38 SGB V und § 20 SGB VIII um pandemiespezifische Regelungen ergänzt werden.
- Für die finanziellen Verluste sollte den betreuenden Angehörigen eine Entschädigung, zum Beispiel in Anlehnung an das „Kinderkrankengeld“ oder in anderer Form, zugesprochen werden.

5 Zusammenfassung: Zentrale Herausforderungen und Handlungsoptionen

Die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen hat im Zuge der Corona-Pandemie deutliche Einschnitte erfahren. Die ermittelten Ergebnisse aus den Perspektiven der Betroffenen, Angehörigen, Diensten und Einrichtungen, Trägern und Akteuren der Zivilgesellschaft weisen einheitlich auf Rückschritte bei der Zielerreichung einer inklusiven Gesellschaft hin. Nachfolgend werden die wichtigsten Befunde und die daraus abgeleiteten Handlungsoptionen noch einmal zusammenfassend aufgeführt. Berücksichtigt werden muss dabei, dass die Ergebnisse der Studie nicht auf einer repräsentativen Stichprobe von Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen und ihren Angehörigen basieren. Es wurden im wesentlichen Menschen erreicht, die bereits ein gewisses Maß an sozialer Teilhabe mitbringen und die nicht in betreuten Wohnformen leben oder arbeiten. Dies hat auch limitierende Folgen für die Interpretation der Ergebnisse. Es kann davon ausgegangen werden, dass Menschen mit einem leistungsfähigen individuellen (familiären oder institutionellen) Hilfesystem besser mit den Herausforderungen der Pandemie zurechtkommen als Menschen, deren individuelle Lage und deren zur Verfügung stehende Hilfen schon vorher nicht adäquat waren. Möglicherweise macht die allgemeine Förderung eines qualifizierten und inklusiven Hilfesystems die betroffenen Menschen, deren Familien und die Gemeinwesen auch resilienter im Umgang mit den Herausforderungen einer Pandemie. Das würde bedeuten, dass es wenige pandemiespezifische Handlungsnotwendigkeiten gibt, sondern vielmehr allgemeine zur Qualifizierung personenzentrierter, lebensweltlicher und regionaler Hilfesysteme. Dies geht auch aus einigen der formulierten Handlungsoptionen hervor.

Bereich Soziales Leben

Betroffene fühlen sich zunehmend ausgegrenzt durch eingeschränkte Freizeitaktivitäten, wegfallende soziale Kontakte und Besuchsbeschränkungen (letzteres, wenn in Einrichtungen lebend). Zu den bestehenden Einschränkungen kommen neue psychische und finanzielle Belastungen hinzu, die das Gefühl der Ausgrenzung verstärken. Die Teilhabe am Arbeitsleben war z. T. erleichtert durch neue Homeoffice-Möglichkeiten. Die Bürokratie bei Anträgen wird vielfach bemängelt. Aus den Antworten der Befragten auf die geschlossenen und offenen Fragen ergeben sich folgende Handlungsoptionen:

- Ermöglichung menschlicher Nähe, die Erhaltung zwischenmenschlicher Beziehungen und die möglichst umfassende Teilhabe sind für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen existenznotwendig. Sie sind mit dem Gesundheitsschutz so weit wie möglich in Einklang zu bringen.

