

Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation

Ergebnisse

Themenfeld 5

Gesellschaftliche Querschnittsthemen

Redaktionsgruppe des Konsultationsprozesses:
Dr. Mara Boehle, Dr. Rolf Buschmann-Steinhage,
Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann, Prof. Michael Seidel (federführend), Dr. Martin Warnach
[Stand: 17. Juni 2021]

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
1 Grundinformationen zu den befragten Adressatengruppen	5
1.1 Adressatengruppe Betroffene.....	6
1.2 Adressatengruppe Angehörige	8
1.3 Adressatengruppe Leistungserbringer.....	10
1.4 Adressatengruppe Dachverbände	11
1.5 Adressatengruppe Leistungsträger.....	11
1.6 Adressatengruppe Zivilgesellschaft	12
2 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten	12
2.1 Digitalisierung.....	12
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.....	20
2.1.4 Aus Sicht der Dachverbände	23
2.1.5 Aus Sicht der Leistungsträger	23
2.1.6 Aus Sicht der Zivilgesellschaft.....	24
2.2 Solidarität	30
2.2.1 Aus Sicht der Betroffenen	30
2.2.2 Aus Sicht der Angehörigen	36
2.2.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen	36
2.2.4 Aus Sicht der Dachverbände	36
2.2.5 Aus Sicht der Leistungsträger	36
2.2.6 Aus Sicht der Zivilgesellschaft.....	36
2.3 Pauschale Zuordnung zu Risikogruppen	44
2.3.1 Aus Sicht der Betroffenen	44
2.3.2 Aus Sicht der Angehörigen	47
2.3.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen.....	48
2.3.4 Aus Sicht der Dachverbände	50
2.3.5 Aus Sicht der Leistungsträger	50
2.3.6 Aus Sicht der Zivilgesellschaft.....	51
2.4 Benachteiligung von Frauen	53
2.4.1 Aus Sicht der Betroffenen	53
2.4.2 Aus Sicht der Angehörigen	56
2.4.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen	56
2.4.4 Aus Sicht der Dachverbände	56
2.4.5 Aus Sicht der Leistungsträger	56
2.4.6 Aus Sicht der Zivilgesellschaft.....	56

2.5	Zugang zu pandemielevanten Informationen.....	57
2.5.1	Aus Sicht der Betroffenen	57
2.5.2	Aus Sicht der Angehörigen	58
2.5.3	Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen	58
2.5.4	Aus Sicht der Dachverbände	58
2.5.5	Aus Sicht der Leistungsträger	58
2.5.6	Aus Sicht der Zivilgesellschaft.....	58
3	Danksagung.....	62
4	Material.....	64
5	Verzeichnis der Tabellen	66

Einleitung

Die Pandemie infolge der weltweiten Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus hält seit mehr als einem Jahr Deutschland wie die ganze Welt in Atem. Die unmittelbaren Folgen der Pandemie, die Erkrankungsfälle an Covid-19, die Todesfälle an und mit Covid-19, die Langzeitfolgen einer Covid-19-Erkrankung, aber auch die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens durch Covid-19 zeitweilig an der Leistungsgrenze zulasten anderer Leistungen und viele andere gesundheitsbezogene Aspekte stehen im Mittelpunkt der öffentlichen Debatten.

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

Zugleich treten unter den Bedingungen der Corona-Pandemie und ihren vielgestaltigen Folgen schon lange bestehende Entwicklungen, Probleme, Widersprüche, Konflikte offen zutage. Als Beispiele seien der Rückstand der Digitalisierung oder die unzulänglichen staatlichen Vorkehrungen gegenüber Großschadens- und Katastrophenereignisse genannt.

Hinter allen diesen verständlicherweise öffentlich rezipierten Entwicklungen bleiben die Auswirkungen auf die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen, mit chronischen Erkrankungen und Pflegebedarf weitestgehend im Hintergrund. Unbeachtet von der breiten Öffentlichkeit bleiben Leistungsausfälle der sozialen Hilfesysteme für vulnerable Gruppen infolge der Pandemie. Kaum oder gar nicht werden einerseits die mittel- und langfristigen Folgen für die Rehabilitation, für die Gesundheitsversorgung, für Bildung und Erziehung von Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Pflegebedarf, andererseits die erheblichen Anforderungen, vor die die Leistungserbringer und Leistungsträger der Rehabilitation durch die Pandemie und die darauf bezogenen Schutzmaßnahmen kurz-, mittel- und langfristig beachtet.

Vor diesem Hintergrund führt die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) einen Konsultationsprozess durch, um die Folgen der Pandemie abschätzen und Bewältigungsstrategien entwickeln zu können.

Im Fokus stehen dabei folgende Fragen:

- Wie können die zu erwartenden Änderungsprozesse mittel- und langfristig bewältigt werden? Welche Ressourcen sind dafür erforderlich?
- Welche fachlichen (insbesondere medizinischen) und wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse liegen vor bzw. werden benötigt, um Handlungsspielräume rechtssicher und unter Beachtung epidemiologischer Erkenntnisse und hygienischer Vorschriften einschließlich des Arbeitsschutzes definieren und nutzen zu können?
- Wie können die Akteure in der Rehabilitation möglichst eigenständig handeln? Welche Handlungsspielräume sind für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung und für ihre Weiterentwicklung erforderlich, wie müssen die Angebote angepasst und verändert werden?
- Wie kann das gesellschaftliche Leben und hier vor allem das von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen unter Sicherung bzw. Verbesserung der Teilhabe

gestaltet werden? Was benötigen Bürgerinnen und Bürger und (potenzielle) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nicht nur im Leistungsbereich des SGB IX, sondern darüber hinaus im Hinblick auf gesamtgesellschaftliche Veränderungen (u. a. Existenzsicherung auch in Krisenzeiten, Barrierefreiheit, Digitalisierung)?

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

In einem ersten Schritt wurden Akteure im Feld von Rehabilitation und Teilhabe gebeten, ihre Sicht auf die bestehenden Herausforderungen in den Konsultationsprozess einzubringen. Diese Beiträge werden von der DVfR aufgearbeitet und zusammengefasst. Darauf aufbauend erfolgte eine gezielte, strukturierte Online-Abfrage zu einzelnen Bereichen der Teilhabesicherungssysteme bzw. der Rehabilitation (November–Dezember 2020). Auch diese Ergebnisse werden unter Beteiligung mehrerer Expertengruppen strukturiert zusammengefasst und verdichtet.

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

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

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

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

Die Berichte teilen sich auf fünf Themenfelder auf:

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

In allen fünf themenfeldbezogenen Berichten werden aus den ausgewerteten und kommentierten Daten der Online-Befragung ausgewählte Handlungsoptionen abgeleitet, die sich an verschiedene staatliche und zivilgesellschaftliche Akteure wenden.

1 Grundinformationen zu den befragten Adressatengruppen

Vor der Darstellung der ausgewählten Befragungsergebnisse beschreibt der folgende Abschnitt die sechs Adressatengruppen der Online-Befragung:

- Adressatengruppe Betroffene
- Adressatengruppe Angehörige
- Adressatengruppe Dienste und Einrichtungen
- Adressatengruppe Dachverbände
- Adressatengruppe Zivilgesellschaft

1.1 Adressatengruppe Betroffene

Als erste Adressatengruppe waren Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und/oder Pflegebedürftigkeit gebeten, den Online-Fragebogen zu beantworten. Im Folgenden wird diese Adressatengruppe oft kurz als Betroffene bezeichnet.

Der Online-Fragebogen war gegliedert in einen allgemeinen Teil, in dem auch soziodemographische Daten erhoben wurden, und in drei spezielle Teilbereiche: Gesundheitsversorgung, Erwerbsleben und Bildung/Erziehung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung sollten sich diesen speziellen Teilbereichen zuordnen, wenn bei ihnen selbst oder dem Kind bzw. der/dem Jugendlichen als betroffener Person hier besonders wichtige Probleme aufgetreten waren. Dann wurden ihnen durch gezielte Filterführungen im Fragebogen spezielle Fragen zu dem jeweiligen Bereich vorgelegt.

Es war möglich, mehrere dieser Bereiche gleichzeitig als relevant anzukreuzen (Mehrfachnennung). Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die sich keinem dieser drei Bereiche zuordnen konnten oder wollten, waren gebeten, die allgemeinen Fragen des Fragebogens zu beantworten. 56,0 % der Befragten entschieden sich für den Bereich Gesundheitsversorgung, 50,0 % für das Erwerbsleben, 19,3 % für Bildung und Erziehung und 15,3 % für keinen der drei Bereiche.

Es liegen auswertbare Fragebögen von 3.684 Personen vor. 1.213 beantwortete Fragebögen stammen von Männern (33,9 %), 2.335 von Frauen (65,2 %) und 33 von Menschen mit einem diversen Geschlecht (0,9 %). Bei 103 aufgefüllten Fragebögen fehlt die Angabe zum Geschlecht.

Von den 3.429 antwortenden Erwachsenen arbeiteten 1.016 in Vollzeit (= 29,6 %, Männer 35,2 %, Frauen 27,3 %). In Teilzeit arbeiteten 713 (= 20,8 %). 193 Personen (= 5,6 %) waren geringfügig beschäftigt, 150 (= 4,4 %) arbeitslos und 150 (= 4,4 %) waren in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) tätig. Die Geschlechterverteilung ist in Tabelle 1 dargestellt.

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

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

Erwartungsgemäß waren Männer häufiger in Vollzeit erwerbstätig als Frauen; bei der Teilzeit- und bei der geringfügigen Beschäftigung war es umgekehrt. Männer waren wiederum häufiger als Frauen in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig.

Mindestens 2.698 der die Fragen beantwortenden Erwachsenen haben eine abgeschlossene Berufsausbildung (= 79,5 %), darunter mindestens 1.136 (= 33,5 %) einen Hochschulabschluss.

Von 3.493 Antwortenden beschrieben sich 254 (= 7,3 %) nicht als chronisch krank, bei den Antwortenden, die Angaben zum Erwerbsleben machen, waren es 111 von 1.667 (= 6,7 %).

Bei den chronischen Krankheiten stellen die Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen einschl. Rheuma erwartungsgemäß mit 1.561 bzw. 717 Nennungen (= 44,7 % bzw. 43,0 %) die größte Gruppe dar. Hier waren Mehrfachantworten möglich. Im Durchschnitt nannten die Befragten beider Gruppen, die sich als chronisch krank beschrieben, 1,9 chronische Erkrankungen.

Tabelle 2 Chronische Krankheiten und ihre Verteilung unter allen Antwortenden (N=3.493)

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

Die große Mehrzahl der antwortenden Befragten, 2.860 von 3.274 Antwortenden (= 87,4 %) geben an, eine anerkannte Behinderung zu haben.

Der Grad der Behinderung (GdB) verteilt sich bei den Befragten wie folgt:

Tabelle 3 Verteilung des GdB (N = 3.274)

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

Mehr als ein Viertel der Befragten hat damit einen hohen GdB von mindestens 90, 43,3 % haben einen von mindestens 70. Mehr als 70 % haben eine anerkannte Schwerbehinderung mit einem GdB von mindestens 50.

2.592 von 3.584 antwortenden Erwachsenen (= 72,3 %) beschrieben sich als behindert.

Bei den Behinderungen stellen die Körperbehinderungen die größte Gruppe dar (1.998 = 55,7 %), gefolgt von den Sinnesbehinderungen mit 666 (= 18,6 %) und den seelischen Behinderungen mit 649 (= 18,1 %). Mehrfachantworten waren möglich.

Tabelle 4 Formen der Behinderungen unter allen Antwortenden (N=3.584)

Behinderungen	Anzahl	Anteil
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 %
Keine Behinderung	992	27,7 %

Nicht alle Befragten mit chronischen Erkrankungen beschrieben sich als „behindert“: 759 von 3.584 Befragten (= 21,2 %) empfinden sich als „chronisch krank, aber nicht 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 Personen wie folgt:

Tabelle 5 Pflegegrad der Befragten mit Pflegebedarf (N = 716)

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

1.2 Adressatengruppe Angehörige

Als zweite Adressatengruppen waren Angehörige und Bezugspersonen, die Menschen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und/oder Pflegebedarf betreuen. Eingeschlossen sind Angehörige von Betroffenen, die in einem Heim leben, gebeten. Es liegen von der Adressatengruppe der Angehörigen 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 Fragebögen fehlt die Angabe zum Geschlecht.

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

Tabelle 6 Verteilung des GdB bei den betreuten Personen (N = 1.050)

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

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

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

Tabelle 7 Verteilung des Pflegegrads bei den betreuten Personen (N = 894)

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

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

Tabelle 8 Wohnsituation der betreuten Personen (N = 1.119)

Die betreute Person wohnt normalerweise ...		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
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 Behinderungen	161	14,4 %
in einem Pflegeheim	77	6,9 %
Sonstiges	21	1,9 %

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

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

Von den Angehörigen sieht sich mit 725 (= 76,2 %) die überwiegende Mehrzahl nicht als behindert an. 140 (= 12,5 %) der Angehörigen haben eine anerkannte Schwerbehinderung. Bei den Behinderungen stellen die Körperbehinderungen mit 118 (= 12,4 %) die größte Gruppe dar. 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 9 Erwerbstätigkeit der betreuenden Personen (N = 1.084)

Erwerbstätigkeit	Anzahl	Anteil
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 Leistungserbringer

Die dritte Adressatengruppe umfasste die Dienste und Einrichtungen sowie betriebliche Akteure. Es handelt sich bei den Diensten und Einrichtungen um die Leistungserbringer aus den Bereichen Gesundheitsversorgung (inklusive medizinische Rehabilitation), Arbeitsleben (inklusive berufliche Rehabilitation), Bildung und Erziehung, soziale Teilhabe usw., die für und mit Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Pflegebedarf arbeiten.

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

Es liegen 1.325 auswertbare Fragebögen aus den Diensten und Einrichtungen vor.

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

Tabelle 10 Zuordnung der befragten Leistungserbringer (N = 1.278) zu Bereichen

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

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

Tabelle 11 Funktionen der Antwortenden in den Diensten und Einrichtungen aus dem Bereich von Rehabilitation und Teilhabe (N = 270) (Mehrfachantworten möglich)

Funktion in den Diensten und Einrichtungen	Anzahl	Anteil
Leitung oder im Auftrag der Leitung für den Dienst/die Einrichtung	169	62,6 %
Mitarbeiterbene (einschl. Gruppenleitungen und Fachdienste)	98	36,3 %
Schwerbehindertenvertreter/ Schwerbehindertenvertreterin	2	0,7 %
Betriebsrat/Personalrat/Mitarbeitervertretung	10	3,7 %
Betriebs-/Werksarzt/ -ärztin	0	0,0 %
Inklusionsbeauftragter/ Inklusionsbeauftragte	4	1,5 %
Werkstattrat in einer WfbM	21	7,7 %

Mehr als die Hälfte der Antworten wurde also aus Sicht oder im Auftrag des Dienstes bzw. der Einrichtung formuliert.

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

Tabelle 12 Funktionen der Antwortenden in den Betrieben, Verwaltungen usw. außerhalb des Bereichs von Rehabilitation und Teilhabe (N = 146) (Mehrfachantworten möglich)

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

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

1.4 Adressatengruppe Dachverbände

Als vierte Adressatengruppe waren Dachverbände von Diensten und Einrichtungen, welche die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und/oder Pflegebedürftigkeit fördern, gebeten, den entsprechenden Fragebogen zu beantworten.

Es liegen auswertbare Fragebögen von 39 Verbänden von Diensten und Einrichtungen vor. Wegen der durchweg geringen Zahl der Antwortenden sind quantitative Aussagen hier nur sehr eingeschränkt möglich.

1.5 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.

Unter den Trägergruppen im Sinne des SGB IX dominiert mit 115 von 187 antwortenden Reha-Trägern im Sinne des SGB IX die Eingliederungshilfe (61,5 %):

Tabelle 13 Zuordnung der Reha-Träger nach SGB IX zu den Trägergruppen (N = 187)

Reha-Träger	Anzahl	Anteil
Rentenversicherung	26	13,9 %
Unfallversicherung	31	16,6 %
Bundesagentur für Arbeit	13	7,0 %
Eingliederungshilfe	115	61,5 %

Außerdem antworteten 13 Integrationsämter und 22 Jobcenter.

1.6 Adressatengruppe Zivilgesellschaft

Als sechste Adressatengruppe waren Organisationen sowie Expertinnen und Experten der Zivilgesellschaft (z. B. Wohlfahrtsverbände, Verbände der Selbsthilfe und der Angehörigen) gebeten worden, den entsprechenden Fragebogen auszufüllen.

Die 177 Antwortenden ordnen sich folgenden Bereichen zu.

Tabelle 14 Zuordnung der Antwortenden zu Bereichen der Zivilgesellschaft (N = 177)

Bereich der Zivilgesellschaft	Anzahl	Anteil
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 Behinderungen	22	12,4 %
Anderer Bereich	41	23,2 %

Die Teilgruppe der Betroffenen-/Selbsthilfeorganisationen bildete unter den Antwortenden die größte Gruppe.