- Sicherstellung und Förderung der Kommunikation im und mit dem primären sozialen Netzwerken, so weit wie möglich durch Begegnung in Präsenz, anderenfalls unter Nutzung digitaler Kommunikationsmittel.
- Umsetzung des Rechts auf Teilhabe nach SGB IX gerade auch unter den Ausnahmebedingungen der Pandemie unter Nutzung aller vorhandenen Leistungsoptionen und insbesondere von personorientierten individuellen Unterstützungsleistungen. Dazu bedarf es eines entsprechenden Leistungsangebotes und einer verlässlichen Finanzierung.
- Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen als besonders schutzbedürftige Menschen in öffentlichen Debatten und politischen Entscheidungen stärker berücksichtigen, insbesondere auch mehr Bewusstsein für Kinder mit Behinderungen und ihre Familien schaffen.
- Entwicklung von Regeln zum Umgang mit den besonderen Bedarfen von Menschen mit verschiedenen Formen der Behinderung unter Pandemiebedingungen, gemeinsam mit deren Vertretungen.
- Einführung eines Rechts auf Homeoffice für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen. Mobile Arbeitsbedingungen erleichtern die Teilhabe von Menschen, die mit Einschränkungen leben müssen (Wegfall Arbeitsweg, Ruhepausen, Vereinbarkeit Familie/Freizeit und Beruf).
- Förderung des Verständnisses der Öffentlichkeit dafür, dass Menschen mit bestimmten Erkrankungen keinen Mund-Nasen-Schutz tragen können; Vermeidung von Diskriminierung durch Aufklärung; Befreiung durch qualifizierte ärztliche Attestierung; evtl. Ausstattung von maskenbefreiten Personen mit geeigneten Berechtigungsausweisen. Aufklärungsarbeit zu maskenbefreiten Personengruppen (z. B. Menschen mit Atemwegserkrankungen, mit psychischen Beeinträchtigungen) um Anfeindungen entgegenzuwirken.
- Politische Regelung einer praktikablen Form eines Nachweises über die Befreiung von der Maskenpflicht.
- Inklusive Freizeitangebote auch unter Pandemiebedingungen aufrechterhalten und neu gestalten; Förderung von risikoadaptierten Freizeitangeboten.
- Inklusion an Schulen ausbauen; Homeschooling an Förderschulen nur, wenn individuell möglich und/oder zwingend erforderlich; erforderliche Bedingungen für Homeschooling von Kindern mit Behinderungen schaffen (Assistenz/Entlastung der Eltern, Elternpräsenz); kein vorschneller Ausschluss aus Präsenzunterricht; Erschließung individuell geeigneter Möglichkeit für Distanzunterricht (vgl. ausführlicher: Teilbericht 3 Bildung und Erziehung).
- Zur Deckung des pandemiespezifischen Mehrbedarfes und zur Abwehr der Personalabwanderung ist eine bessere personelle Ausstattung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen notwendig: Dazu gehört u. a. die Deckung des aktuellen Personalmehrbedarfes durch Umsetzung des § 150 Abs. 2 SGB XI für das gesamte Jahr 2021.
- Deckung vermehrten Pflegebedarfes in ambulanten Settings, einschl. der Intensivpflege. Erleichterte Nutzung des Entlastungsbetrages (vgl. Teilbericht 1 Gesundheitsversorgung).
- Erweiterung der gesetzlichen Ansprüche für Angehörige, die Menschen mit Behinderungen in der Corona-Pandemie betreuen: auf dem Arbeitsmarkt (z. B. Recht auf Homeoffice), in der Krankenversicherung (z. B. Erweiterung Krankentage), bei der Rente, bei der Einkommenssteuer (z. B. Steuervergünstigungen).

- Bedarfsermittlung und Teilhabe/Gesamtplanung sollten barrierefrei gestaltet und beschleunigt durchgeführt werden. Bürokratieabbau bei Anträgen auf Leistungen zur sozialen Teilhabe.
- Barrierefreie Beratung zu pandemiespezifischen Unterstützungsmöglichkeiten sicherstellen, z. B. durch die Kommunen, Pflegestützpunkte, Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB).
- Barrierefreie sachgerechte Informationen in Nachrichten/Medien ausbauen, auch mit dem Ziel, unbegründete Ängste abzubauen.
- Unterstützung beim Erwerb von digitalen Kompetenzen bei betroffenen Menschen, Eltern und Angehörigen, um Kommunikation und Teilhabe unter Pandemiebedingungen zu fördern.
- Die Nutzung notwendiger therapeutischer oder psychosozialer Angebote darf nicht am Wegfall von Beförderungsdiensten scheitern. Die finanziellen Mittel etwa für Einzeltransporte (bei ansonsten Sammeltransporten) oder Taxi-Service müssen von den zuständigen Leistungsträgern, gegebenenfalls von staatlichen Stellen, zur Verfügung gestellt werden.
- Psychosoziale Begleitung unter Pandemiebedingungen aufrechterhalten und ausweiten (z. B. durch Videosprechstunden)

Bereich Assistenzleistungen

Durch den Wegfall von Assistenzleistungen im Zuge der Corona-Pandemie kam es für Menschen mit Behinderungen zu deutlichen Einschränkungen in der sozialen Teilhabe. Einrichtungen (wie Kita, Schule, Hochschule) konnten häufig nicht mehr besucht werden und eine Ausübung der Berufstätigkeit war nicht sichergestellt. Aus den geschlossenen und offenen Antworten der Befragten ergeben sich folgende Handlungsoptionen:

- Aufrechterhaltung der Versorgung mit individuellen und institutionsgebundenen Assistenzdienstleistungen (z. B. im Wohnumfeld und in Bildungseinrichtungen) für Menschen mit Behinderungen unter Einsatz von Schutzmaßnahmen wie Schnelltests und Schutzausrüstung für Assistenzkräfte. Bei Bedarf Einsatz der vorhandenen einrichtungsgebundenen Assistenz in der Häuslichkeit der betroffenen Menschen.
- Existenznotwendige häusliche Assistenz- und Pflegeleistungen aufrechterhalten durch entsprechende Schutzmaßnahmen (Schnelltests des Personals und der Betroffenen, FFP2-Masken/Schutzkleidung)
- Sicherung gleichberechtigter Teilhabe, u. a. durch Deckung eines erhöhten Assistenzbedarfs für Menschen mit Behinderungen in der Pandemie. Dies erfordert ein entsprechendes Angebot durch die Leistungserbringer und eine gesicherte Finanzierung.
- Unbürokratische und zeitnahe Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung mit Anerkennung eines pandemiebedingte erhöhten Unterstützungsbedarfes im Bereich persönlicher Assistenz. Außerdem Ausschöpfung des gesamten Leistungsspektrums: (1) Hilfen/Assistenz/Schul- und Lernbegleitung für betroffene Personen und Angehörige im häuslichen Umfeld (Einkaufen, Haushalt) und im Freizeitbereich. (2) Bedarfsgerechte Familienhilfe im häuslichen Umfeld (Hauswirtschaft, Kinderbetreuung, Freizeitgestaltung).