2 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten

Der folgende Bericht widmet sich dem Themenfeld gesellschaftliche Querschnittsthemen. Er fokussiert sich auf fünf Aspekte:

- Digitalisierung (2.1)
- Solidarität (2.2)
- Pauschale Zuordnung zu Risikogruppen (2.3)
- Benachteiligung von Frauen (2.4) und
- Pandemiebezogene Informationen (2.5).

Unter jedem dieser fünf Aspekte wird die Auswertung aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten oder Pflegebedarf zweigeteilt dargestellt:

Zum ersten auf der Grundlage individueller Antworten, also der Antworten im Fragebogen für die Adressatengruppe der Betroffene, die von Einzelpersonen ausgefüllt wurden, und zweitens auf der Grundlage der Antworten von Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen, die über den Fragebogen Adressatengruppe Zivilgesellschaft gegeben wurden.

2.1 Digitalisierung

Der Begriff der Digitalisierung hat in den letzten Jahren eine enorme Verbreitung einerseits und eine Verschiebung seines ursprünglichen Bedeutungsgehaltes andererseits erfahren. Er ist zu einem politischen Schlagwort geronnen. Digitalisierung wird mittlerweile als Megatrend verstanden.

Es ist hier nicht der Ort, den Begriff wissenschaftlich zu definieren. Der Begriff soll hier in einem alltagsprachlich pragmatischen Sinn verwendet werden. Demgemäß wird im vorliegenden Kontext unter Digitalisierung der (vermehrte) Einsatz elektronischer Kommunikationswege (Internet), elektronischer Geräte (PC, Laptops, Tablets usw.), Apps (Applikationssoftware) und anderer Software usw. für die Information, Kommunikation und für die Erledigung von Arbeitsaufgaben verstanden.

Im alltagsprachlichen Sinn meint man mit Digitalisierung oft auch die Arbeit im Homeoffice, obwohl diese Arbeitsform nicht notwendigerweise über elektronische Kommunikationsmittel erfolgen muss.

2.1.1 Aus Sicht der Betroffenen

Individuelle Antworten

Veränderung der Berufstätigkeit durch Digitalisierung infolge der Pandemie:

Von den insgesamt 1.288 Antwortenden aus der Adressatengruppe der von Behinderungen oder chronischer Krankheit Betroffenen, die einer Berufstätigkeit einschließlich der Nutzung von Integrationsfachdienst oder Arbeitsassistentendienst nachgingen, bejahten 779 Personen (60,5 %) die Frage, ob sich ihre Berufstätigkeit im Zuge der Pandemie stärker digitalisierte, 509 (39,5 %) Antwortende hingegen verneinten diese Frage.

Tabelle 15 Veränderung der Berufstätigkeit durch Digitalisierung infolge der Pandemie (N=1.288)

Frageformulierung: Hat sich Ihre Berufstätigkeit im Zuge von Corona stärker digitalisiert?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	779	60,5 %
Nein	509	39,5 %
Gesamt	1.288	100,0 %
Die Angaben beziehen sich auf jene Antwortenden, die Integrationsfachdienst oder Arbeitsassistentendienst nutzten oder berufstätig waren. Gegenüber dem Datensatz in v73 (N = 1.249) sind hier auch Antworten aus dem Bereich Integrationsfachdienst und Arbeitsassistentendienst enthalten, daher die höhere Zahl N=1.288		
v75 TA - Digitalisierung Berufstätigkeit (Einfachnennung, Filter: v73=5,8,9) ¹		

Nachteile der Digitalisierung:

Auf die Frage nach den Nachteilen der Digitalisierung hatten 779 Antwortende angegeben, ihre Arbeit habe sich stärker digitalisiert, erwartungsgemäß wurde in 351 Fällen (45,1 %) mehr Bildschirmarbeit benannt. In 591 Fällen (75,9 %) wurde weniger kollegiale Kommunikation, in 381 Fällen (40,8 %) die höheren Anforderungen an die IT-Kompetenz erkennbar. In 43 Fällen (5,5 %) wurde angegeben, dass keine Antwortkategorie zutreffe.

In 149 Fällen wurden freie Antworten auf die offene Frage nach anderen Nachteilen genannt.

¹ Derartige Angaben verweisen auf die Fragen in den Fragebögen, auf Filterfunktionen und andere statistische Aspekte. Sie sind dafür bestimmt, bei späteren vertiefenden Analysen schnelle Orientierung zu geben.

Im Einzelnen handelte es sich bei diesen anderen Nachteilen u. a. um Folgendes: *fehlende Sozialkontakte; fehlender informeller Austausch (Smalltalk); Schwierigkeiten, Homeoffice in privater Häuslichkeit zu nutzen; Durchsetzung der Inanspruchnahme des Homeoffice schwer durchzusetzen; ständige Erreichbarkeit; verschwimmende Grenze zwischen Arbeits- und Privatsphäre; Bewegungsmangel; Kopfschmerzen; erschwerte Möglichkeit, sich Beratung zu holen; mehr Missverständnisse in der Kommunikation; körperliche Belastung durch Bildschirmarbeit; unzureichende ergonomische Bedingungen am häuslichen Arbeitsplatz; erhöhte Erwartungen an Leistung; vermehrte Eigenversorgung (z. B. Wegfall der Kantinennutzung); unzureichende technische Ausstattung am häuslichen Arbeitsplatz; oft technische Komplikationen; vermehrter Kostenaufwand für Beschaffung häuslicher Arbeitsplatzausstattung; Mängel der Internetverbindungen, fehlende Barrierefreiheit der Kommunikation; fehlende Kommunikation zu Arbeitsthemen und Schulungen; unzulängliche Abstimmung; anstrengende online-Kommunikation; Beeinträchtigungen der Führungsaufgaben; schlechtes Gewissen durch Mehrarbeit für Kolleginnen und Kollegen, wenn etwa Dokumente eingescannt werden müssen; erlebtes Misstrauen, ob Arbeitszeit gut genutzt wird; Vereinseitigung der Arbeitsinhalte und -abläufe; vermehrte Arbeitslast und Minderung der Freizeit; wenig Ablenkung von den eigenen gesundheitlichen Problemen; Motivationsprobleme; Lethargie und Überanstrengung der Augen; Schwierigkeiten beim Kontakt mit externen Partnern, Klienten/Klientinnen usw.; Exklusion; Unzureichende Unterstützung durch Arbeitgeber bei technischen Problemen (Hardware, Software).*

Tabelle 16 Nachteile der Digitalisierung der Berufstätigkeit (N=779)

Frage: Was haben Sie als Nachteil erlebt?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Mehr Bildschirmarbeit	351	45,1 %
Weniger Kommunikation mit KollegInnen	591	75,9 %
Höhere Anforderung an IT-Kompetenz	318	40,8 %
Andere Nachteile: s. Text	149	19,1 %
Keine Antwort trifft zu	43	5,5 %
Gesamtanzahl der Antworten	779	
Hinweis: Antworten beziehen sich auf diejenigen der Antwortenden, die bei V75 angaben, ihre Arbeit habe sich stärker digitalisiert.		
V76_ TA - Digitalisierung Berufstätigkeit Nachteile (Mehrfachnennungen, Filter: v75=1)		

Vorteile der Digitalisierung:

Von den 779 auf die Frage nach den Vorteilen der Digitalisierung Antwortenden gaben 512 (65,7 %) an, es sei die Möglichkeit zum Homeoffice und 580 (43,9 %) gaben das geringere Infektionsrisiko an. 162 Personen (20,8 %) nannten andere Vorteile, die als freie Antworten auf die offene Frage näher bezeichnet wurden.

Für 68 Personen (8,7 %) traf keine Antwortkategorie zu.

Unter den freien Antworten in der offenen Rubrik der anderen Vorteile fanden sich u. a.: *Wegfall der täglichen Arbeitswege, Vermeidung von ÖPNV mit Infektionsrisiken oder anstrengenden Fahrten mit dem eigenen Fahrzeug, Wegfall von Dienstreisen, längere Ruhezeiten, ruhigere Arbeitsatmosphäre, mehr Konzentration auf das Wesentliche und auf die Aufgaben, flexiblere Arbeitszeit und Pausengestaltung, bessere Work-Life-Balance, Wegfall von Wegen zu*

Besprechungen, bessere Möglichkeiten der Selbstsorge (u. a. für Sorge um eigene Gesundheit, Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung, Einkäufe der Lebensmittel), bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, neue Erfahrungen im Arbeitskontext, Erhöhung der IT-Kompetenz, Möglichkeiten zur Teilnahme an online durchgeführten Meetings, die andernfalls nicht erreichbar gewesen wären, Wegfall von Übernachtungen bei auswärtigen Meetings.

Tabelle 17 Vorteile der Digitalisierung der Berufstätigkeit (N=779)

Frage: Was haben Sie als Vorteil erlebt?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Möglichkeit zum Homeoffice	512	65,7 %
Weniger Infektionsrisiko	580	74,5 %
Andere Vorteile: (freie Antworten s. Text)	162	20,8 %
Keine Antwort trifft zu	68	8,7 %
Gesamt	779	
Hinweis: die Antworten beziehen sich auf die Antwortenden, die bei V75 angaben, ihre Arbeit habe sich stärker digitalisiert.		
§v77set TA - Digitalisierung Berufstätigkeit Vorteil (Mehrfachnennungen, Filter: v75=1)		

Probleme bei Digitalisierung:

Es war nach den Problemen bei der Digitalisierung für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen gefragt worden. Von den insgesamt 764 Antwortenden wurde 507-mal (66,4 %) angegeben, es habe keine Probleme gegeben. 66-mal (8,6 %) wurden die mangelnde Barrierefreiheit der Hardware, 92-mal (12,0 %) die mangelnde Barrierefreiheit der Software und 168-mal (22,0 %) Internetprobleme genannt. 59-mal (7,7 %) wurden andere Probleme benannt, die als freie Antworten auf die offene Frage konkretisiert wurden.

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

Tabelle 18 Probleme bei der Digitalisierung (N=764)

Frage: Gab es für Sie als Mensch mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung Probleme bei der Digitalisierung?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
keine Probleme	507	66,4 %
Ja, mangelnde Barrierefreiheit der Hardware	66	8,6 %
Ja, mangelnde Barrierefreiheit der Software	92	12,0 %
Ja, Probleme mit dem Internet, z. B. bei der Datenübertragung	168	22,0 %
Andere Probleme: s. Text	59	7,7 %
Gesamt	764	-
Hinweis: Antworten beziehen sich auf die Antwortenden, die bei V75 angaben, dass sich ihre Arbeit stärker digitalisiert hat.		
§v78set TA - Probleme bei Digitalisierung (Mehrfachnennungen, Filter: v75=1)		

Zusätzliche Unterstützung bei Digitalisierung:

Die offene Frage lautete: *Was sollte an zusätzlicher Unterstützung angeboten werden?*

Darauf gaben diejenigen, die über Probleme mit der Digitalisierung (mangelnde Barrierefreiheit der Hardware, mangelnde Barrierefreiheit der Software, Probleme mit dem Internet und andere Probleme) berichtet hatten (N = 385), eine Vielzahl (N = 168) freier Antworten, die hier inhaltlich gebündelt dargestellt werden:

Sicherung des Anspruchs auf Homeoffice; Verpflichtung des Arbeitgebers zur Bereitstellung von Hardware und Software, ergonomisch adäquater Büroausstattung; niedrigschwellige Angebote der Unterstützung, Anleitung und Schulung zur Nutzung moderner IT-Techniken; Bereitstellung technischer Unterstützung; Berücksichtigung von Pausen- und Erholungszeiten bei digitaler Kommunikation;

Finanzielle Förderung und praktische Unterstützung für Menschen mit Behinderungen oder chronischer Krankheit bei Beschaffung von Hardware und Software; behinderungsgerechte Anleitung, Schulung und Unterstützung zum Erwerb von digitaler Kompetenz;

Verbesserte Internetqualität mit zeitgemäßer Leistungsfähigkeit überall; Ausbau digitaler Kommunikationswege (z. B. mit Behörden, Versicherungen usw.), um Wege unter Pandemiebedingungen zu ersparen, barrierefreie Angebote beispielsweise der Kommunikationsplattformen, der Software etc.; Untertitel in Videokonferenzen; Verschriftlichung von Kommunikationen in Videokommunikation; Optimierung der Schnittstellen bei Telekommunikation zu akustischen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräte, Cochlea-Implantate);

Aufrechterhaltung der Möglichkeiten zu nichtdigitaler Kommunikation.

Allerdings war die Frage nicht so präzise gestellt worden, dass klar wird, ob der gegebene Hinweis sich auf die eigene Situation bezieht oder eher allgemein gemeint ist.

Zuständigkeit für Unterstützung bei Digitalisierung:

Die offene Frage im Hinblick auf die Zuständigkeit für Unterstützung lautet: *Wer sollte das anbieten?* Diejenigen, die über Probleme mit der Digitalisierung (mangelnde Barrierefreiheit der Hardware, mangelnde Barrierefreiheit der Software, Probleme mit dem Internet und andere Probleme) berichtet hatten (N = 385), gaben viele freie Antworten (N = 121), die allerdings teilweise recht unkonkret formuliert sind.

Diese freien Antworten hinsichtlich der Zuständigkeit können folgendermaßen zusammengefasst werden: *Arbeitgeber; Bund; Land; Kommunen; Bildungseinrichtungen aller Art; Behörden; Arbeitsämter; Gesundheitseinrichtungen, Anbieter von digitalen Angeboten, Hersteller von Hardware- und Software; Anbieter von Telekommunikation, staatliche Förderprogramme.*

Antworten von Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen

Von großem Interesse, weil nicht eingengt auf bestimmte Aspekte wie Arbeitsleben, Gesundheitsversorgung oder Bildung und Erziehung, sondern deutlich breiter angelegt sind die Fragestellungen an die Adressatengruppe Zivilgesellschaft. Aus dieser Gruppe wiederum verdienen insbesondere die Antworten der Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen als der größten Teilnehmergruppe unter den Antwortenden aus der Zivilgesellschaft Beachtung.

Auf Grund der unterschiedlichen Behinderungsformen, von Sinnesbeeinträchtigungen bis hin zu kognitiven Beeinträchtigungen, von chronischen Krankheiten des rheumatischen Formenkreises bis hin zu komplexen Behinderungsbildern, etwa in Gestalt schwerer Mehrfachbehinderung, sind von vornherein eine große Heterogenität, wenn nicht sogar regelrecht widersprechende Antworten zu erwarten.

Insgesamt wurden 76 Fragebögen von dieser Adressaten-Teilgruppe ausgefüllt, wenngleich nicht zu jeder Frage.

Auswirkungen der Digitalisierung:

Auf die Frage, wie sich die fortschreitende Digitalisierung auf Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten auswirkte, wurde mit 39-maliger Nennung (57,4 %) erstrangig geantwortet, die Digitalisierung sei problematisch, weil für die digitalen Angebote oft die notwendige Ausstattung fehlt. Diese Antwort zielt vermutlich hauptsächlich auf die Gegebenheiten des Homeoffice.

In der Häufigkeitsrangfolge folgt an zweiter Stelle (N =37; 54,4 %), die Digitalisierung sei problematisch, weil die digitalen Angebote oft nicht barrierefrei sind. Zugleich wird an dritter Stelle (N = 32; 47,1 %) geantwortet, die Digitalisierung eröffne Menschen mit Behinderungen, Pflegebedarf und chronischen Erkrankungen Möglichkeiten im Erwerbsleben, die ihnen sonst eher schwer zugänglich seien. An vierter Stelle folgt eine ebenfalls positiv wertende Aussage, wenn (N = 27; 39,7 %) geantwortet wurde, die Digitalisierung unterstütze ein selbstbestimmtes Leben.

In die gleiche Richtung geht die Antwort (N = 25; 35,3 %), dass die Digitalisierung eher bessere Teilhabemöglichkeiten biete. An letzter Stelle (N =18; 26,5 %) steht die entgegengesetzte Aussage, Digitalisierung vermindere die Teilhabechancen dieser Personengruppe.

Diese zuletzt erwähnte Aussage lässt wenigstens zweierlei spezielle Hintergründe vermuten: Es könnten zum einen die Menschen gemeint sein, die an den aktuellen Anforderungen der Digitalisierung aufgrund ihrer persönlichen Gegebenheiten scheitern, die also „abgehängt“ sind. Zum anderen könnten die Personen gemeint sein, die durch die Digitalisierung und die damit verbundenen Möglichkeiten des Homeoffice in ihren Sozialkontakten und Begegnungsmöglichkeiten begrenzt sind.

Unter den wenigen freien Antworten auf die offene Frage nach anderen Auswirkungen finden sich beispielsweise: *Überforderung durch digitalen Workflow; Überforderung infolge fehlender Schulungsangebote; Nutzen für Teilhabe hängt von Ausstattung und Nutzerschulung ab; hohe Anforderungen an sprachliche Kompetenzen können oft von Gehörlosen nicht erfüllt werden; ausreichende kontinuierliche Finanzierung sind Voraussetzung für Erfolg von Digitalisierung.*

Tabelle 19 Veränderungen der Arbeit durch die Digitalisierung (N=68)

Frage: Die durch die Corona-Pandemie beschleunigte Digitalisierung vieler Lebensbereiche (Privatbereich, Gesellschaft, Arbeit u. a.) hat auch für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen deutliche Auswirkungen: Wie beurteilen sie diese Veränderung? Die fortschreitende...		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Digitalisierung bietet diesen Menschen eher bessere Teilhabemöglichkeiten	24	35,3 %
Digitalisierung unterstützt eher ein selbstbestimmtes Leben dieser Menschen	27	39,7 %
Digitalisierung eröffnet diesen Menschen Möglichkeiten im Erwerbsleben, die ihnen sonst eher schwer zugänglich sind	32	47,1 %
Digitalisierung vermindert eher die Teilhabechancen dieser Menschen	18	26,5 %
Digitalisierung ist problematisch, weil die digitalen Angebote oft nicht barrierefrei sind	37	54,4 %
Digitalisierung ist problematisch, weil für die digitalen Angebote oft die notwendige Ausstattung fehlt	39	57,4 %
Andere Auswirkungen: s. Text	7	10,3 %
Keine Antwort trifft zu	5	7,4 %
Gesamt	68	-
§v39set Digitalisierung Veränderungen B (Mehrfachnennungen, alle)		

Unterstützung bei Digitalisierung für Einkommensschwache:

Aus der Teilgruppe der Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen wurde 63-mal die Frage beantwortet, wie einkommensschwache Menschen mit Behinderungen für die Digitalisierung fit gemacht werden könnten.

Am häufigsten, nämlich 57-mal (90,5 %), wurde geantwortet, dies könnte durch Qualifizierung, Anleitung und Schulung geschehen. Am zweithäufigsten, 51-mal (81,0 %), lautete die Antwort, durch Maßnahmen der Dienste und Einrichtungen (z. B. Bereitstellung eines barrierefreien Internets). Am dritthäufigsten, 45-mal (71,4 %), wurde staatliche Förderung (z. B. bei niedrigem Haushaltseinkommen, Grundsicherung, Hartz IV etc.) als Option erwähnt. Mit großem Abstand (4-mal, 6,3 %) folgt die Antwortoption, dies könne durch private Initiative erfolgen. Kein einziges Mal wurde die Antwortoption gewählt, es seien keine besonderen Maßnahmen erforderlich.

Unter den freien Antworten auf die offene Fragestellung fanden sich folgende Hinweise: *Die Arbeit in einer WfbM kann nicht digitalisiert werden; Förderung partizipativer Unterstützungsmaßnahmen; Bundeszulage für Arbeitgeber, die Beschäftigte mit Behinderungen bei mobilem Arbeiten oder Homeoffice unterstützen; Bereitstellung von digitalen Zugängen an leicht zugänglichen Plätzen (z. B. Gemeindehäuser).*

Tabelle 20 Unterstützungsmöglichkeiten der Digitalisierung für Einkommensschwache (N=63)

Frage: Wie könnten einkommensarme Menschen mit Behinderungen fit für die digitale Kommunikation (Hard- und Software, barrierefreies Internet) gemacht werden?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Durch staatliche Förderung (z. B. bei niedrigem Haushaltseinkommen, Grundsicherung, Hartz IV etc.)	45	71,4 %
Durch Maßnahmen der Dienste und Einrichtungen (z. B. Bereitstellung eines barrierefreien Internets)	51	81,0 %
Durch Qualifizierung, Anleitung und Schulung	57	90,5 %
Durch private Initiative	4	6,3 %
Keine besonderen Maßnahmen erforderlich	0	0,0 %
Anderes: s. Text	4	6,3 %
Gesamt	63	-
v40set Digitalisierung B geringes Einkommen (Mehrfachnennungen, alle)		

2.1.2 Aus Sicht der Angehörigen

Verfügbarkeit der digitalen Kommunikation:

Die Frage, ob die von ihnen betreute Person – ab einem Alter von 6 Jahre aufwärts – auf die notwendigen technischen Mittel der digitalen Kommunikation zugreifen könne, beantworteten 966 Angehörige. Die Frage bejahten 671 Personen (69,5 %), während 295 (30,5 %) sie verneinten.

Tabelle 21 Verfügbarkeit der digitalen Kommunikation

Frage: Besonders während der Corona-Pandemie hat die digitale Kommunikation eine große Bedeutung. Hatte die von Ihnen betreute Person Zugriff auf die notwendigen Mittel (WLAN, technische Geräte etc.)?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	671	59,7 %
Nein	295	26,2 %
Gesamt	966	85,9 %
Bezieht sich auf Betroffene ab 6 Jahre		
V37 Digitale Kommunikation für Betroffene verfügbar (Einfachnennung, Filter: v3!=1)		

Hilfestellung bei Internetnutzung:

Auf die Frage, ob sie den betreuten Personen ab einem Alter von 6 Jahren bei der Internetnutzung ausreichend Hilfestellung geben konnten, antworteten insgesamt 827 Angehörige. 369 (44,6 %) Angehörige bejahten diese Frage; 233 (28,2 %) äußerten, dies teilweise gekonnt zu haben. Hingegen verneinten 225 Angehörige (27,2 %). Mithin konnte die Mehrzahl der antwortenden Angehörigen Hilfestellung geben. Offen bleibt, um welche Art der Hilfe und um welchen Umfang der Hilfestellung es sich handelte.

Tabelle 22 Hilfestellung bei Internetnutzung

Frage: Konnten Sie bei der Internetnutzung ausreichend Hilfestellung geben?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	369	44,6 %
Teilweise	233	28,2 %
Nein	225	27,2 %
Gesamt	827	100,0 %
V39 Hilfe bei Internetnutzung für B (Einfachnennung, Filter: v3!=1)		

2.1.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Pandemiefolgen für Betroffene im Zusammenhang mit Digitalisierung:

Die Leistungserbringer aus dem Bereich Teilhabe am Arbeitsleben und die betrieblichen Akteure antworteten hinsichtlich der aktuellen und der langfristigen Pandemie-Folgen für die Betroffenen 150-mal (34,3 %), durch die Digitalisierung bestünde weniger Belastung durch An- und Abreise. 163-mal (37,3 %) antworteten die Leistungserbringer, die Betroffenen erlangten mehr IT-Erfahrung.

Tabelle 23 Pandemiefolgen im Zusammenhang mit Digitalisierung (N=313)

Frage: Welche Folgen hat die Corona-Pandemie aus Ihrer Sicht für die Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen <u>aktuell und langfristig</u> ?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Durch Digitalisierung weniger Belastung durch An- und Abreisen	150	34,3 %
Durch Digitalisierung mehr IT-Erfahrung	163	37,3 %
Bezieht sich auf Bereich Teilhabe am Arbeitsleben und auf Akteure in einem Betrieb, einem Unternehmen oder einer Verwaltung, die von ihren Produkten, Aufgaben und Dienstleistungen her nicht in einem der Bereiche 1- 4 tätig sind.		
§v173set TA BeA - Corona-Pandemie Folgen B (Mehrfachnennungen, Filter: v1=2,5)		

Nachteile der Digitalisierung in der beruflichen Bildung:

Im Hinblick auf die Digitalisierung der beruflichen Bildung nannten die Dienste und Einrichtungen (in absteigender Rangfolge geordnet) folgende Nachteile an: Höhere Anforderungen an IT-Kompetenz der Teilnehmer und Teilnehmerinnen (N= 113; 76,9 %), höhere Kosten für Hard- und Software (N = 106; 72,1 %), höhere Anforderungen an die IT-Kompetenz der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (N = 105; 71,4 %), weniger Kommunikation mit Kollegen und Kolleginnen (N = 94; 63,9 %), mehr Bildschirmarbeit (N = 54; 63,9 %).

In der offenen Antwortoption „Andere Nachteile“, 22-mal markiert, wurden folgende Auskünfte gegeben: *Basisziel der Beruflichen Bildung in WfbM, die Entwicklung der Grundtugenden der Arbeit, ist digital nicht zu erreichen; fehlende Hardware; Beschaffung von Hardware kaum möglich; Erstellung der Unterlagen ist zeitintensiv; Teilnehmer ohne technische Ausstattung und Know-how, die teilweise nicht einmal lesen können; für Menschen mit Seh- und Mehrfachbehinderung ist Digitalisierung nur bedingt von Nutzen; hohe Kosten, Netzprobleme; Lernende aus handwerklichen und Agrar-Berufen oder auch aus Dienstleistungsberufen wie Köche/ Köchinnen kann Fachpraxis veranschaulicht, aber nicht vermittelt werden; Menschen mit starken Einschränkungen mussten kurzfristig unterstützt werden; nicht alle haben digitalen Zugang, können nicht profitieren; sekundäre körperliche Beschwerden durch vermehrte PC-Arbeit zu*

Hause, keine Pausen; soziale Isolation; soziales Lernen geht verloren, in Einstiegsphase keine gute Beziehungsarbeit möglich; vermehrt Überforderungstendenzen bei Teilnehmenden; weniger direkte Kommunikation mit Teilnehmenden; hoher Zeitaufwand für Erarbeitung und Vorbereitung der Inhalte.

Tabelle 24 Nachteile der Digitalisierung in der beruflichen Bildung

Frage: Was ist als Nachteil anzusehen?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Mehr Bildschirmarbeit	54	36,7 %
Weniger Kommunikation mit Kollegen und Kolleginnen	94	63,9 %
Höhere Anforderungen an IT-Kompetenz der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	105	71,4 %
Höhere Anforderungen an IT-Kompetenz der Teilnehmer und Teilnehmerinnen	113	76,9 %
Höhere Kosten für Hard- und Software	106	72,1 %
Andere Nachteile: s. Text ...	22	15,0 %
Keine Antwort trifft zu	2	1,4 %
Die Angaben beziehen sich auf den Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben: Berufsbildungswerk (BBW), Berufsförderungswerk (BFW), Berufliches Trainingszentrum (BTZ), freie berufliche Reha-Anbieter, Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK) sowohl von Leitung (oder im Auftrag der Leitung) als auch von Mitarbeiterebene (einschl. Gruppenleitungen und Fachdienste).		
§v192set TA L MA - Digitalisierung berufliche Bildung verstärkt Nachteil (Mehrfachnennungen, Filter: v191=1):		

Vorteile der Digitalisierung in der beruflichen Bildung:

Die Dienste und Einrichtungen benannten jedoch auch Vorteile der Digitalisierung in der beruflichen Bildung. Nach Häufigkeitsrangfolge geordnet stellen sich die Antwortoptionen folgendermaßen dar: „weniger Infektionsrisiko“ (N = 123; 83,7 %); „mehr IT-Erfahrung der Teilnehmenden“ (N = 112; 76,2 %) und „Möglichkeit zum Homeoffice“ (N = 93; 63,3%). Die Antwortoption „Andere Vorteile“ wurde 10-mal (6,3%) genutzt.

Die freien Antworten zu dieser Antwortoption sind u. a. folgende: *Alle lernen dazu; beim Personal teilweise Lust, später neue digitale Angebote in die Präsenzangebote zu integrieren; Entwicklung von Medienkompetenz bei Mitarbeitenden; flexiblere Mitarbeitende; Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen; Lernen in personalunabhängigen Wiederholungen; selbstbestimmtes Lernen wird deutlich mehr gefördert.*

Tabelle 25 Vorteile der Digitalisierung in der beruflichen Bildung

Frage: Was ist als Vorteil anzusehen?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Möglichkeit zum Homeoffice	93	63,3 %
Weniger Infektionsrisiko	123	83,7 %
Mehr IT-Erfahrung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen	112	76,2 %
Andere Vorteile	10	6,8 %
Keine Antwort trifft zu	6	4,1 %

Die Angaben kommen aus dem Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben: Berufsbildungswerk (BBW), Berufsförderungswerk (BFW), Berufliches Trainingszentrum (BTZ), freie berufliche Reha-Anbieter, Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK) und Arbeitsassistentendienst sowohl von Leitung (oder im Auftrag der Leitung) als auch von Mitarbeiterebene (einschl. Gruppenleitungen und Fachdienste).

\$v193set TA L MA - Digitalisierung berufliche Bildung verstärkt Vorteil (Mehrfachnennungen, Filter: v191=1)

Probleme bei der Digitalisierung:

Die Frage, ob es Probleme bei der Digitalisierung gab, wurde 131-mal überhaupt beantwortet, davon 106-mal (80,9 %) mit Ja, 25-mal (19,1 %) mit Nein.

Tabelle 26 Probleme bei der Digitalisierung (N=131)

Frage: Gab es dabei für Menschen mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung Probleme bei der Digitalisierung?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	106	80,9 %
Nein	25	19,1 %
Gesamt	131	100,0 %
Die Angaben kommen aus dem Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben: Berufsbildungswerk (BBW), Berufsförderungswerk (BFW), Berufliches Trainingszentrum (BTZ), freie berufliche Reha-Anbieter, Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK) und Arbeitsassistentendienst sowohl von Leitung (oder im Auftrag der Leitung) als auch von Mitarbeiterebene (einschl. Gruppenleitungen und Fachdienste).		
V194 Probleme für Menschen mit Behinderungen bei Digitalisierung		

Art der Probleme bei der Digitalisierung in der beruflichen Bildung:

Die 106 Dienste und Einrichtungen, die über Probleme bei der Digitalisierung in der beruflichen Bildung berichtet hatten, nannten folgende Probleme, geordnet in absteigender Reihenfolge der Häufigkeit: Probleme mit dem Internet (N = 89; 84,0 %); mangelnde Barrierefreiheit der Software (N = 59; 55,7 %), mangelnde Barrierefreiheit der Hardware (N = 56; 52,8 %).

Die Antwortoption „Andere Probleme“ wurde 41-mal für freie Antworten genutzt. Zusammengefasst ergeben sich daraus folgende inhaltliche Schwerpunkte: *Ausstattungsdefizite bei Hard- und Software; überfordernder Kostenaufwand; fehlende digitale Kompetenz; fehlende Assistenz; fehlender technischer Service; unzulängliche häusliche Arbeitssituation (Raumgröße, Familiengröße, unruhige Wohnsituation).*

Tabelle 27 Art der Probleme bei der Digitalisierung in der beruflichen Bildung (N=106)

Frage: Welche Probleme bei der Digitalisierung gab es?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Mangelnde Barrierefreiheit der Hardware	56	52,8 %
Mangelnde Barrierefreiheit der Software	59	55,7 %
Probleme mit dem Internet, z. B. bei der Datenübertragung	89	84,0 %
Andere Probleme: s. Text	41	38,7 %
Keine Antwort trifft zu	2	1,9 %

Die Angaben kommen aus dem Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben: Berufsbildungswerk (BBW), Berufsförderungswerk (BFW), Berufliches Trainingszentrum (BTZ), freie berufliche Reha-Anbieter, Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK) und Arbeitsassistentendienst sowohl von Leitung (oder im Auftrag der Leitung) als auch von der Mitarbeitererebene (einschl. Gruppenleitungen und Fachdienste).

\$v195set TA L MA - Digitalisierung berufliche Bildung Probleme B (Mehrfachnennungen, Filter: v194=1)

2.1.4 Aus Sicht der Dachverbände

Von der Adressatengruppe der Dachverbände gab es keine relevanten Aussagen zum Thema Digitalisierung.

2.1.5 Aus Sicht der Leistungsträger

Kurzfristige Folgen der Digitalisierung infolge der Pandemie:

Von 165 Leistungsträgern (stationäre medizinische Rehabilitation, mobile medizinische Rehabilitation, Anbieter von Funktionstraining oder Rehabilitationssport) wurde 85-mal (51,5 %) das Statement bejaht, durch die Digitalisierung fielen aktuell weniger Belastung durch An- und Abreisen an, 80-mal (48,5 %) wurde das verneint.

Tabelle 28 Aktuelle Folgen durch Digitalisierung (An- und Abreise) (N=165)

Frage: In den folgenden Fragen geht es um die aktuellen und die langfristigen Folgen der Corona-Pandemie für die Betroffenen. Welche Folgen hat die Corona-Pandemie für die Betroffenen <u>aktuell</u> ? ... durch Digitalisierung weniger Belastung durch An- und Abreisen?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Eher ja	85	51,5 %
Eher nein	80	48,5 %
Gesamt	165	100,0 %

V13_7 RT I JC - Folgen Betroffene aktuell (Matrix, Filter: v2=1,3,4)

Von den eben erwähnten 165 Leistungsträgern wurde 95-mal (57,6 %) das Statement bejaht, durch die Digitalisierung erhielten die Betroffenen aktuell mehr IT-Erfahrung, 70-mal (42,4 %) wurde dieses Statement verneint.

Tabelle 29 Aktuelle Folgen durch Digitalisierung (IT-Erfahrung) (N=165)

Frage: In den folgenden Fragen geht es um die aktuellen und die langfristigen Folgen der Corona-Pandemie für die Betroffenen. Welche Folgen hat die Corona-Pandemie für die Betroffenen <u>aktuell</u> ? ... durch Digitalisierung mehr IT-Erfahrung?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Eher ja	95	57,6 %
Eher nein	70	42,4 %
Gesamt	165	100,0 %

v13_8 RT I JC - Folgen Betroffene aktuell (Matrix, Filter: v2=1,3,4)

Langfristige Folgen der Digitalisierung infolge der Pandemie:

155 von den eben erwähnten Leistungsträgern antworteten auf die Frage, ob die Pandemie infolge der Digitalisierung langfristig weniger Belastungen durch An- und Abreise zur Folge habe, 107-mal mit der Antwortoption „eher ja“ (69,0 %), 48-mal (31,0 %) mit der Antwortoption „eher nein“.