- Personenzentrierte individuelle Lösungen in Abstimmung mit den Betroffenen als Angebote der Leistungserbringer unter Nutzung des gesamten Leistungsrechts (Assistenz, Haushaltshilfe, Familienpflege etc.).
- Stärkere Förderung von Homeoffice für Menschen mit Behinderungen.
- Definition der Förderung digitaler Arbeits- und Medienkompetenzen als qualifizierte Assistenzleistung.
- Unterstützung der betroffenen Personen und Angehörigen bei der Antragstellung, auch durch Information über mögliche Leistungen, damit Betroffene und Angehörige wissen, welche Leistungen für sie in Betracht kommen bzw. ihnen zustehen und beantragt werden könnten. Leistungsträger, aber auch professionelle Bezugspersonen sowie die Organisationen der Selbsthilfe sollten gerade in Pandemiezeiten daran mitwirken, diese Wissensdefizite zu beheben. Dabei sollten auch Personen erreicht werden, die bislang keine Leistungen bezogen haben und pandemiebedingt erstmals Leistungen in Anspruch nehmen können. Damit soll auf die Erfahrung reagiert werden, dass anscheinend nicht primär Ablehnung von Leistungen zu unzureichender Unterstützung geführt haben, sondern dass deutlich weniger Leistungen beantragt wurden, als es dem geschilderten Bedarf entsprechen hat.

Bereich Tagesstruktur

Durch vollständige oder teilweise Schließungen von tagesstrukturierenden Angeboten wie Tages(förder)stätten, Kitas oder Schulen und weiterer Tagesbetreuung waren Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige in besonderem Ausmaß belastet. Starke psychische Belastungen (Überforderung, Isolation, Einsamkeit, Depressionen, Ängste, Zunahme häuslicher Gewalt) wurden berichtet. Die Notbetreuung wurde als nicht ausreichend wahrgenommen. Aus den Antworten der Befragten auf die geschlossenen und offenen Fragen ergeben sich folgende Handlungsoptionen:

- Aufrechterhaltung der Tagesbetreuung für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen unter Einsatz von geeigneten Schutzmaßnahmen (FFP2-Masken, regelmäßigen Schnelltests des Personals und der Besucherinnen und Besuchern, personbezogener Gefährdungsanalyse und Schutzvorkehrungen); Sicherstellung einer den Hygienevorgaben entsprechenden Beförderung.
- Entlastung der Angehörigen durch Assistenzleistungen (häuslich, freizeitbezogen) im Falle ausgefallener Tagesstrukturen mit Beratung und Unterstützung durch diese Einrichtungen.
- Nutzung aller Möglichkeiten zu Aufrechterhaltung und Neugestaltung inklusiver und risikoadaptierter Freizeitangebote auch unter Pandemiebedingungen.
- Förderung und Ermöglichung von stabilen Lerngruppen für Kinder und Jugendliche, Studierende und Teilnehmende an beruflicher Bildung, auch um Einsamkeit und dem Verlust sozialer Kompetenzen entgegenzuwirken (Verknüpfung sozialer Teilhabe mit pädagogischen Angeboten).

Bereich Kontakt- und Besuchseinschränkungen in Einrichtungen

Die Besuchseinschränkungen in Einrichtungen haben Betroffene und Angehörige schwer belastet. Dasselbe gilt für Kontaktbeschränkungen innerhalb von Einrichtungen. Dies gaben die

alle Adressatengruppen übereinstimmend wieder. Aus den Antworten der Befragten auf die geschlossenen und offenen Fragen ergeben sich folgende Handlungsoptionen:

- Ermöglichung menschlicher Nähe, die Erhaltung zwischenmenschlicher Beziehungen und die möglichst umfassende Teilhabe sind für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen existenznotwendig. Sie sind mit dem Gesundheitsschutz so weit wie möglich in Einklang zu bringen.
- Stärkung der Besuchsrechte auch unter Pandemiebedingungen durch Einsatz geeigneter Schutzmaßnahmen (Schnelltests, Schutzausrüstung, pandemiegerechtes Raumklima, räumliche Voraussetzungen); keine pauschalen Betretungsverbote für nahe Familienangehörige und nahe Betreuungspersonen, Änderung der entsprechenden Landesverordnungen, ggf. Anpassung der Vorschriften im Infektionsschutzgesetz.
- Keine generellen Ausgangssperren für Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen; Ermöglichung von Außenaktivitäten wie Spaziergänge, Ausflüge und Einkäufe, wenn notwendige Schutzauflagen eingehalten werden können.
- Unterstützung beim Erwerb digitaler Kompetenzen bei betroffenen Menschen, Eltern und Angehörigen, um Kommunikation und Teilhabe unter Pandemiebedingungen zu fördern.
- Sicherstellung der Voraussetzungen für digital vermittelte Kommunikation im primären sozialen Netzwerk durch Bereitstellung der notwendigen Hardware für die betroffenen Menschen (z. B. Smartphones, Tablets oder Laptops sowie Internetverbindung) und bei Bedarf Schulung und Unterstützung für die Nutzung in allen Betreuungssettings (einschl. der Heime, betreutes Wohnen etc.); entsprechende Ausstattung auch der stationären Einrichtungen.

6 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, Bodelschwingsche 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. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel

Susanne Strehle, BMAS

Dr. Martin Warnach, stellv. Leiter des DVfR-Fachausschusses Rehabilitation vor/bei Pflegebedürftigkeit

Mitglieder der Expertengruppe 4 „Soziale Teilhabe“:

Der Teilbericht „Themenfeld 4: Soziale Teilhabe“ 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. Die Mitarbeit in der Expertengruppe bedeutet nicht, dass jede Aussage von allen Expertinnen und Experten mitgetragen wird.

Prof. Dr. Jürgen Armbruster, Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.

Janina Bessenich, Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.

Dr. Sandro Blanke, BMAS

Simon Heinrich, Stiftung kreuznacher Diakonie

Dr. Janina Jänsch, Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen

Katja Kruse, Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen

Wolfgang Ludwig, Stiftung Bethel

Andreas Rieß, Josefs-Gesellschaft

Wiebke Schär, Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland

Dr. Dieter Schartmann, Landschaftsverband Rheinland

Rolf Winkelmann, Bethel.regional

7 Material

- [4] Andreas Zieger: Die große Offenbarung Endversion. Juni 2020. www.neuronales-netzwerk.org/publikationsleser/71.html
- [10] Deutsches Institut für Menschenrechte: Menschenrechte Älterer auch in der Corona-Pandemie wirksam schützen. April 2020. [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme Menschenrechte AElderer auch in der Corona-Pandemie wirksam schuetzen.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme_Menschenrechte_AElderer_auch_in_der_Corona-Pandemie_wirksam_schuetzen.pdf)
- [14] Stellungnahme von Herr Markus Betting – Haus Golten gGmbH (18.06.2020).
- [15] Manfred Moormann – Kardinal-von-Galen-Haus gGmbH: Aspekte, Meinungen, Erfahrungen für Konsultationsprozess SARS-CoV-2-Pandemie; DVfR (Deutsche Vereinigung für Rehabilitation) (19.06.2020).
- [22] Martin Bodin – Benediktushof: Auswirkungen und Herausforderungen durch die SARS – CoV2 aus Sicht der besonderen Wohnform sowie ambulant betreutem Wohnen (2020).
- [37] Marion Lindner (Sprecherin Beirat der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer im BeB) & Rolf Winkelmann (Beirat für Behindertenfragen der Stadt Bielefeld): „Corona-Pandemie – Probleme aus Sicht der Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer“ (2020).
- [38] BAGSO e.V.: Rückmeldung zum Konsultationsprozess der DVfR „Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen“ (18. Juni 2020).
- [43] Stellungnahme von Heinrich-Haus gGmbH (2020).
- [58] DBSV: Deutschland in der Corona-Krise – die politischen Forderungen des DBSV (28.Mai 2020). www.dbsv.org/corona-forderungen.html
- [70] #Not.Macht.Erfinderisch in der Corona-Krise – Ad Hoc-Studie Gesundheitsversorgung in der Eingliederungshilfe (2020).
- [78] Beitrag des bbe. e.V. – SARS-COV 2 Pandemie Eltern mit Behinderung / Elternassistenz (2020).
- [105] Michael Fröhlingdorf: Patientenvertreter zu Todesfällen in Altersheimen – „Kaskade der Verantwortungslosigkeit“ (31.03.2020). Hamburg: Der Spiegel. <https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/coronavirus-patientenvertreter-eugen-brysch-zu-todesfaellen-in-altersheimen-a-a6515cc8-e019-4fcc-a794-f23b78bae8d2>
- [118] Stellungnahme von Simon Heinrich, Einrichtungsleitung – Kreuznacher Diakonie (21.07.2020).
- [125] DGUV: Stoffsammlung: SARS-CoV-2-Pandemie – aktuelle, mittel- und langfristige Folgen für Inklusion und Teilhabe. Juli 2020.
- [142] AWO Bundesverband e. V.: Eingabe des AWO Bundesverbandes e. V. für den DVfR-Konsultationsprozess „Teilhabe und Inklusion in Zeiten von SARS-CoV-2-Pandemie (28. Juli 2020). https://awo.org/sites/default/files/2020-07/AWO%20Eingabe%20DVfR%202020%20final_0_0.pdf
- [146] Maria Alexandrova: What will a world after COVID-19 look like for young people with #ThisAbility? (1. Juni 2020) <https://www.voicesofyouth.org/blog/what-will-world-after-covid-19-look-young-people-thisability>
- [157] DVSG: Kurz-, mittel- und langfristige Folgen und Herausforderungen aus Sicht der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit (31.07.2020). https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/DVSG-Stellungnahme-Folgen-Corona-Pandemie-2020-07.pdf