Tabelle 30 Langfristige Folgen durch Digitalisierung (An- und Abreisen) (N=155)

Frage: Welche Folgen hat die Corona-Pandemie für die Betroffenen <u>langfristig</u> ? ... durch Digitalisierung weniger Belastung durch An- und Abreisen?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Eher ja	107	69,0 %
Eher nein	48	31,0 %
Gesamt	155	100,0 %

v15_7 RT I JC - Folgen Betroffene langfristig (Matrix, Filter: v2=1,3,4)

2.1.6 Aus Sicht der Zivilgesellschaft

Auswirkungen der beschleunigten Digitalisierung:

Aus der Adressatengruppe der Zivilgesellschaft wurde die Frage nach den Folgen der durch die Corona-Pandemie beschleunigten Digitalisierung 159-mal beantwortet. Die Antwortoptionen werden in absteigender Reihenfolge aufgeführt: Die Antwortoption „ist problematisch, weil für die digitalen Angebote oft die notwendige Ausstattung fehlt“, wurde 92-mal (57,9 %) gewählt, die Antwortoption „ist problematisch, weil die digitalen Angebote oft nicht barrierefrei sind“ 87-mal (54,7 %), die Antwortoption „bietet diesen Menschen eher bessere Teilhabemöglichkeiten“ 60-mal (37,7 %); die Antwortoption „unterstützt eher ein selbstbestimmtes Leben dieser Menschen“ 59-mal (37,1 %) und die Antwortoption „vermindert eher die Teilhabechancen dieser Menschen“ 41-mal (25,8 %).

Unter der offenen Antwortoption „Andere Auswirkungen“, 17-mal in Anspruch genommen, finden sich zusammengefasst folgende Aussagen:

Antworten differieren je nach Individualität der einzelnen Personen; Digitalisierung ist unsozial; kognitive Einschränkungen auch in Folge von Erkrankung werden zum noch größeren Ausschlusskriterium; hohe Sprachkenntnisse erforderlich, über die viele Gehörlose nicht verfügen etc., könnte Teilhabe verbessern, sofern Ausstattung und Schulung im Umgang gewährt leistet wird; körperlich Beeinträchtigte werden von der Digitalisierung profitieren, die anderen Behinderungsgruppen eher nicht; Effekt von der Form der Behinderung abhängig; Überforderung vom digitalen Workflow; Vereinsamung.

Tabelle 31 Bewertung der Veränderungen infolge der beschleunigten Digitalisierung (N=195)

Frage: Die durch die Corona-Pandemie beschleunigte Digitalisierung vieler Lebensbereiche (Privatbereich, Gesellschaft, Arbeit u. a.) hat auch für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen deutliche Auswirkungen: Wie beurteilen sie diese Veränderung? Die fortschreitende Digitalisierung ...		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
bietet diesen Menschen eher bessere Teilhabemöglichkeiten	60	37,7 %
unterstützt eher ein selbstbestimmtes Leben dieser Menschen	59	37,1 %
eröffnet diesen Menschen Möglichkeiten im Erwerbsleben, die ihnen sonst eher schwer zugänglich sind	72	45,3 %
vermindert eher die Teilhabechancen dieser Menschen	41	25,8 %
ist problematisch, weil die digitalen Angebote oft nicht barrierefrei sind	87	54,7 %
ist problematisch, weil für die digitalen Angebote oft die notwendige Ausstattung fehlt	92	57,9 %

Andere Auswirkungen: s. Text	17	10,7 %
Keine Antwort trifft zu	10	6,3 %
Gesamtzahl der Antwortenden	195	-
v39set Digitalisierung Veränderungen B (Mehrfachnennungen, alle):		

Unterstützung für digitale Kommunikation:

Auf die Frage nach den Möglichkeiten der Unterstützung für digitale Kommunikation im Falle niedrigen Einkommens gibt es 148 Antworten aus der Adressatengruppe Zivilgesellschaft. Die Antwort „durch Maßnahmen der Dienste und Einrichtungen“ wurde 131-mal (88,5 %) gewählt, die Antwort „durch Maßnahmen der Dienste und Einrichtungen (z. B. Bereitstellung eines barrierefreien Internets)“ 116-mal (78,4 %), die Antwort „durch staatliche Förderung (z. B. bei niedrigem Haushaltseinkommen, Grundsicherung, Hartz IV etc.)“ 105-mal (70,9 %), die Antwort „vorwiegend durch private Initiative“ 9-mal (6,1 %). Die offene Antwortoption „anderes“ wurde 10-mal genutzt.

Die freien Antworten auf diese offenen Fragen sind inhaltlich folgendermaßen zusammenzufassen: *durch Förderung partizipativer Unterstützungsmaßnahmen; unbürokratische Vorschriften; niederschwellige Schulung und Anleitung; differenziertes Sprachniveau der Anleitung; geeignete VHS-Angebote, Bundeszulage für Arbeitgeber, die Beschäftigte mit Behinderungen dabei unterstützen, mobiles Arbeiten oder Homeoffice zu praktizieren.*

Tabelle 32 Unterstützung für Einkommensschwache bei Digitalisierung (N=148)

Frage: Wie könnten einkommensarme Menschen mit Behinderungen fit für die digitale Kommunikation (Hard- und Software, barrierefreies Internet) gemacht werden?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Durch staatliche Förderung (z. B. bei niedrigem Haushaltseinkommen, Grundsicherung, Hartz IV etc.)	105	70,9 %
Durch Maßnahmen der Dienste und Einrichtungen (z. B. Bereitstellung eines barrierefreien Internets)	116	78,4 %
Durch Qualifizierung, Anleitung und Schulung	131	88,5 %
Vorwiegend durch private Initiative	9	6,1 %
Keine besonderen Maßnahmen erforderlich	1	0,7 %
Anderes: s. Text	10	6,8 %
Gesamt	148	
\$v40set Digitalisierung geringes Einkommen (Mehrfachnennungen, alle)		

Nachteile des Homeoffice:

Die Frage nach den Nachteilen des Homeoffice für Menschen mit Behinderungen wurde aus der Adressatengruppe Zivilgesellschaft 153-mal beantwortet. Folgende Antwortoptionen wurden gewählt, geordnet in absteigender Reihenfolge der Häufigkeit: „Weniger Kommunikation mit Kollegen und Kolleginnen“ 131-mal (85,6 %); „Verlust an Unterstützung, die normalerweise am Arbeitsplatz geleistet wird“ 123-mal (80,4 %); „höhere Anforderung an IT-Kompetenz“ 93-mal (60,8%); „mangelnde Barrierefreiheit der Hardware und/oder der Software“ 89-mal (58,2 %); „Probleme mit dem Internet, z. B. bei der Datenübertragung“ 76-mal (49,7 %); „mangelnde, behindertengerechte Ausstattung der Wohnung für die Arbeit im häuslichen Umfeld“ 75-mal (49,0 %); und „mehr Bildschirmarbeit“ 67-mal (43,8 %).

Die Antwortoption „Andere Nachteile“ wurde 18-mal (11,8 %) gewählt. Unter den freien Antworten finden sich zusammengefasst folgende Nachteile: *Exklusion behinderter Menschen; erhöhtes Kündigungsrisiko; Wegfall von Tagesstruktur; Wegfall von Mobilität erschwerte Koordination von Alltag und beruflichen Aufgaben; fehlende kollegiale Interaktion; soziale Isolation; Verarmung des Alltagserlebens; Gefühle der Vereinsamung und Isolation; unklare Finanzierungsgrundlage; Rigidität von Leistungsträgern bei Anträgen.*

Tabelle 33 Nachteile des Homeoffice (N=153)

Frage: Welche Nachteile sehen Sie durch das Homeoffice für Menschen mit Behinderungen?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Höhere Anforderung an IT-Kompetenz	93	60,8 %
Mehr Bildschirmarbeit	67	43,8 %
Weniger Kommunikation mit Kollegen und Kolleginnen	131	85,6 %
Verlust an Unterstützung, die normalerweise am Arbeitsplatz geleistet wird	123	80,4 %
Mangelnde, behindertengerechte Ausstattung der Wohnung für die Arbeit im häuslichen Umfeld	75	49,0 %
Mangelnde Barrierefreiheit der Hardware und/oder der Software	89	58,2 %
Probleme mit dem Internet, z. B. bei der Datenübertragung	76	49,7 %
Keine Nachteile	3	2,0 %
Andere Nachteile: s. Text	18	11,8 %
§v36set TA - Arbeit Veränderungen B Homeoffice Nachteile (Mehrfachnennungen, alle)		

Vorteile des Homeoffice:

Aus der Adressatengruppe antworteten 149 der Befragten auf die Frage nach den Vorteilen des Homeoffice. Am häufigsten (N = 127; 85,2 %) wurde das geringe Infektionsrisiko genannt. Es folgt an zweiter Stelle (N = 119; 79,9 %) die Entlastung durch Wegfall des Arbeitsweges. Die Möglichkeit zum Homeoffice wurde 96-mal (64,4 %) genannt, die selbstbestimmtere Gestaltung der Arbeit 88-mal (59,1 %). Nur 6-mal (4,0 %) wurde geantwortet, es gebe keine Vorteile.

Die freien Antworten zur Antwortoption „Andere Vorteile“ lassen sich inhaltlich wie folgt zusammenfassen: *Bessere Zeiteinteilung; bessere Aufteilung von Anstrengung und Ruhepausen; Schaffung neuer Möglichkeiten am Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen; Abschirmung gegen Störungen.*

Tabelle 34 Vorteile des Homeoffice (N=149)

Frage: Sehen Sie auch Vorteile für Menschen mit Behinderungen?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Möglichkeit zum Homeoffice	96	64,4 %
Entlastung durch Wegfall der Arbeitswege	119	79,9 %
Selbstbestimmtere Gestaltung der Arbeit	88	59,1 %
Geringeres Infektionsrisiko	127	85,2 %
Keine Vorteile	6	4,0 %
Andere Vorteile: s. Text	10	6,7 %
Gesamt	149	-
§v37set TA - Arbeit Veränderungen B Homeoffice Vorteile (Mehrfachnennungen, alle)		

Zusammenfassung

Die dargestellten Ergebnisse der in verschiedenen Kontexten und aus verschiedenen Perspektiven betrachteten Aspekte der fortschreitenden Digitalisierung und des zunehmend genutzten Homeoffice zeigen: Viele Problemschilderungen und Lösungsvorschläge beruhen im Kern auf seit langem bestehenden und bekannten infrastrukturellen Problemen und Zugangsbarrieren (z. B. Unzulänglichkeiten der Internetverbindungen, mangelhafte Barrierefreiheit von Hard- und Software, mangelhafte Infrastruktur im Homeoffice usw.). Sie sind eigentlich von der Corona-Pandemie gänzlich unabhängig.

Die Aussagen zur Digitalisierung sind schon in den gestellten Fragen und auch in den gegebenen Auskünften oft mit dem Aspekt Homeoffice verbunden, sollten aber nicht gleichgesetzt oder verwechselt werden. Hinzu kommt, Homeoffice kann nur auf „schreibtischgebundene“ und ähnliche Aufgaben angewendet werden, aber werden weder auf die meisten Dienstleistungsprozesse (z. B. Reparaturen, Reinigungsarbeiten) noch auf unmittelbare Fertigungsprozesse der landwirtschaftlichen, industriellen oder handwerklichen Produktion, wo Material, Zwischenfabrikate, Werkzeuge, Maschinen, Anlagen usw. einschließlich der Logistik. Homeoffice ist nicht in jedem beruflichen Einsatzfeld möglich.

Unter den Bedingungen der Corona-Pandemie traten die schon lange bestehenden infrastrukturellen Defizite im Bereich der digitalen Kommunikation, Information und Arbeitsformen plötzlich deutlicher als vorher in Erscheinung, denn digitale Kommunikation wird schlagartig vermehrt gebraucht, Homeoffice wird verstärkt genutzt und digitale Kontakte ersetzen plötzlich reale soziale Kontakte.

Wenn Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Pflegebedarf die technischen Voraussetzungen und die Kompetenzen für das digitale Arbeiten etwa im Homeoffice fehlen, sind sie von gravierenden Folgen betroffen. Homeoffice mittels digitaler Kommunikationsstrukturen kann wie die Nutzung digitaler Kommunikations- und Informationsmittel für Fälle, wo etwa die Arztpraxis, die Schule usw. pandemiebedingt nicht oder nicht risikolos zugänglich sind oder der Weg dorthin Ansteckungsrisiken birgt, eine geeignete und gegebenenfalls unverzichtbare Lösung zur Risikominimierung für sein. Deshalb gewannen unter Pandemiebedingungen zugängliche, barrierefreie und voll funktionsfähige digitale Kommunikations- und Informationsmittel schlagartig eine besondere Bedeutung für diese Personengruppe.

Die Daten der Befragung – hier exemplarisch im Hinblick auf Arbeit, berufliche Bildung und berufliche Rehabilitation ausgewertet – belegen, dass die Pandemie eine deutliche Zunahme der Digitalisierung bewirkte. Es gab im Spiegel der Antworten sowohl Nachteile als auch Vorteile dieser Entwicklung, vor allem im Kontext von Homeoffice. Benannte Vorteile waren etwa Flexibilisierung der Arbeit, Wegfall von Arbeitswegen, Minderung des Infektionsrisikos, verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Als negative Folgen waren etwa der Verlust unmittelbar sozialen Kontakts, der Verlust der Tagesstruktur, die verschwimmenden Grenzen zwischen Privatem und Beruflichem bei Homeoffice, die einseitige körperliche Beanspruchung bei fehlendem Ausgleich usw. gesehen worden. Gerade auf dem Hintergrund bestehender Beeinträchtigungen und bestimmter Lebenslagen sind das wichtige Problemanzeichen. Weitere Nachteile lagen in erhöhten Anforderungen an IT-Ausstattung und IT-Kompetenz. Als Probleme wurden die oft schwierige betriebliche Genehmigung für Homeoffice, unzureichende Unterstützung bei Nutzung der digitalen Technik, die finanzielle Belastung für die Ertüchtigung der individuellen Homeoffice-Ausstattung, unzureichende Schulung, Anleitung usw. genannt. Viele sahen die Digitalisierung als Gewinn für berufliche Entfaltungsmöglichkeiten, Teilhabe und selbstbestimmte Lebensführung, andere sahen sie als Nachteil für Teilhabe.

Die speziellen Bedarfe und Probleme der Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit im Hinblick auf die Digitalisierung stellten sich differenziert, oft sogar regelrecht widersprüchlich dar. Das erklärt sich aus unterschiedlichen Alltagsanforderungen, Kompetenzen, Lebenslagen usw. einerseits, verschiedenartigen individuellen Beeinträchtigungen andererseits. Personen mit Sehbeeinträchtigung, mit Hörbeeinträchtigung, mit Querschnittslähmung oder einer rheumatoiden Arthritis, um einige Beispiele zu nennen, unterscheiden sich erheblich in ihren Anforderungen an digitale Kommunikationsmittel und Arbeitsbedingungen.

Schematisch-einheitliche Lösungen eignen sich deshalb kaum im Hinblick auf die Verschiedenheit dieser Personengruppen, ihrer speziellen Bedarfe und Bedürfnisse. Hinzu kommen die unterschiedlichen Lebenslagen und Anforderungen des individuellen Berufsalltages.

Angesichts der erwähnten zunehmenden Notwendigkeit, Formen digitaler Kommunikation und deren Werkzeugen im Kontext nahezu aller Aspekte sozialer Teilhabe zu nutzen, müssen für Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf differenzierte und wohl oft hochgradig individualisierte Lösungen entwickelt werden.

Handlungsoptionen

Vorbemerkung: Die Berichte zu den Themenfeldern Gesundheitsversorgung, Arbeit, berufliche Bildung, berufliche Rehabilitation, Bildung und Erziehung und soziale Teilhabe erörtern die Aspekte der Digitalisierung detailliert in Bezug auf die jeweiligen Themenfelder. Deshalb sollen hier nur übergreifende, allgemeine Aspekte aufgenommen werden. Bezüglich der speziellen Aspekte ist auf die einschlägigen Berichte zu den Themenfeldern zu verweisen.

- Bund, Länder und Kommunen sind unter Bezug auf die staatliche Verantwortlichkeit für die Daseinsvorsorge gefordert, die Digitalisierung ausnahmslos allen Bürgerinnen und Bürgern – ausdrücklich einschließlich der Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Pflegebedarf – zugänglich zu machen.
- Der Staat (Bund, Länder, Kommunen) muss aus Verantwortung für die Daseinsvorsorge die Steuerung der beschleunigten Umsetzung der Digitalisierung im Interesse aller Bürger

rinnen und Bürger in der Hand behalten. Durchführungsaufgaben kann und soll er der Zivilgesellschaft oder marktwirtschaftlich motivierten Akteuren überlassen.

- Alle Formen der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf hinsichtlich der Nutzung digitaler Kommunikation müssen überwunden werden. Sie müssen dazu den gleichen Zugang wie alle anderen Menschen haben. Darüber hinaus müssen ihnen die technischen Modifikationen der Hard- und Software zur Verfügung stehen, auf die sie besonders angewiesen sind, um eine volle und gleichberechtigte Teilhabe in den ihnen wichtigen Lebensbereichen zu erreichen.
- In die differenzierte Ausgestaltung und Umsetzung dieser Forderung sind die Vertreter der Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf einzubeziehen, ebenso in die Bewertung ihrer Umsetzung.
- Die digitale Kompetenz von Menschen mit Behinderungen, chronischer Erkrankung und Pflegebedarf sowie ihr Zugang zu für sie im Besonderen notwendige geeignete digitale Kommunikations- und Informationsmittel muss durch gesetzliche und untergesetzliche Regelungen gefördert werden.
- Im sozialen Leistungsrecht müssen die Möglichkeiten der Gewährung von Leistungen (Sachleistungen, Assistenzleistungen usw. im Kontext von Digitalkompetenz und Nutzung digitaler Kommunikation) gestärkt werden.
- Alle Produkte und Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Digitalisierung (Hardware, Software, Schulungsmaterialien usw.) müssen barrierefrei gestaltet sein (vgl. Artikel 21 UN-BRK). Dabei sollten die Anforderungen des *universal design* beachtet werden.
- Die für Sicherheit und Marktzulassung von Produkten zuständigen Behörden sollten gesetzlich verpflichtet werden, ausdrücklich die Barrierefreiheit neuer Produkte im Zusammenhang mit der Digitalisierung zu prüfen und deren positive Bewertung zur Voraussetzung ihrer Zulassung zu machen, andernfalls diese zu verwehren oder Nachbesserung zu verlangen.
- Eine gleichsinnige Forderung gilt im Hinblick auf die Gestaltung von Materialien und Methoden für Fortbildung, Schulung und Anleitung im Kontext von Digitalisierung. Dem Prinzip des *universal design of learning* sollte umfassend Geltung verschafft werden. Wo immer es möglich ist, sollte einfache Sprache, die möglichst ohne fremd- und fachsprachliche Voraussetzungen auskommt, angewendet werden.
- Die Durchsetzung dieser Prinzipien ist durch geeignete Maßnahmen der Bewusstseinsbildung im Sinne von Artikel 8 der UN-Behindertenrechtskonvention zu fördern.
- Neben dem Staat sind die Akteure der Zivilgesellschaft wie Arbeitgeber, Arbeitgeberverbände, Tarifpartner usw. für die Verbesserung der Voraussetzungen digitaler Arbeitsweisen und für die Förderung der digitalen Kompetenz verantwortlich. Die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Homeoffice sind auszubauen. Menschen mit Behinderungen und chronischer Krankheit soll diese Option großzügig und flexibel im Hinblick auf deren individuelle und familiäre Voraussetzung angeboten werden sowie die notwendigen Nutzungsvoraussetzungen (Ausstattung, Schulung, Anleitung, technischer Support usw.) geschaffen werden.
- Der Staat sollte durch gesetzliche und untergesetzliche Regelungen Arbeitgeber großzügig dabei unterstützen. Für den Ersatz höheren finanziellen Aufwands müssen unbürokratische Lösungen gefunden werden.

- Von zivilgesellschaftlichen Akteuren ist zu erwarten, sich an der Herstellung der sächlichen Voraussetzungen niederschwelliger digitaler Kommunikation zu beteiligen sowie Menschen mit Behinderungen, chronischer Krankheit und Pflegebedarf bei der Förderung digitaler Kompetenzen zu unterstützen.
- Die Bewertung der Fortschritte bei der Erreichung umfassender Chancengleichheit von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen im Hinblick auf die Nutzung der Digitalisierung sollte künftig in den Monitoringprozess zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch das Deutsche Institut für Menschenrechte aufgenommen werden, um der Bedeutung dieses Aspektes im Sinne eines Megatrends zu entsprechen.
- Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes sollte in ihre Strategie zur Durchsetzung von Barrierefreiheit in Arbeitsleben und Alltag ausdrücklich die differenzierte Bewertung der Realität der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen bezüglich der uneingeschränkten Nutzung der Digitalisierung aufnehmen.
- Der Ausbau der digitalen Kommunikation und Information darf nicht dazu führen, dass traditionelle („analoge“) Formen der Information und Kommunikation z. B. mit Behörden als „Auslaufmodell“ betrachtet, vernachlässigt und schrittweise abgeschafft werden.

2.2 Solidarität

Unter diesem Gliederungspunkt werden vornehmlich die Wahrnehmungen und Befürchtungen erörtert, dass unter den Bedingungen der Corona-Pandemie die gesellschaftliche Solidarität mit vulnerablen Gruppen, darunter Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankung, gelitten habe, noch leide oder künftig leiden könnte, oder dass die allgemeine oder ethische Diskussion deren Belange nicht zureichend beachte usw.

Bei der Interpretation ist zu beachten, dass es sich dabei um subjektive Meinungsäußerungen handelt, die entweder in persönlichen Erfahrungen begründet sind oder auf von Dritten zugelegten und verallgemeinerten Erlebnissen, Erfahrungen, Bewertungen usw. beruhen. Diese Hinweise stehen der Bedeutung dieser Meinungsäußerungen nicht entgegen. Aber für eine differenzierte Bewertung bedürfte es der Information über den Kontext der Erlebnisse, Erfahrungen usw., ebenso über die Herkunft der Meinungen.

Im Interesse einer multiperspektivischen Betrachtung dieses komplexen Themas werden die Äußerungen der verschiedenen Adressatengruppen ausgewertet, kommentiert und mit daraus abgeleiteten Handlungsoptionen versehen.

Aus Sicht der Betroffenen

Individuelle Antworten

Erleben von Ausgrenzung und Benachteiligung:

Die Fragebögen für die Adressatengruppe der von Behinderungen oder chronischer Krankheit betroffenen Personen geben keine explizite Antwort auf die Frage nach wahrgenommener oder befürchteter Entsolidarisierung.

Indirekt ergeben sich jedoch Hinweise aus den Antworten auf die Frage nach erlebter Ausgrenzung oder Teilhabebeeinträchtigung infolge der Corona-Pandemie. Die insgesamt 3.431 Antwortenden bejahten diese Frage 1.987-mal (57,9 %), während die Minderzahl von 1.444 (42,1 %) sie verneinte. Diese zunächst frappierende Diskrepanz der Einschätzungen beruht

sicher auf verschiedenen Einflussfaktoren wie Lebenslage, Alter, Behinderungsart und Schwere, Erwerbstätigkeit, Beschäftigungsform oder Wohnsituation.

Tabelle 35 Erleben von Ausgrenzung und Benachteiligung (N=3.431)

Frage: Fühlten oder fühlen Sie sich als Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in Ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt? Fühlte oder fühlt sich das Kind oder die/der Jugendliche als Mensch mit Behinderungen oder chronischer Erkrankung durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt und/oder in ihrer/seiner sozialen Teilhabe beeinträchtigt?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	1.987	57,9 %
Nein	1.444	42,1 %
Gesamt	3.431	100,0 %
v36 ST - Ausgrenzung/Beeinträchtigung (Einfachnennung, alle)		

Zur Veranschaulichung der eben dargelegten Ausgrenzungs- und Benachteiligungserfahrungen, die immerhin 1.987 Betroffene erwähnt hatten, wird – unter Verzicht auf vertiefende Erörterung – auf die Tabelle 36 verwiesen. Sie zeigt die Lebensbereiche, in denen diese Erfahrungen auftraten.

An erster Stelle (N = 1.630; 32,2 %) der betroffenen Lebensbereiche wurde der Freizeitbereich genannt, an zweiter Stelle (N = 1.057; 20,9 %) Wohnen und Alltagsleben sowie an dritter Stelle (N = 839; 16,6 %) Partnerschaft/Freundschaft.

Tabelle 36 Lebensbereiche, in denen Ausgrenzung/Beeinträchtigung erlebt werden

Frage: Ausgrenzung/Beeinträchtigung: In welchen Lebensbereichen war oder ist das der Fall?		
Antwortoption	Anzahl	Anteil
Wohnen und Alltagsleben	1.057	20,9 %
Arbeit und Beruf	828	16,4 %
Bildung (z. B. Schule/Studium)	398	7,9 %
Freizeit	1.630	32,2 %
Partnerschaft/Freundschaft	839	16,6 %
Anderer Bereich	297	5,9 %
Keine Antwort trifft zu	7	0,1 %
Gesamt	1.987	100,0 %
\$v37set ST (MFN, Filter: v36=1)		

Beachtung von Schutzbedürfnissen:

Auf die Frage, ob Schutzbedürfnissen unter der Corona-Pandemie ausreichend Rechnung getragen werde, antworteten insgesamt 3.337 Betroffene. Die deutliche Mehrheit (N = 1.907; 57,3 %) verneinte diese Frage, war also der Auffassung, ihre Schutzbedürfnisse werden nicht genug beachtet. Hingegen bejahten nur 779 (23,4 %) Betroffene die Frage, meinen also, dass ihren Schutzbedürfnissen ausreichend Rechnung getragen werde.

Doch immerhin 641 Personen aus dem Kreis der Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf (19,3 %) antworteten „für von Behinderungen oder chronischer Krankheit Betroffene bestünden keine besonderen Schutzbedürfnisse“.

In dieser nahezu kontraintuitiven Antwort spiegeln sich wahrscheinlich spezielle individuelle Gegebenheiten und vielleicht auch die Absicht, Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten nicht durch pauschalisierende Aussagen zu stigmatisieren.

Tabelle 37 Beachtung von Schutzbedürfnissen

Frage: Denken Sie, dass unter der Corona-Pandemie im Allgemeinen ausreichend auf Ihre besonderen Schutzbedürfnisse als Mensch mit Behinderungen oder chronischer Erkrankung eingegangen wird? Denken Sie, dass unter der Corona-Pandemie im Allgemeinen ausreichend auf die besonderen Schutzbedürfnisse des Kindes oder der/des Jugendlichen mit Behinderungen oder chronischer Erkrankung eingegangen wird?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	779	23,4 %
Nein	1.907	57,3 %
Es bestehen keine besonderen Schutzbedürfnisse gegenüber anderen Bürgerinnen und Bürgern	641	19,3 %
Gesamt	3.327	100,0 %
v30 S - Schutzbedürfnisse (Einfachnennung, alle)		

Antworten von Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen

Beachtung der Belange in Notsituationen in der ethischen Diskussion:

Die Frage, ob die Belange von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um Priorisierung in Notsituationen (auch in Hinblick auf eine sog. Triage) zutreffend gewürdigt werden, wurde von den Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen 52-mal beantwortet. Auf den ersten Blick fällt auf, dass die ablehnenden Antwortoptionen mit insgesamt 69,2 % deutlich dominierten. Davon entfallen 9 (17,3 %) Nennungen auf die Antwortoption „trifft gar nicht zu“, 27 (51,9 %) auf „trifft weniger zu“. Zustimmung äußerte sich demzufolge nur ein knappes Drittel der Antwortenden. 15 Nennungen (28,8 %) entfielen auf die Antwortoption „trifft eher zu“, nur eine einzige (1,9 %) Nennung entfiel auf die Antwortoption „trifft voll zu“.

Es ergibt sich damit die deutliche Rückmeldung, dass die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um Priorisierung in Notsituationen als unzulänglich wahrgenommen wird.

Tabelle 38 Belange von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um Priorisierung in Notsituationen

Frage: Werden die) Belange von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um Priorisierung in Notsituationen (auch im Hinblick auf eine sog. Triage) zutreffend gewürdigt?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	1	1,9 %
Trifft eher zu	15	28,8 %
Trifft weniger zu	27	51,9 %
Trifft gar nicht zu	9	17,3 %
Gesamt	52	100,0 %
v42 Priorisierung Notsituationen - Belange B berücksichtigt (Einfachnennung, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen)		

Konsens zur gleichberechtigten Gesundheitsversorgung:

Die Frage, ob der allgemeine Konsens bekräftigt worden sei, dass Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der Gesundheitsversorgung nicht benachteiligt werden dürfen, beantworteten insgesamt 46 Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen. Mit je 23 (50,0 %) Antworten verteilten sich Zustimmung und Ablehnung genau hälftig.

Tabelle 39 Konsens zur gleichberechtigten Gesundheitsversorgung

Frageformulierung: (Haben die Diskussionen und die Festlegungen in dieser Frage, die sich bisher abzeichnen, eine ausreichende Klärung gebracht? Welche Aussage(n) halten Sie für zutreffend?) Es ist ein allgemeiner Konsens bekräftigt worden, dass Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der Gesundheitsversorgung nicht benachteiligt werden dürfen.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	23	50,0 %
Nein	23	50,0 %
Gesamt	46	100,0 %
v43_1 Priorisierung Notsituationen (Matrix, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen):		

Die Frage, ob die Auffassung, Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen dürfen in der Gesundheitsversorgung nicht benachteiligt werden, eher nicht durchgängig Konsens ist, beantworteten insgesamt 42 Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen. Die Formulierung der Frage umgreift allerdings zwei Aspekte, nämlich zum ersten die Konsensbasierung der genannten Auffassung und zum zweiten die Dauerhaftigkeit des Konsenses, was die Interpretation erschwert.

Die deutliche Mehrheit (N = 36; 87,5 %) der Antwortenden neigte der zustimmenden Antwortoption zu, ist also gegenüber der Konsensbasierung der Auffassung und/oder der Dauerhaftigkeit des Konsenses skeptisch. Eine deutliche Minderheit (N = 6; 14,3 %) der Antwortenden hält die Konsensbasierung und/oder die Dauerhaftigkeit für gegeben.

Tabelle 40 Fehlende Konsensbasierung der Auffassung und Dauerhaftigkeit des Konsenses

Frage: Eine solche Auffassung ist eher nicht durchgängig Konsens und deshalb ist es fraglich, ob er auf Dauer hält.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	36	85,7 %
Nein	6	14,3 %
Gesamt	42	100,0 %
v43_2 Priorisierung Notsituationen (Matrix, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen)		

Es war gefragt worden, ob es nur die Meinung einer kleinen Minderheit sei, dass Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen nicht unter besonderen Schutz gestellt werden müssten. 40 Antwortende (N = 20; 50,0 %), die Hälfte, stimmte dem zu, während immerhin die andere Hälfte (N = 20; 50,0 %) dieses Statement verneinte, diese Meinung also nicht für eine Minderheitenmeinung hielt.

Tabelle 41 Breite des Konsenses hinsichtlich des besonderen Schutzes

Statement: Die Meinung, dass Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen <u>nicht</u> unter einen besonderen Schutz gestellt werden müssen, ist nur die Meinung einer kleinen Minderheit.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	20	50,0 %
Nein	20	50,0 %
Gesamt	40	100,0 %
v43_3 Priorisierung Notsituationen (Matrix, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen)		

Gefahr der Entsolidarisierung mit vulnerablen Personengruppen:

Der Befürchtung, der Verlauf der Corona-Pandemie und die damit verbundenen anhaltenden Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens könnten zu einer problematischen Entsolidarisierung mit Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen führen, stimmte von insgesamt 50 Antwortenden aus der Gruppe der Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen die überwiegende Mehrheit (N = 46, 92,0 %) zu, während eine sehr kleine Minderheit (N = 4; 8,0 %) dieser Befürchtung nicht zustimmte.

Tabelle 42 Gefahr der Entsolidarisierung

Frage: Der Verlauf der Corona-Pandemie und die damit verbundenen anhaltenden Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens können zu einer problematischen Entsolidarisierung mit Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen führen.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	46	92,0 %
Nein	4	8,0 %
Gesamt	50	100,0 %
v43_4 Priorisierung Notsituationen (Matrix, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen)		

Auf die Frage, ob und in welchem Maße die Solidarität mit besonders verletzlichen Gruppen (z. B. Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftige) unter der Corona-Pandemie insgesamt gewachsen ist, wurde von den 58 Antwortenden nahezu symmetrisch zustimmend und ablehnend geantwortet. Die Antwortoptionen „trifft eher zu“ und „trifft weniger zu“ wurden jeweils von 24 (41,4 %) Antwortenden gewählt, die Antwortoption „trifft gar nicht zu“ von 6 (10,3 %) Antwortenden und die Antwortoption „trifft voll zu“ schließlich nur von 4 (6,9 %).

Tabelle 43 Einschätzung von Solidarisierung

Frage: Solidarität mit besonders verletzlichen Gruppen (z. B. Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftige) ist unter der Corona-Pandemie insgesamt gewachsen.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	4	6,9 %
Trifft eher zu	24	41,4 %
Trifft weniger zu	24	41,4 %
Trifft gar nicht zu	6	10,3 %
Gesamt	58	100,0 %
v44_1 Solidarität mit B (Matrix, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen)		

Verunsicherung und Angst vor Entsolidarisierung:

In deutlichem Kontrast zu den Antworten auf die vorstehende Frage stellen sich die Antworten auf die Frage dar, inwieweit Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen große Verunsicherung oder gar Angst vor einer Entsolidarisierung erleben. Hier wird aber im Gegensatz zur vorangehenden Frage nach Befürchtungen für die Zukunft gefragt.