- [207] Deutscher Gehörlosen-Bund e. V.: Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Situation der Gehörlosen-/Gebärdensprachgemeinschaft in Deutschland (23.09.2020). https://www.gehoerlosen-bund.de/#Der_3._Internationale_Tag_der_Geb%C3%A4rdensprachen
- [217] Kim Björn Becker: Freigetestet (12. November 2020). Frankfurt am Main: Die Frankfurter Allgemeine Zeitung. <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/corona-und-pflegeschnelltests-als-alternative-zum-besuchsverbot-17047536.html>
- [220] Andreas Westerfellhaus (Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung): Besuche sicher ermöglichen – Besuchskonzepte in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege während der Corona-Pandemie. Dezember 2020. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Handreichung-Besuchskonzepte_4.12.20.pdf
- [F1] DGRW: Bericht zur COVID-19-Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (2020).
- [F9] Dr. med. L. Habermann-Horstmeier, MPH (Leiterin des VIPH): Die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Betreuungskräfte. Ergebnisse einer qualitativen Public-Health-Studie (10. August 2020). <https://www.rehadat.de/export/shared/lokale-downloads/Habermann-Horstmeier-MmgB-in-Zeiten-der-Covid-19-Pandemie.pdf>

8 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausfüllerin/Ausfüller: Ich beantworte den Fragebogen... (V1)	5
Tabelle 2: Chronische Krankheiten und ihre Verteilung (V6) (N = 3.493)	5
Tabelle 3: Verteilung des Grads der Behinderung (GdB) (N = 3.274) (V8).....	6
Tabelle 4: Behinderungen nach Art der Behinderung (V7) (N = 3.584)	6
Tabelle 5: Pflegegrad der pflegebedürftigen Betroffenen (N = 716) (V10).....	6
Tabelle 6: Alter der Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen (V4).....	7
Tabelle 7: Wie leben Sie? / Wie lebt das Kind oder die/der Jugendliche? (V5)	7
Tabelle 8: Berufliche Bildung (V143).....	8
Tabelle 9: Erwerbstätigkeit (V144)	8
Tabelle 10: Bezug von Sozialleistungen: Leben Sie von Arbeitslosengeld II (Hartz IV), der Grundsicherung bei Erwerbsminderung oder der Grundsicherung im Alter? (V146)	8
Tabelle 11: Verteilung des GdB bei den betreuten Personen (N = 1.050)	9
Tabelle 12: Verteilung des Pflegegrads bei den betreuten Personen (N = 894)	9
Tabelle 13: Wohnsituation der betreuten Personen (N = 1.119).....	9
Tabelle 14: Erwerbstätigkeit der betreuenden Personen (N = 1.084)	10
Tabelle 15: Zuordnung der befragten Leistungserbringer (N = 1.278) zu den Bereichen (V1)	10
Tabelle 16: Zuordnung der Dienste und Einrichtungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe zu Einrichtungstypen (V5) (N = 326).....	10
Tabelle 17: Zuordnung der Reha-Träger nach SGB IX zu den Trägergruppen (N = 187) (V9)	11
Tabelle 18: Zuordnung der Antwortenden zu Bereichen der Zivilgesellschaft (N = 177)	12
Tabelle 19: Ausgrenzung: Fühlten oder fühlen Sie sich als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt? (V36).....	13
Tabelle 20: Ausgrenzung: Empfundene Ausgrenzung (siehe Tabelle 19, Ausprägung 1) in welchem Lebensbereich (V37)? (MFN, V36=1) (N = 1.987).....	13
Tabelle 21: Besondere Einschränkung: Wodurch fühlten oder fühlen Sie sich als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung besonders eingeschränkt? (V38)? (N = 3.605)	14
Tabelle 22: Entlastete Lebensbereiche: Gibt es auch Lebensbereiche, wo Sie sich während der Corona-Pandemie entlastet fühlten oder fühlen? (V44) (MFN) (N = 3.523).....	15
Tabelle 23: Beförderungsdienst: Nutzen Sie oder das Kind/der Jugendliche einen Beförderungsdienst? (V41).....	15
Tabelle 24: Beförderungsdienst: War die Nutzung des Beförderungsdienstes während der Corona-Pandemie gewährleistet? (V42).....	16
Tabelle 25: Folgen wenn Beförderungsdienst nicht gewährleistet: Was bedeutet das für Sie? (V43).....	16
Tabelle 26: Rückgang Einkünfte: Sind im Zuge der Corona-Pandemie Ihre Einkünfte zurückgegangen? (V147).....	18
Tabelle 27: Beeinträchtigung Lebensstandard: Ist dadurch Ihr Lebensstandard beeinträchtigt? (V148).....	19