Mehr als zwei Drittel der Nennungen der insgesamt 58 Antwortenden entfielen auf die beiden Antwortoptionen, nämlich diese Aussage treffe eher (N = 26; 44,8%) oder voll zu (N = 19; 32,8). Nur 13 (22,4%) Antwortende äußerten, die Aussage treffe weniger oder gar nicht zu.

Tabelle 44 Wahrnehmung von Verunsicherung und Angst vor Entsolidarisierung

Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit die folgende Aussage zutrifft: Bei Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen erlebe ich eine große Verunsicherung oder gar Angst vor einer Entsolidarisierung.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	19	32,8 %
Trifft eher zu	26	44,8 %
Trifft weniger zu	12	20,7 %
Trifft gar nicht zu	1	1,7 %
Gesamt	58	100,0 %
v44_2 Solidarität mit B (Matrix, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen)		

Berücksichtigung von Teilhabemöglichkeiten in der ethischen Diskussion:

Von 57 Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen war die Frage beantwortet worden, inwieweit die Aussage zutrefte, dass Teilhabemöglichkeiten und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um gesellschaftliche Folgen der Pandemie ausreichend berücksichtigt werden.

Voll zustimmende Antworten gab es nicht (N = 0; 0,0 %). Dass dies eher zutrefte, wurde nur 9-mal (15,8 %) geantwortet. Die häufigsten Nennungen (N = 37; 64,9%) entfielen auf die Antwortoption „trifft weniger zu“; die zweithäufigsten (N = 11; 19,3 %) auf die Antwortoption „trifft gar nicht zu“. Damit wird weit überwiegend (zu 84,2 %) die Aussage abgelehnt, dass die Teilhabemöglichkeiten und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um gesellschaftliche Folgen der Pandemie ausreichend berücksichtigt werden.

Tabelle 45 Beachtung von Teilhabe und Selbstbestimmung

Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen zutreffen. Teilhabemöglichkeiten und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen werden in der ethischen Diskussion um gesellschaftliche Folgen der Pandemie ausreichend berücksichtigt.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	0	0,0 %
Trifft eher zu	9	15,8 %
Trifft weniger zu	37	64,9 %
Trifft gar nicht zu	11	19,3 %
Gesamt	57	100,0 %
v44_3 Solidarität mit B (Matrix, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen)		

2.2.1 Aus Sicht der Angehörigen

Die Fragebögen, die an die Adressatengruppe der Angehörigen von durch Behinderungen oder chronischer Krankheit betroffenen Personen gerichtet waren, geben keine Antworten auf die Frage nach der Entwicklung der Solidarität.

2.2.2 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Die Fragebögen, die die Adressatengruppe der Leistungserbringer für von Behinderungen oder chronischer Krankheit betroffene Personen auszufüllen gebeten worden war, geben keine Auskunft zur Frage nach der Entwicklung der Solidarität.

2.2.3 Aus Sicht der Dachverbände

Die Fragebögen, die die Adressatengruppe Dachverbände der Dienste und Einrichtungen für von Behinderungen oder chronischer Krankheit betroffene Personen auszufüllen gebeten waren, ergeben zur Frage der Solidarität keine Antwort.

2.2.4 Aus Sicht der Leistungsträger

Die Fragebögen, die die Adressatengruppe der Leistungsträger für von Behinderungen oder chronischer Krankheit betroffene Personen auszufüllen gebeten war, geben zur Frage der Solidarität keine Antwort.

2.2.5 Aus Sicht der Zivilgesellschaft

Hingegen geben die Fragebögen, die die Adressatengruppe der Zivilgesellschaft im Hinblick auf von Behinderungen oder chronischer Krankheit betroffene Personen auszufüllen gebeten war, bemerkenswerte Auskünfte.

Ausdrücklich ist darauf hinzuweisen, dass die Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen als Teil der Adressatengruppe Zivilgesellschaft in den darauf bezogenen Daten bzw. Tabellen enthalten sind.

Beachtung der Belange in Notsituationen in der ethischen Diskussion:

Auf die Frage, ob die Belange von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um Priorisierung in Notsituationen (auch in Hinblick auf eine sog. Triage) zutreffend gewürdigt werden, wurde von der Adressatengruppe Zivilgesellschaft 119-mal geantwortet. Nur eine deutliche Minderheit der Antworten (N= 33; 28,8 %) entfiel auf die zusammengefassten Antwortoptionen „trifft voll zu“ und „trifft eher zu“. Die Mehrzahl (N = 86; 72,2 %) hingegen entfiel auf die zusammengefassten Antwortoptionen „trifft weniger zu“ und „trifft gar nicht zu“. Die Mehrheit der Antwortenden meinte also, dass die Belange von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um Priorisierung in Notsituationen nicht zutreffend gewürdigt werden.

Tabelle 46 Belange von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um Priorisierung in Notsituationen

Frage: Werden die Belange von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um Priorisierung in Notsituationen (auch in Hinblick auf eine sog. Triage) zutreffend gewürdigt?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	2	1,7 %
Trifft eher zu	31	26,1 %
Trifft weniger zu	65	54,6 %
Trifft gar nicht zu	21	17,6 %
Gesamt	119	100,0 %
v42 Priorisierung Notsituationen - Belange B berücksichtigt (EFN, alle)		

Konsens zur gleichberechtigten Gesundheitsversorgung:

Auf die Frage, ob der allgemeine Konsens bekräftigt worden sei, dass Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der Gesundheitsversorgung gleichberechtigt sein müssten dürfen, gab es insgesamt 118 Antworten aus der Adressatengruppe Zivilgesellschaft. Mehr als die Hälfte der eingegangenen Antworten (N = 64; 54,2 %) brachte zum Ausdruck, dass ein solcher Konsens nicht bekräftigt worden sei.

Tabelle 47 Konsens zur gleichberechtigten Gesundheitsversorgung

Frage: Welche Aussage(n) halten Sie für zutreffend? Es ist ein allgemeiner Konsens bekräftigt worden, dass Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der Gesundheitsversorgung nicht benachteiligt werden dürfen.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	54	45,8 %
Nein	64	54,2 %
Gesamt	118	100,0 %
v43_1 Priorisierung Notsituationen (Matrix, alle)		

Auf die Frage, ob die Auffassung, dass Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der Gesundheitsversorgung nicht benachteiligt werden dürfen, eher nicht durchgängig Konsens ist, wurde insgesamt 105-mal aus der Adressatengruppe Zivilgesellschaft geantwortet.

Die Formulierung der Frage richtet sich allerdings auf zwei Aspekte, nämlich zum ersten auf die Konsensbasierung der genannten Auffassung und zum zweiten auf die Dauerhaftigkeit des Konsenses, was die Interpretation erschwert.

Die übergroße Mehrzahl (N = 82; 78,1 %) der Antworten stimmt der Position zu, dass die Konsensbasierung der Auffassung eher nicht durchgängig sei bzw. die Dauerhaftigkeit des Konsenses fraglich sei.

Tabelle 48 Fehlende Konsensbasierung und Dauerhaftigkeit des Konsenses

Frage: Welche Aussage(n) halten Sie für zutreffend? Eine solche Auffassung ist eher nicht durchgängig Konsens und deshalb ist es fraglich, ob er auf Dauer hält.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	82	78,1 %
Nein	23	21,9 %
Gesamt	105	100,0 %
v43_2 Priorisierung Notsituationen (Matrix, alle)		

Es war nach der Meinung zu der Auffassung gefragt worden, es sei nur die Meinung einer kleinen Minderheit, dass Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen nicht unter besonderen Schutz gestellt werden müssten. Eine geringfügige Mehrheit (N = 50; 53,8 %) der insgesamt 93 Antwortenden aus der Adressatengruppe Zivilgesellschaft bejahte, während eine Minderheit (N= 43; 46,2 %) verneinte. Immerhin meint also mit dieser Minderheit ein doch beträchtlicher Anteil der Antwortenden, die erwähnte Behauptung treffe nicht zu.

Tabelle 49 Breite des Konsenses

Frage: Welche Aussage(n) halten Sie für zutreffend? Die Meinung, dass Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen nicht unter einen besonderen Schutz gestellt werden müssen, ist nur die Meinung einer kleinen Minderheit.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	50	53,8 %
Nein	43	46,2 %
Gesamt	93	100,0 %
v43_3 Priorisierung Notsituationen (Matrix, alle)		

Gefahr der Entsolidarisierung mit vulnerablen Personengruppen:

Der Befürchtung, der Verlauf der Corona-Pandemie und die damit verbundenen anhaltenden Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens könnten zu einer problematischen Entsolidarisierung mit Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen führen, stimmten von insgesamt 125 Antwortenden aus der Adressatengruppe Zivilgesellschaft die weit überwiegende Mehrzahl (N = 115; 92,0 %) zu, hingegen stimmten nur wenige (N= 10; 8,0 %) dieser Befürchtung nicht zu.

Tabelle 50 Gefahr der Entsolidarisierung

Frage: Welche Aussage(n) halten Sie für zutreffend? Der Verlauf der Corona-Pandemie und die damit verbundenen anhaltenden Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens können zu einer problematischen Entsolidarisierung mit Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen führen.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	115	92,0 %
Nein	10	8,0 %
Gesamt	125	100,0 %
V43_4 Priorisierung Notsituationen (Matrix, alle)		

Entwicklung von Solidarität:

Die zivilgesellschaftlichen Akteure beantworteten 134-mal die Frage, ob die Solidarität mit besonders verletzlichen Gruppen (z. B. Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedarf) unter der Corona-Pandemie insgesamt gewachsen sei. Nur 8-mal (6,0 %) wurde diese Aussage als voll und 44-mal (32,8 %) als eher zutreffend gewertet. Es ergeben sich zusammengefasst 52 (38,8 %) Zustimmungen.

Dem stehen 82 (61,2 %) ablehnende Antworten gegenüber. 67-mal (50,0 %) wurde geantwortet, die Aussage treffe weniger zu, 15-mal (11,2 %), die Aussage treffe gar nicht zu. Die überwiegende Anzahl der Antwortenden sieht also keine wachsende Solidarität mit besonders verletzlichen Gruppen (z. B. Menschen mit Behinderungen, Pflegebedarf) unter der Corona-Pandemie.

Tabelle 51 Entwicklung der Solidarität

Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen zutreffen: Die Solidarität mit besonders verletzlichen Gruppen (z. B. Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftige) ist unter der Corona-Pandemie insgesamt gewachsen.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	8	6,0 %
Trifft eher zu	44	32,8 %
Trifft weniger zu	67	50,0 %
Trifft gar nicht zu	15	11,2 %
Gesamt	134	100,0 %
v44_1 Solidarität mit B (Matrix, alle)		

Verunsicherung und Angst vor Entsolidarisierung:

Die zivilgesellschaftlichen Akteure waren gefragt worden, ob sie bei Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen eine große Verunsicherung oder gar Angst vor einer Entsolidarisierung erleben. Dazu liegen insgesamt 136 Antworten vor. 48-mal (35,3 %) wurde diese Aussage als voll zutreffend, 66-mal (48,5 %) als eher zutreffend beantwortet. Summiert ergeben sich 114 (83,8 %) Zustimmungen im Hinblick auf erlebte Verunsicherung oder Angst vor Entsolidarisierung.

Nur 3-mal (2,2 %) wurde die Aussage als gar nicht zutreffend, 19-mal (14,0 %) als eher weniger zutreffend beantwortet. Insgesamt wurde von der deutlichen Minderheit, nämlich 22-mal (16,2 %), eine erlebte Verunsicherung oder Angst vor Entsolidarisierung abgelehnt.

Tabelle 52 Wahrnehmung von Verunsicherung und Angst vor Entsolidarisierung

Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen zutreffen: Bei Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen erlebe ich eine große Verunsicherung oder gar Angst vor einer Entsolidarisierung.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	48	35,3 %
Trifft eher zu	66	48,5 %
Trifft weniger zu	19	14,0 %
Trifft gar nicht zu	3	2,2 %
Gesamt	136	100,0 %
v44_2 Solidarität mit B (Matrix, alle)		

Teilhabe und Selbstbestimmung in der ethischen Diskussion:

Von den insgesamt 137 Antwortenden aus der Adressatengruppe der Zivilgesellschaft wurde der Aussage, dass in der ethischen Diskussion um gesellschaftliche Folgen der Pandemie die Teilhabemöglichkeiten und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen ausreichend berücksichtigt werden, nur 3-mal (2,2 %) mit „voll zutreffend“ zugestimmt, 19-mal (13,9 %) mit „eher zutreffend“. Dem steht eine deutlich überwiegende Ablehnung der Aussage durch 115 (83,9 %) Antwortende gegenüber. Dabei entfielen 24 (17,5 %) Nennungen auf die Antwortoption, die Aussage treffe gar nicht zu und 91 (66,4 %) Nennungen auf die Antwortoption, dass sie weniger zutreffe.

Tabelle 53 Teilhabe und Selbstbestimmung in der ethischen Diskussion

Frage: Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen zutreffen: Teilhabemöglichkeiten und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen werden in der ethischen Diskussion um gesellschaftliche Folgen der Pandemie ausreichend berücksichtigt.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	3	2,2 %
Trifft eher zu	19	13,9 %
Trifft weniger zu	91	66,4 %
Trifft gar nicht zu	24	17,5 %
Gesamt	137	100,0 %
v44_3 Solidarität mit B		

Es ist aufschlussreich die Antworten aus der Teilgruppe der Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen (vgl. 2.2.1) den eben erläuterten Antworten aus der gesamten Adressatengruppe Zivilgesellschaft gegenüberzustellen. Im Interesse der Übersichtlichkeit werden in der nachstehenden Tabelle 54 jeweils die Antwortoptionen „voll zutreffend“ und „eher zutreffend“ einerseits, die Antwortoptionen „weniger zutreffend“ und „gar nicht zutreffend“ andererseits zusammengefasst.

Die 58 Antwortenden aus der Teilgruppe der Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen beantworteten die Frage nach der gewachsenen Solidarität mit verletzlichen Gruppen etwas positiver (48,3 %) als die 134 Antwortenden aus der gesamten Adressatengruppe der Zivilgesellschaft (38,8 %). Allerdings wird hierbei keine statistische Signifikanz erreicht.

Die Frage, ob bei Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen eine große Verunsicherung oder gar Angst vor einer Entsolidarisierung erlebt wird, wurde von den 58 Antwortenden aus der Teilgruppe der Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen nur in 77,6 % als voll oder eher zutreffend beantwortet, von den 136 Antwortenden der gesamten Adressatengruppe Zivilgesellschaft in 83,8 %. Allerdings erweist sich der Unterschied gleichfalls nicht als statistisch signifikant.

Die Interpretation dieser Differenzen in der Beantwortung der erwähnten zwei Fragen wäre selbst bei statistischer Signifikanz schwierig. Es bedürfte dazu, um nicht im Spekulativen zu bleiben, der Kenntnis der jeweiligen Referenzgruppen bzw. Erfahrungshintergründe der Antwortenden aus beiden Gruppen.

Ungeachtet der aufgezeigten Differenzen bleibt als Gesamtergebnis, dass jeweils etwas mehr als die Hälfte der Antwortenden beider Gruppen die Frage, ob die Solidarität mit verletzlichen Gruppen gewachsen sei, verneinte.

Im Hinblick auf die Frage nach erlebter Verunsicherung und Angst vor Entsolidarisierung antworteten beide Gruppen sogar weit überwiegend (77,7 % und 83,8 %), dass dies zutreffe. Die gegenüber der vorstehenden Frage deutlich entschiedenere Antwort erklärt sich wohl auch daraus, dass die erste Frage auf schon eingetretene Entwicklungen gerichtet ist, während sich die zweite Frage auf befürchtete Entwicklungen in der Zukunft richtet.

Es war im Fragebogen für die Adressatengruppe Zivilgesellschaft nicht nach der Begründung der hier erörterten Meinungsäußerungen gefragt worden. Es ist anzunehmen, dass die mit diesen Fragebögen, vor allem für die Adressatengruppe Betroffene und Angehörige, ausführlich erfassten negativen Erfahrungen infolge der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Maßnahmen diese Einschätzungen begründen.

Wesentlichen Einfluss hat sicher, dass die Medien die Situation von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten nahezu vollständig ignoriert. Im Hinblick auf Menschen mit Pflegebedarf fokussiert die mediale Aufmerksamkeit auf die Hochaltrigen, mithin die in Pflegeheimen betreuten Senioren, weil diese infolge der Risikoakkumulation für schwere und tödliche Verläufe eine Übersterblichkeit aufweisen. Jüngere Menschen mit Pflegebedarf bleiben unbeachtet.

Auf die Frage, ob die Teilhabemöglichkeiten und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um gesellschaftliche Folgen der Pandemie ausreichend berücksichtigt werden, lagen die Häufigkeiten der Antwortkategorien nahe beieinander. Beide Gruppen antworteten (wie auf die Frage nach der befürchteten Entsolidarisierung) mit weit überwiegender Häufigkeit, die ethische Diskussion berücksichtige Selbstbestimmung und Teilhabemöglichkeiten nicht ausreichend.