Tabelle 28: Beantragung Sozialleistungen: Mussten Sie deshalb Grundsicherung oder ähnliche Sozialleistungen (z. B. Wohngeld) beantragen? (V149).....	19
Tabelle 29: Wichtig bei Fortgang Pandemie: Im Folgenden interessiert uns Ihre Meinung und Situation als Angehörige(r). Was ist nach Ihren Erfahrungen der vergangenen Monate bei Fortgang der Corona-Pandemie besonders wichtig und sollte gestärkt werden? (V42) (N = 1.124).....	19
Tabelle 30: War Ihr Dienst/Ihre Einrichtung zeitweise vollständig geschlossen? (V32) (N = 285).....	22
Tabelle 31: War Ihr Dienst/Ihre Einrichtung eine Zeit lang teilweise geschlossen? (V34) (N = 280).....	22
Tabelle 32: Folgen erschwelter Versorgung: Die medizinische und therapeutische Versorgung war unter Coronabedingungen meist erschwert. Welche Folgen haben sich daraus für die soziale Teilhabe ergeben? (V370).....	23
Tabelle 33: Konnte Ihre Einrichtung Ersatzangebote für fehlende Präsenzangebote machen? (V36).....	24
Tabelle 34: Positive Wirkungen in Wohnformen: Haben sich in den verschiedenen Wohnformen auch positive Wirkungen gezeigt? (V371).....	24
Tabelle 35: Positive Wirkungen in Wohnformen: Welche positiven Wirkungen waren das? (N = 62) (V372).....	24
Tabelle 36: In welchen Bereichen wurden Probleme im Hinblick auf die Corona-Pandemie bei Ihnen besonders (oder vor allem) angesprochen? (N = 138) (V377), nur Beratungseinrichtungen (z. B. EUTB).....	25
Tabelle 37: Welche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf ihre persönliche Situation haben die Ratsuchenden vor allem geäußert? (N = 138) (V378), nur Beratungseinrichtungen (z. B. EUTB).....	26
Tabelle 38: Die Belange von Menschen mit Behinderung, mit Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen und ihren Familien werden in der öffentlichen Corona-Debatte ausreichend berücksichtigt. (V3).....	29
Tabelle 39: Bezogen auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der Corona-Pandemie: War die Abwägung zwischen Gesundheitsschutz einerseits und Selbstbestimmung andererseits im Großen und Ganzen angemessen? (V4)....	29
Tabelle 40: Inwiefern war die Abwägung nicht angemessen? (V5) (N = 101).....	30
Tabelle 41: Nutzen Sie normalerweise Assistenzdienste (z. B. Assistenz im Wohnumfeld oder am Arbeitsplatz oder in der Bildungseinrichtung)? Nutzt das Kind oder die/der Jugendliche normalerweise Assistenzdienste (z. B. Integrationskräfte in Kitas und Schulen, oder Assistenz im Wohnumfeld)? (V22).....	32
Tabelle 42: Ausfall von Assistenzdiensten: Fiel der Assistenzdienst zeitweise aus? (V23)...	33
Tabelle 43: Ausfall von Assistenzdiensten: Konnte der Alltag trotz Ausfall der Assistenz bewältigt werden? (V24).....	33
Tabelle 44: Ausfall von Assistenzdiensten: War trotz des Ausfalls der Assistenz der Besuch der Einrichtung (z. B. Kita, Schule, Hochschule) oder die Berufstätigkeit möglich? (V25).....	33
Tabelle 45: Ausfall von Assistenzdiensten: Konnten trotz des Ausfalls der Assistenz die öffentlichen Nahverkehrsmittel benutzt werden? (V26).....	34
Tabelle 46: Steht normalerweise zur Unterstützung ein Assistenzdienst zur Verfügung? (V46).....	34
Tabelle 47: Fiel der Assistenzdienst zeitweise aus? (V46a).....	35

Tabelle 48: War trotz des Ausfalls der Assistenz der Besuch der Einrichtung (z. B. Kita, Schule, Hochschule) oder die Berufstätigkeit möglich? (V46c)	35
Tabelle 49: Entsteht infolge der Corona-Pandemie ein erhöhter Betreuungs-, Pflege- oder Assistenzbedarf? (V332)	36
Tabelle 50: Betreuungs-/Pflege-/Assistenzbedarf erhöht: In welchen Bereichen entsteht der erhöhte Bedarf? (V333) (N = 228)	36
Tabelle 51: Sind Sie als Träger (mit)zuständig für ... (V4a) (N = 115).....	37
Tabelle 52: Wurde bei Ihnen als Träger ein erhöhter Betreuungs-/Assistenzbedarf im Rahmen der Corona-Pandemie angemeldet? (V130)	37
Tabelle 53: Was waren die Gründe für den erhöhten Bedarf? (V132) (N = 63).....	37
Tabelle 54: Tagesbetreuung: Sind Sie in eine besondere Tagesstruktur eingebunden? (V48)	39
Tabelle 55: Tagesbetreuung: Ist das Kind oder die/der Jugendliche zusätzlich zur Schule oder Kita in eine besondere Tagesstruktur eingebunden? (V49)	39
Tabelle 56: Auswirkungen Schließung: Was hatte die Schließung für Sie für Auswirkungen? Was hatte die Schließung für Auswirkungen auf das Kind oder die/den Jugendliche(n)? (V51) (N = 105)	40
Tabelle 57: Welche Möglichkeiten sehen Sie als Einrichtung, die Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen zu unterstützen, deren Einrichtungen geschlossen wurden und die deshalb zu Hause bleiben und dort versorgt werden müssen? (V353) (N = 321).....	40
Tabelle 58: Wurden Notangebote eingefordert? (V354)	41
Tabelle 59: Gibt es Notangebote? (V355).....	41
Tabelle 60: Sind diese aus Ihrer Sicht bedarfsdeckend? (V357)	41
Tabelle 61: Wurden Menschen mit Behinderungen dabei gleichberechtigt behandelt? (V358)	41
Tabelle 62: Notangebote, mehr Möglichkeiten gewünscht: Hätten Sie sich für Ihre Einrichtung mehr Möglichkeiten gewünscht, Notbetreuung anzubieten? (V359)	42
Tabelle 63: Sind Ihnen als Einrichtung für Leistungen zur sozialen Teilhabe oder Pflege schwere Krisen in Familien oder anderen Betreuungssituationen bekannt geworden? (V360)	42
Tabelle 64: Mussten Einrichtungen/Dienste, die für Sie wesentliche Leistungen zur sozialen Teilhabe erbringen, wie z. B. Wohnheime und Tagesstätten, zeitweise schließen? (V114).....	43
Tabelle 65: Aus welchen Gründen mussten die Einrichtungen/Dienste schließen? (V115) (N = 67).....	43
Tabelle 66: Sind Ihnen als Träger für Leistungen zur sozialen Teilhabe oder Pflege schwere Krisen in Familien oder anderen Betreuungssituationen bekannt geworden? (V140)	44
Tabelle 67: Welche Möglichkeiten sehen Sie als Träger, die Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen zu unterstützen, deren Einrichtungen geschlossen wurden und die deshalb zu Hause bleiben und dort versorgt werden müssen? (V136) (N = 103).....	44
Tabelle 68: Halten Sie das Angebot einer Notbetreuung für erforderlich? (V116).....	45
Tabelle 69: Wurden Notangebote eingefordert? (V137)	45
Tabelle 70: Sind diese Notangebote aus Ihrer Sicht bedarfsdeckend? (V139).....	45