Tabelle 54 Gegenüberstellung der Antworten aus der Teilgruppe der Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen und der Antworten aus der gesamten Adressatengruppe Zivilgesellschaft

Statement: Die Solidarität mit besonders verletzbaren Gruppen (z. B. Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftige) ist unter der Corona-Pandemie insgesamt gewachsen.		
Antwortoption	Teilgruppe Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen (N = 58)	Gesamte Adressatengruppe Zivilgesellschaft (N = 134)
Voll und eher zutreffend	N = 28 48,3 %	N = 52 38,8 %
Weniger und gar nicht zutreffend	N = 30 51,7 %	N = 82 61,2 %
Bei Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen erlebe ich eine große Verunsicherung oder gar Angst vor einer Entsolidarisierung.		
Antwortoption	Teilgruppe Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen (N = 58)	Gesamte Adressatengruppe Zivilgesellschaft (N = 136)
Voll und eher zutreffend	N = 45 77,6 %	N = 114 83,8 %
Weniger und gar nicht zutreffend	N = 13 22,4 %	N = 22 16,2 %
Teilhabemöglichkeiten und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen werden in der ethischen Diskussion um gesellschaftliche Folgen der Pandemie ausreichend berücksichtigt.		

Antwortoption	Teilgruppe Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen (N = 57)	Gesamte Adressatengruppe Zivilgesellschaft (N = 137)
Voll und eher zutreffend	N = 9 15,8 %	N = 22 16,1 %
Weniger und gar nicht zutreffend	N = 48 84,2 %	N = 115 83,9 %

Die Akteure der Zivilgesellschaft, soweit sie die einschlägigen Fragen beantworteten, sahen im Hinblick auf die Solidarität mit vulnerablen Gruppen und auf die Berücksichtigung von Teilhabe- und Selbstbestimmungsrechten von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit überwiegend erhebliche Probleme. Es gab jedoch auch gegenteilige Meinungsäußerungen, wenngleich deutlich seltener.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Adressatengruppe der Menschen mit Behinderungen berichtete im Spiegel sehr vieler individueller Rückmeldungen mehrheitlich über Ausgrenzungserfahrungen und die Nichtberücksichtigung ihrer Schutzbedürfnisse. Dass bei einigen Aspekten jedoch auch einander widersprechende Meinungen formuliert wurden, erklärt sich wahrscheinlich weitgehend aus der Vielfalt bzw. Unterschiedlichkeit der Problemlagen, der vorliegenden Beeinträchtigungen, der Lebenslagen usw.

Die Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen, von denen man annehmen kann, dass bei ihnen Erfahrungen und Bewertungen vieler gleich und ähnlich Betroffener zusammenlaufen, gaben ebenfalls mehrheitlich kritische und skeptische Bewertungen ab. Dies betraf etwa

- die als ungenügend erlebte Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf in der ethischen Diskussion,
- den wahrscheinlich instabilen gesellschaftlichen Konsens, dass Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf in der Gesundheitsversorgung nicht benachteiligt werden dürfen,
- den ungewissen gesellschaftlichen Konsens hinsichtlich der besonderen Schutzbedürftigkeit von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf und
- die drohende Gefahr gesellschaftlicher Entsolidarisierung.

Die Adressatengruppe Zivilgesellschaft, sehr heterogen zusammengesetzt, gab zu den eben erwähnten Aspekten weitestgehend mit den Positionen der Betroffenen übereinstimmende kritische und skeptische Bewertungen ab.

In die erwähnten Meinungsäußerungen fließen selbstverständlich eigene Erlebnisse, Erfahrungen und Beobachtungen, aber auch Erlebnisse, Erfahrungen und Beobachtungen Dritter ein.

Eine überaus bedeutende Rolle im Hinblick auf die Herausbildung von Ängsten, Befürchtungen usw. vieler Betroffener dürfte neben den negativen Erfahrungen der Umstand spielen, dass die öffentliche Aufmerksamkeit durch die Medien auf alle möglichen sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie gerichtet wird, hingegen das Schicksal von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten weitgehend unberücksichtigt bleibt. Bezüglich der Menschen mit Pflegebedarf fokussiert die mediale Aufmerksamkeit auf

die Hochaltrigen, die in Pflegeheimen betreuten Senioren. Aber jüngere Menschen mit Pflegebedarf bleiben unbeachtet.

Handlungsoptionen

- In der Bundesrepublik gilt seit 2009 die UN-Behindertenrechtskonvention. Sie muss jedoch deutlich mehr als bisher über alle Bereiche staatlichen Handelns und über alle staatlichen Ebenen (Bund, Länder und Kommunen) hinweg tatsächlich zielsetzender und handlungsleitender Maßstab werden, um noch immer bestehende Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Pflegebedarf zu überwinden.
- Eine von vielen Seiten in Deutschland und im Ausland geforderte UN-Konvention über die Rechte älterer Menschen würde in Analogie zur UN-Behindertenrechtskonvention den menschenrechtlichen Bezugsrahmen für die Beseitigung von Benachteiligung und Diskriminierung von älteren Menschen deutlich stärken. Die Bundesregierung sollte die Bemühungen um eine solche Konvention auf internationaler Ebene nachdrücklich unterstützen.
- Behindertenpolitische Leitbegriffe wie Inklusion, Teilhabe, Chancengleichheit, Selbstbestimmung usw. für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen müssen über die Grenzen der Fachwelt hinausgetragen werden. Sie müssen Gemeingut des allgemeinen gesellschaftlichen Diskurses werden und im Sinne von Disability Mainstreaming das Handeln von Staat und Zivilgesellschaft prägen.
- Die Ziele und Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention müssen in allen staatlichen und zivilgesellschaftlichen Handlungsfeldern propagiert und zu handlungsleitenden Maßnahmen legislativer und exekutiver Entscheidungen auf allen staatlichen Ebenen werden.
- Die Funktionen der Behindertenbeauftragten aller staatlichen Ebenen sind zu unterstützen. Auch in zivilgesellschaftlichen Organisationen sind Behindertenbeauftragte zu etablieren. Sie sollten ausdrücklich in Richtung einer Beschwerdeinstanz für Tatbestände der Diskriminierung entwickelt werden, um eine empirische Basis für die Schwerpunktsetzung bei der Fortentwicklung der Behindertenpolitik auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene und in der Zivilgesellschaft zu sichern.
- Öffentlich finanzierte TV- und Rundfunksender sowie öffentlich finanzierte Bildungsträger jedweder Trägerschaft sollen zur regelmäßigen Behandlung von Themen verpflichtet werden, die sich auf Inklusion, Teilhabechancen und Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit beziehen.
- Menschen mit Behinderungen, chronischer Krankheit oder Pflegebedarf sind in die Formulierung und Gestaltung der Inhalte einzubeziehen. Es ist auf breiteste Öffentlichkeitswirkung im Sinne von Disability Mainstreaming zu achten.
- Ein systematischer Monitoringprozess im Hinblick auf die Umsetzung der vorstehenden Forderungen ist notwendig.
- Der Monitoringprozess soll zwecks Vergleichbarkeit auf Grundlage eines bundesweit einheitlichen Schemas durch die Behindertenbeauftragten von Bund, Ländern und Kommunen unter breiter Einbeziehung von Betroffenenorganisationen und der Zivilgesellschaft unterstützt werden.
- Die Ergebnisse des Monitoringprozesses sollen in die regelmäßigen Berichte zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Bundesrepublik Deutschland einfließen.

2.3 Pauschale Zuordnung zu Risikogruppen

Im folgenden Abschnitt geht es darum zu klären, ob überhaupt, sowie nach welchen Kriterien und mit welchen Auswirkungen Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf pauschal nach ihrer Gruppenzugehörigkeit und ohne Prüfung der individuellen Gegebenheiten einer Risikogruppe besonders gefährdeter Menschen zugeordnet wurden. Das ist vor allem im Hinblick auf damit zumeist verbundene Einschränkung von Freiheits- und Grundrechten problematisch.

Es geht bei epidemischen oder pandemischen Infektionsgeschehen sowohl um die Gefahrenabwehr für den einzelnen als auch um die Gefahrenabwehr für andere Menschen.

Zumindest anfangs müssen unter epidemischen oder pandemischen Bedingungen aus Gründen der Eilbedürftigkeit und begrenzter personeller Ressourcen für die Risikobeurteilung sehr grobe Raster angewendet werden. Problematisch wird es vor allem, wenn solche grobe Raster ungebührlich lange aufrechterhalten und damit das Gebot der Verhältnismäßigkeit verletzt zu werden droht, oder wenn Einschränkungen nicht in Anpassung an die individuellen Erfordernisse und Gegebenheiten flexibilisiert werden.

Bei der Gefahrenabwehr für die Betroffenen selbst ist deren Selbstbestimmungsrecht zu beachten. Allerdings kommen auch hier gemeinschaftsrelevante Gesichtspunkte ins Spiel, etwa wenn jemand – eine Erkrankungsgefahr hinnehmend – schließlich doch auf Ressourcen des Gesundheitswesens zugreift, die in Situationen knapper Ressourcen anderen Personen vorzuenthalten werden könnten. Im Gesundheitswesen bezieht sich das hauptsächlich auf knappe intensivmedizinische Ressourcen, was sich in der Gefahr der Triage zuspitzen kann.

Selbstredend sind auch Aspekte des Infektionsschutzes für Dritte bedenkenswert. Eine ausführliche Erörterung dieser Abwägungen aus medizinischer, rechtlicher und ethischer Sicht muss hier unterbleiben. Es muss hierzu auf die umfangreiche Fachliteratur verwiesen werden.

Zur Frage der pauschalen Zuordnung zu Risikogruppen und deren Auswirkungen werden die Auskünfte der verschiedenen Adressatengruppen dargestellt und erörtert. Handlungsoptionen werden formuliert.

Die Fragebogenauskünfte erlauben leider keine hinreichend sichere Differenzierung zwischen kurzfristigen und langfristigen Situationen.

2.3.1 Aus Sicht der Betroffenen

Individuelle Antworten

Erfahrungen der pauschalen Zuordnung zu Risikogruppen:

Die bis zu 69-Jährigen aus der Adressatengruppe der Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit waren gefragt worden, ob sie während der Corona-Pandemie allein wegen ihrer Behinderung pauschal einer Risikogruppe, definiert durch eine höhere Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs einer möglichen Corona-Infektion, zugeordnet wurden, ohne dass dies genauer geprüft wurde.

Von den insgesamt 3.021 Antwortenden bejahten immerhin 1.034 (34,5 %) die Frage, hingegen verneinten 1.978 (65,5 %) sie. Zur Erklärung dieser eklatanten Diskrepanz lassen sich mehrere Aspekte heranziehen, etwa Art und Schwere der Beeinträchtigungen, die Wohnsituation (Heim, Internat, besondere Einrichtungen, privates Wohnen) die soziale Situation usw.

Tabelle 55 Erfahrungen der pauschalen Zuordnung zu Risikogruppen

Frage: Wurden Sie während der Corona-Pandemie allein wegen Ihrer Behinderung zu einer „Risikogruppe“ (höhere Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs einer Corona-Infektion) zugeordnet, ohne dass dies genauer geprüft worden ist? Wurde Ihr Kind/ oder die/der Jugendliche während der Corona-Pandemie allein wegen Ihrer /seiner Behinderungen zu einer „Risikogruppe“ (höhere Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs einer Corona-Infektion) zugeordnet, ohne dass dies genauer geprüft worden ist?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	1.043	34,5 %
Nein	1.978	65,5 %
Gesamt	3.021	100,0 %
Bezieht sich auf Alter 0 bis 69 Jahre (N = 3.450)		
v32 S - Zuordnung Risikogruppe Behinderungen (Einfachnennung, Filter: v4=1,2,3,4,5,6)		

Angemessenheit der pauschalen Zuordnung zu Risikogruppe:

Wenn Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten die pauschale Zuordnung zur Risikogruppe bestätigt hatten, waren sie überdies gefragt worden, ob sie diese Praxis angemessen fanden. Dies betraf insgesamt 1.028 Personen. Von ihnen bejahten 576 (56,0 %) Personen, also die Mehrheit, die Angemessenheit. Allerding verneinten 147 (14,3 %) Personen die Frage. Sie sahen also die pauschale Zuordnung als unangemessen an. Immerhin 305 (29,7 %) Personen antworteten, es nicht zu wissen.

Selbst wenn die Bejahung der Angemessenheit oder die Aussage, es nicht zu wissen, deutlich überwiegen, ist mit 14,3 % Verneinung der Anteil, der die pauschale Zuordnung zur Risikogruppe als unangemessen ansieht, nicht zu vernachlässigen.

Tabelle 56 Angemessenheit der pauschalen Zuordnung

Frage: War das angemessen?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	576	56,0 %
Nein	147	14,3 %
Ich weiß nicht	305	29,7 %
Gesamt	1.028	100,0 %
Bezieht sich auf die Teilgruppe, bei der Frage nach der pauschalen Zuordnung zur Risikogruppe bejaht worden war (N=1.043).		
v33 S - Zuordnung Risikogruppe Angemessenheit (Einfachnennung, Filter: v32=1)		

Angemessenheit der pauschalen Zuordnung wegen Alters:

Aus der Adressatengruppe der Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten waren 220 Personen, die pauschal zugeordnet worden und über 69 Jahre alt waren (N = 234), gefragt worden, ob sie die Zuordnung zur Risikogruppe wegen ihres Alters angemessen fanden. Von ihnen antworteten die allermeisten, nämlich 200 (90,9 %) mit Ja, 20 (9,1 %) mit Nein.

Tabelle 57 Angemessenheit der pauschalen Zuordnung zu Risikogruppe wegen Alters

Frage: Sie werden aufgrund Ihres Alters einer „Risikogruppe“ (höhere Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs einer Corona-Infektion) zugeordnet; finden Sie das angemessen?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	200	90,9 %
Nein	20	9,1 %
Insgesamt gegebene Antworten	220	100,0 %
Bezieht sich auf Personen im Alter ab 70 Jahre (N=234)		
v34 S - Zuordnung Risikogruppe Alter (Einfachnennung, Filter: v4=7,8)		

Subjektives Erleben der pauschalen Zuordnung zur Risikogruppe:

Diejenigen Personen, die die Zuordnung zur Risikogruppe als unangemessen empfunden hatten, waren zudem gefragt worden, wie sie die Zuordnung erlebten, wie sie sich gefühlt hatten. Insgesamt 167 Personen antworteten. Sie gaben – in absteigender Reihenfolge aufgeführt – an: 95-mal (22,4 %) „benachteiligt“, 86-mal (20,3 %) „diskriminiert“, 83-mal (19,6 %) „unglücklich“, 77-mal (18,2 %) „in den Rechten eingeschränkt“, 75-mal (17,7 %) „isoliert und einsam“ zu sein. Nur 8-mal (1,9 %) antworteten sie, keine der vorgegebenen Antworten treffe zu. Die große Zahl derer, die die Zuordnung negativ attribuierten, ist beachtenswert. Ergänzt sei, dass Erwachsene für Kinder antworten konnten. Deren Antworten sind in den dargestellten Daten enthalten.

Tabelle 58 Subjektives Erleben der pauschalen Zuordnung zur Risikogruppe (N=167)

Frage: Wie war das für Sie? Ich fühlte mich ... oder Wie war das für das Kind oder die/den Jugendliche/n? Er/sie fühlte sich ...		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Isoliert und einsam	75	44,9 %
Diskriminiert	86	51,5 %
In den Rechten eingeschränkt	77	46,1 %
Benachteiligt	95	56,9 %
Unglücklich	83	49,7 %
Keine Antwort trifft zu	8	4,8 %
v35set S - Zuordnung Risikogruppe Gefühl (Mehrfachnennungen, Filter: v33=2 oder v34=2)		

Antworten von Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen

Einschätzung der pauschalen Zuordnung zur Risikogruppe:

Die Adressatengruppe Zivilgesellschaft war gleichfalls gebeten worden zu beantworten, inwiefern Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen teilweise pauschal einer „Risikogruppe“ (höheres Risiko für einen schweren Verlauf einer Corona-Infektion) zugeordnet werden, ohne dass dies im Einzelfall näher geprüft wird.

Von den 69 Antwortenden aus der Teilgruppe der Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen stimmten mit deutlicher Mehrheit (N = 55; 79,7 %) dieser Aussage zu. Die Antwortoption „trifft eher zu“ wurde 35-mal (50,7 %), die Antwortoption „trifft voll zu“ 20-mal (29,0 %) gewählt. Hingegen wurde die Aussage insgesamt 14-mal (20,3 %) abgelehnt. Die Antwortoption „trifft weniger zu“ wurde 12-mal (17,4 %) und die die Antwortoption „trifft gar nicht zu“ nur 2-mal (2,9 %) gewählt.