Tabelle 71: Im Rahmen der Corona-Pandemie sind viele Probleme in den Familien aufgetreten, in deren Haushalten behinderte oder pflegebedürftige Angehörige leben (V45).....	46
Tabelle 72: Kontakt- und Besuchseinschränkungen: Welche Kontakt- und Besuchseinschränkungen haben Sie (hat Ihr Kind oder der Jugendliche) während der Pandemie in Ihrer Einrichtung erlebt? (V17) (N = 168).....	47
Tabelle 73: Auswirkungen Kontakt- und Besuchseinschränkungen: Die Kontakt- und Besuchseinschränkungen während der Corona-Pandemie hatten und haben für Sie sicherlich Auswirkungen: Welche Aussage trifft zu? (V20) (N = 138)	48
Tabelle 74: Konnten Sie während der Corona-Pandemie die von Ihnen betreute Person über einen längeren Zeitraum nicht in ihrem Heim (oder in ihrer Wohnung) besuchen? (V51).....	49
Tabelle 75: Auswirkungen Besuchseinschränkungen: Welche Auswirkungen hatten die Kontakt- und Besuchseinschränkungen während der Pandemie für Sie als Angehörigen? (V53) (N = 230).....	49
Tabelle 76: Als das generelle Besuchsverbot aufgehoben wurde, waren die Besuchsmöglichkeiten Ihrer Ansicht nach angemessen? (V54).....	49
Tabelle 77: Beschränkung Besuche Einrichtungen soziale Teilhabe: Gab es in Ihrer Einrichtung Beschränkungen der Besuchsmöglichkeiten? (V48).....	50
Tabelle 78: Beschränkung Besuche Beurteilung: Wie beurteilen Sie die Beschränkungen der Besuchsmöglichkeiten und -zeiten nach dem Ende des Lockdown im Frühjahr? (V49) (N = 163).....	50
Tabelle 79: Inwiefern trifft die folgende Aussage zu: Die Besuchsregelungen in Pflegeheimen und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen werden z. T. als extrem belastend für die Betroffenen und Angehörigen empfunden (V362)	51
Tabelle 80: Die Besuchsregelungen in Pflegeheimen und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen werden z. T. als unangemessen betrachtet (V362a)	51
Tabelle 81: Was ist aus Ihrer Sicht notwendig, um diese Problematik abzumildern? (V364) (N = 183).....	51
Tabelle 82: Kam es bei der Umsetzung der Besuchsregelungen zu Konflikten mit Betroffenen oder Angehörigen? (V373).....	52
Tabelle 83: Die Besuchsregelungen in Pflegeheimen und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen werden z. T. als extrem belastend für die Betroffenen und Angehörigen empfunden, z. T auch als unangemessen: Was tragen Sie als Träger dazu bei, diese Problematik abzumildern? (V142) (N = 103).....	53
Tabelle 84: Die Corona-Pandemie hatte erhebliche Auswirkungen auf die Teilhabemöglichkeiten der Bewohner von stationären Einrichtungen, für Menschen mit Behinderungen und Einrichtungen der Altenhilfe: Was sind Ihrer Meinung nach die hauptsächlichen Probleme? (V7) (N = 170).....	54
Tabelle 85: Wie beurteilen Sie die Beschränkungen der Besuchsmöglichkeiten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder stationären Pflegeeinrichtungen nach dem Ende des Lockdown im Frühjahr (2020)? (V9) (N = 177).....	54
Tabelle 86: Gibt es in Ihrer Einrichtung durch die Corona-Pandemie bedingte Einschränkungen der Versorgung für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen? (V8) (N = 180)	61
Tabelle 87: Wie beurteilen Sie Ihre Kooperation mit den Leistungserbringern in Bezug auf die Corona-Pandemie? (V41)	62

Tabelle 88: Beraten Sie die Dienste und Einrichtungen im Hinblick auf die Corona-Pandemie? (V42).....	62
Tabelle 89: Welche Unterstützung geben Sie? (V43) (N = 51).....	62
Tabelle 90: Sehen Sie zusätzliche, durch die Corona-Pandemie bedingte Belastungen für die Mitarbeiter Ihrer Einrichtung? (V9).....	63
Tabelle 91: Bitte nennen Sie die drei wichtigsten Belastungen für die Mitarbeiter (V10) (N = 168).....	64
Tabelle 92: Wodurch ist die Belastung angestiegen? (V12) (N = 116).....	64
Tabelle 93: Die Mitarbeitenden klagen insgesamt über Doppelbelastung durch pandemiebedingte Mehraufwände in der Familie (Kinderbetreuung, Pflegebedürftige etc.). (V14).....	64
Tabelle 94: 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).....	65
Tabelle 95: Welche Auswirkungen hatten die Vorschriften und Beschränkungen im Zuge der Pandemiebekämpfung auf die Personalsituation und das Personalmanagement in Ihrer Einrichtung? (V31) (N = 190).....	65
Tabelle 96: Rechnen Sie künftig mit Problemen, Ihre Angebote für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen ausreichend zu finanzieren? (V26).....	66
Tabelle 97: Konnten Ihre Dienste/Einrichtungen finanzielle Kompensationsmaßnahmen (u. a. sog. Schutzschirme) in Anspruch nehmen? (V33).....	66
Tabelle 98: War die Betreuung für Sie aufgrund der Corona-Pandemie mit größeren seelischen Belastungen verbunden? (V44).....	67
Tabelle 99: Die Corona-Pandemie hat weitreichende Auswirkungen. War die Betreuung für Sie aufgrund der Corona-Pandemie mit größeren körperlichen Belastungen verbunden? (V43).....	67
Tabelle 100: Welche Erleichterungen waren das? (V57) (N = 107).....	68
Tabelle 101: Umfang der Einbußen beim Erwerbseinkommen (N = 121).....	69
Tabelle 102: Wodurch waren diese Einbußen bedingt? (V60) (N = 129).....	69
Tabelle 103: Haben Sie Ersatzleistungen erhalten (z. B. Elternentschädigung)? (N = 110).....	69
Tabelle 104: Fühlen Sie sich mit dem, was Sie leisten und was Sie brauchen, während der Corona-Pandemie von der Gesellschaft wahrgenommen und unterstützt?.....	70