Tabelle 59 **Einschätzung zur pauschalen Zuordnung zu Risikogruppe**

Frage: Inwiefern trifft die folgende Aussage zu: Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen werden teilweise pauschal einer „Risikogruppe“ (höheres Risiko für einen schweren Verlauf einer Corona-Infektion) zugeordnet, ohne dass dies im Einzelfall näher geprüft wird.		
Antwortoption	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	20	29,0 %
Trifft eher zu	35	50,7 %
Trifft weniger zu	12	17,4 %
Trifft gar nicht zu	2	2,9 %
Gesamt	69	100,0 %
v6 Zuordnung Risikogruppe Behinderungen pauschal (Einfachnennung, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen)		

Beeinträchtigung der Teilhabe:

Auf die naheliegende Frage, ob die pauschale Zuordnung zu einer Risikogruppe die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen ungerechtfertigt beeinträchtigt, antworteten die 70 Antwortenden der Teilgruppe der Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen folgendermaßen: Die Antwort „trifft eher zu“ wurde 38-mal (54,3 %), die Antwort „trifft voll zu“ 17-mal (24,3 %) genannt. Damit stimmt die deutliche Mehrheit (N= 55; 78,6%) der Aussage zu, dass eine ungerechtfertigte Beeinträchtigung der Teilhabe gegeben war. Demgegenüber stimmte nur eine Minderheit (N = 15; 21,4 %) der Aussage nicht zu, es habe sich um eine ungerechtfertigte Beeinträchtigung der Teilhabe gehandelt. Es wurde die Antwort „trifft weniger zu“ 12-mal (17,1 %), die Antwort „trifft gar nicht zu“ nur 3-mal (4,3 %) gewählt. Auch in diese widersprüchliche Bewertung sind vermutlich die heterogenen individuellen Faktoren eingeflossen.

Tabelle 60 **Bewertung der Beeinträchtigung der Teilhabemöglichkeiten**

Frage: Diese Zuordnung zu einer Risikogruppe beeinträchtigt ungerechtfertigt die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen.		
Antwortoption	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	17	24,3 %
Trifft eher zu	38	54,3 %
Trifft weniger zu	12	17,1 %
Trifft gar nicht zu	3	4,3 %
Gesamt	70	100,0 %
v6a Zuordnung Risikogruppe Behinderungen beeinträchtigt Teilhabemöglichkeiten (Einfachnennung, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen)		

2.3.2 Aus Sicht der Angehörigen

Pauschale Zuordnung zur Risikogruppe:

Aus der Adressatengruppe der Angehörigen antworteten 981 Angehörige auf die Frage, ob die von ihnen betreute Person während der Corona-Pandemie allein wegen ihrer Behinderung oder wegen ihres Alters einer „Risikogruppe“ (höhere Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs einer Corona-Infektion) zugeordnet wurde, ohne dass dies genauer geprüft worden war.

Die Angehörigen antworteten 339-mal (34,6 %), die pauschale Zuordnung sei wegen der Behinderung erfolgt, 143-mal (14,6 %) wegen des Alters. Verneint wurde die Frage 499-mal (50,9 %). In der Hälfte der gesamten Antworten wurde also die pauschale Zuordnung bestätigt.

Tabelle 61 Pauschale Zuordnung zur Risikogruppe

Frage: Wurde die von Ihnen betreute Person während der Corona-Pandemie allein wegen ihrer Behinderung oder ihres Alters einer „Risikogruppe“ (höhere Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs einer Corona-Infektion) zugeordnet, ohne dass dies genauer geprüft worden war?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja, wegen ihrer Behinderungen	339	34,6 %
Ja, wegen ihres Alters	143	14,6 %
Nein	499	50,9 %
Gesamt	981	100,0 %
v40 S - Zuordnung Risikogruppe aufgrund Behinderung (Einfachnennung, alle)		

Folgen der Zuordnung zu Risikogruppe:

Auf die offene Frage, welche Folgen die pauschale Zuordnung zu einer Risikogruppe hatte, gaben die Angehörigen insgesamt 388 freie Antworten, die zusammengefasst werden müssen. Dabei ergaben sich hauptsächlich folgende Antwortkomplexe: *strenge Besuchsbeschränkungen; Erleben von Entrechtung und Entmächtigung, Isolation; rigorose Ausgangsverbote; Wegfall von Heimfahrten; Kontaktverbote nach außen und innen; Kontakteinbußen; Langeweile; erhöhter Stress; Konflikte in „eingesperrten“ Gemeinschaften; Vereinsamung; Verunsicherung; Depressionen; Ängste; Sorgen; Rückzug; Verhaltensauffälligkeiten; Orientierungsverlust; Einbußen körperlicher Fitness; Unterlassungen, Verschleppung, Aufschub, sogar Ablehnung notwendiger medizinischer Maßnahmen, Diagnostik, Therapien, Fußpflege usw.; improvisierte gesundheitliche Betreuung; Verschlechterungen des Gesundheitszustandes; Abbruch von Betreuung und Assistenzleistungen; Ausschluss ehrenamtlicher Helfer; Wegfall von Nachbarschaftshilfe; Ausfall von Überprüfungen; unterbleibende Beförderungsleistungen; Wegfall des Schulbesuchs; Unterbrechungen von Ausbildungen u. ä.; kein Werkstattbesuch; keine Nutzung üblicher Angebote der Tagesstruktur; Belastung durch angeordnete Schutzmaßnahmen; Ängstigung und Beunruhigung der Angehörigen.*

Es zeigt sich also ein sehr breites Spektrum nachteiliger Wirkungen in vielen Bereichen.

2.3.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Zuordnung zu Risikogruppen in Diensten und Einrichtungen:

Von den Diensten und Einrichtungen sollte die Frage beantwortet werden: Haben Sie bestimmte Nutzer und Nutzerinnen als Risikogruppe (höheres Risiko eines schweren Verlaufs im Falle einer Corona-Infektion) definiert und daraus Konsequenzen für die Inanspruchnahme von Angeboten abgeleitet? Da diese Frage aufgrund ihrer Formulierung explizit keine Auskunft darüber verlangt, ob die gegebenenfalls getroffene Zuordnung zur Risikogruppe nur pauschal und ohne individuelle Prüfung erfolgte, unterbleibt eine weitere Analyse im gegebenen Zusammenhang. Die Daten werden jedoch der Vollständigkeit halber tabellarisch wiedergegeben.

Tabelle 62 Zuordnung zu Risikogruppen in Diensten und Einrichtungen

Frage: Haben Sie bestimmte NutzerInnen als Risikogruppe (höheres Risiko eines schweren Verlaufs im Falle einer Corona-Infektion) definiert und daraus Konsequenzen für die Inanspruchnahme von Angeboten abgeleitet?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	341	75,8 %
Nein	109	24,2 %
Gesamt	450	100,0 %
v21 GV BuE ST L - Zuordnung Risikogruppe (Einfachnennung, Filter: v1=1,3 oder v5=1,2,3,4,5,6 und v6=1)		

Die Auskünfte der Dienste und Einrichtungen aus Gesundheitsversorgung, Bildung und Erziehung auf die Frage, ob in der jeweiligen Einrichtung, im jeweiligen Dienst Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt worden waren, um Besuchseinschränkungen oder Einschränkungen bei der Inanspruchnahme von Angeboten festzulegen, erwähnten ebenfalls nicht, ob die Gefährdungsbeurteilung pauschal oder individuell erfolgte.

Deshalb unterbleibt eine weitere Analyse im gegebenen Zusammenhang. Die Daten werden ebenfalls der Vollständigkeit halber tabellarisch wiedergegeben.

Tabelle 63 Gefährdungsbeurteilungen in Diensten und Einrichtungen

Frage: Wurden in Ihrer Einrichtung auch Gefährdungsbeurteilungen für NutzerInnen, insbesondere bei einer Zuordnung zu einer Risikogruppe, durchgeführt, um Besuchseinschränkungen oder Einschränkungen bei der Inanspruchnahme von Angeboten festzulegen?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Häufig	120	29,7 %
Gelegentlich	129	31,9 %
Selten	77	19,1 %
Nie	78	19,3 %
Gesamt	404	100,0 %
v22 GV BuE ST L - Zuordnung Risikogruppe Gefährdungsbeurteilungen (Einfachnennung, Filter: v1=1,3 oder v5=1,2,3,4,5,6 und v6=1)		

Einschätzung von Risikogruppen infolge Behinderung:

Schließlich waren die Dienste und Einrichtungen gefragt worden, ob sie die Nutzer und Nutzerinnen, Bewohner und Bewohnerinnen bzw. Patienten und Patientinnen ihrer Einrichtung oder ihres Dienstes wegen ihrer Behinderung als Risikogruppe mit erhöhtem Risiko eines schweren Verlaufs von Covid-19 ansehen würden. Es gab 229 Antworten. Die Frage wurde 170-mal (74,2 %) bejaht, 59-mal (25,8 %) verneint.

Tabelle 64 Einschätzung von Risikogruppen infolge Behinderung

Frage: Sehen Sie die NutzerInnen/Bewohner/Patienten Ihrer Einrichtung/Ihres Dienstes wegen ihrer Behinderungen als Risikogruppe (mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs von Covid-19)?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil (%)
Ja	170	74,2
Nein	59	25,8
Gesamt	229	100,0
v184 TA L MA - Zuordnung Risikogruppe Behinderung (Einfachnennung, Filter: v1=2 und v6=1,2)		

2.3.4 Aus Sicht der Dachverbände

Den Dachverbänden lag die Frage vor, ob in den Einrichtungen bestimmte Nutzer und Nutzerinnen als Risikogruppe (höheres Risiko eines schweren Verlaufs im Falle einer Corona-Infektion) definiert und daraus Konsequenzen für die Inanspruchnahme von Angeboten abgeleitet wurden.

Insgesamt 28 Dachverbänden beantworteten diese Frage: 20-mal (71,4 %) wurde sie bejaht, 4-mal (14,3%) verneint. Außerdem wurde 4-mal (14,3 %) geantwortet, das sei nicht bekannt.

Tabelle 65 Zuordnung zu Risikogruppen

Frage: Wurden in Ihren Einrichtungen bestimmte NutzerInnen als Risikogruppe (höheres Risiko eines schweren Verlaufs im Falle einer Corona-Infektion) definiert und daraus Konsequenzen für die Inanspruchnahme von Angeboten abgeleitet?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	20	71,4 %
Nein	4	14,3 %
Nicht bekannt	4	14,3 %
Gesamt	28	100,0 %
v21 LE - Zuordnung Risikogruppe (Einfachnennung, Filter: v1=1,2,3 oder v5=1,2,3,4,5,6)		

Risikobeurteilungen als Grundlage von Einschränkungen:

Überdies sollten die Dachverbände Auskunft geben, ob in den Einrichtungen auch Gefährdungsbeurteilungen für Nutzer und Nutzerinnen, insbesondere bei Zuordnung zu einer Risikogruppe, durchgeführt wurden, um z. B. Besuchseinschränkungen oder Einschränkungen bei der Inanspruchnahme von Angeboten festzulegen.

Nur insgesamt 19-mal ist diese Frage beantwortet worden. Die Mehrzahl der Nennungen (N = 11; 57,9 %) entfiel auf die Antwortoption „häufig“. Mit Abstand folgt die Option „gelegentlich“ (N = 4; 21,1 %). Schließlich folgen mit jeweils 2-maliger Nennung (jeweils 10,5 %) die Antwortoptionen „selten“ und „nie“.

Tabelle 66 Gefährdungsgruppe als Grundlage von Einschränkungen

Frage: Wurden in Ihren Einrichtungen auch Gefährdungsbeurteilungen für NutzerInnen, insbesondere bei einer Zuordnung zu einer Risikogruppe, durchgeführt, um z.B. Besuchseinschränkungen oder Einschränkungen bei der Inanspruchnahme von Angeboten festzulegen?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Häufig	11	57,9 %
Gelegentlich	4	21,1 %
Selten	2	10,5 %
Nie	2	10,5 %
Gesamt	19	100,0 %
v22 LE - Zuordnung Risikogruppe Gefährdungsbeurteilungen (Einfachnennung, Filter: v1=1,2,3,4 oder v5=1,2,3,4,5,6)		

2.3.5 Aus Sicht der Leistungsträger

Die Leistungsträger wurden gefragt, ob sie Menschen mit Behinderungen in den Einrichtungen wegen ihrer Behinderung als Risikogruppe einstufen. Von 106 gegebenen Antworten entfiel

die Mehrzahl (N=77; 72,6 %) auf die Bejahung, die Minderzahl (N = 29; 27,4 %) auf die Verneinung.

Tabelle 67 Zuordnung zu Risikogruppen

Frage: Stufen Sie Menschen mit Behinderungen in den Einrichtungen wegen ihrer Behinderung als Risikogruppe (mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs von Covid-19) ein?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	77	72,6 %
Nein	29	27,4 %
Gesamt	106	100,0 %
v47 RT - Zuordnung Risikogruppe Behinderungen (Einfachnennung, Filter: v2=1)		

2.3.6 Aus Sicht der Zivilgesellschaft

Aus der Adressatengruppe Zivilgesellschaft wurde die Frage, ob es zutrefte, dass Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen teilweise pauschal und ohne nähere Prüfung im Einzelfall einer „Risikogruppe“ (höheres Risiko für einen schweren Verlauf einer Corona-Infektion) zugeordnet werden, 162-mal beantwortet.

Die Mehrzahl der Antwortenden (N = 138; 85,2 %) stimmten dieser Aussage zu, davon 53 (32,7 %) der Antwortoption „trifft voll zu“ und 85 (52,5 %) der Antwortoption „trifft eher zu“. Die beiden ablehnenden Antworten „trifft weniger zu“ und „trifft gar nicht zu“ machen zusammen mit 24 Nennungen nur 14,8 % aus.

Tabelle 68 Zuordnung zu Risikogruppen

Frage: Inwiefern trifft die folgende Aussage zu: Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen werden teilweise pauschal einer „Risikogruppe“ (höheres Risiko für einen schweren Verlauf einer Corona-Infektion) zugeordnet, ohne dass dies im Einzelfall näher geprüft wird.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	53	32,7 %
Trifft eher zu	85	52,5 %
Trifft weniger zu	19	11,7 %
Trifft gar nicht zu	5	3,1 %
Gesamt	162	100,0 %
v6 Zuordnung Risikogruppe Behinderungen pauschal (Einfachnennung, alle)		

Die Frage, ob die pauschale Zuordnung zur Risikogruppe die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen ungerechtfertigt beeinträchtigt, wurde 160-mal beantwortet. Auch hier dominiert mit 128-maliger (80,1 %) Nennung die Zustimmung zu dieser Aussage.

Die beiden ablehnenden Antwortoptionen „trifft weniger zu“ und „trifft gar nicht zu“ machen gemeinsam mit nur 32 Nennungen (20 %) eine deutliche Minderheit aus.

Tabelle 69 **Beeinträchtigung der Teilhabe durch Zuordnung zu Risikogruppen**

Frage: Diese Zuordnung zu einer Risikogruppe beeinträchtigt ungerechtfertigt die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen.		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	42	26,3 %
Trifft eher zu	86	53,8 %
Trifft weniger zu	27	16,9 %
Trifft gar nicht zu	5	3,1 %
Gesamt	160	100,0 %
v6a Zuordnung Risikogruppe Behinderungen beeinträchtigt Teilhabemöglichkeiten (Einfachnennung, alle)		

Zusammenfassung

Die pauschale, also nicht auf gründlicher Einzelfallprüfung beruhende Zuordnung von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf, zu Risikogruppen erfolgte sehr häufig; sie wurde auf Grund der Behinderung oder des Alters vorgenommen. Die Angemessenheit wurde auf dem Hintergrund unterschiedlicher Problem- und Lebenslagen teilweise widersprüchlich beurteilt.

Die Antworten der verschiedenen Adressatengruppen, vor allem der Betroffenen und der Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen, belegen, dass aus dieser Praxis und der abgeleiteten Restriktionen vielfältige negative Auswirkungen hervorgingen. Neben den psychischen und den körperlichen Gesundheitsfolgen ist das Ausmaß erlebter Entmündigung, sozialer Ausgrenzung, Stigmatisierung usw. beachtlich. Gerade bei Menschen mit Behinderungen trifft solches Erleben, oft auf den Resonanzraum ähnlicher biografischer Vorerfahrungen.

Es wäre nicht sachgerecht, in epidemischen oder pandemischen Situationen das Verfahren der Festlegung von Risikogruppen und damit verbundener Zuordnung und Handlungskonsequenzen kategorisch abzulehnen. Immerhin hat gemäß Artikel 2 Abs. 2 GG jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Das Recht auf Gesundheit eines jeden Menschen hat Verfassungsrang und muss vom Staat geschützt werden. Der gleiche Grundgesetzartikel regelt auch das Recht auf Freiheit der Person. Das deutsche Grundgesetz bestimmt, dass in diese Rechte nur auf gesetzlicher Grundlage eingegriffen werden darf.

Unter Epidemie- und Pandemiebedingungen müssen wohl wegen gebotener Eile und begrenzter personellen Ressourcen für individuelle Risikobeurteilungen vor allem anfangs grobe Raster angewendet werden. Solche groben Raster dürfen jedoch nicht ungebührlich lange angewendet und damit das Gebot der Verhältnismäßigkeit verletzt werden, zumal oft gesundheitliche und soziale Folgen drohen, die dem erreichten Ziel zuwiderlaufen.

Je länger Epidemien oder Pandemien dauern, desto mehr müssen differenzierte Regelungen auf gesetzlicher Grundlage angewendet oder herbeigeführt werden.

Die Regelungen bzw. die Maßnahmen sollen einerseits die Infektionsgefährdung für die einzelnen – im Kontext der Untersuchungen also die Betroffenen – abwehren, aber auch die Gefahren für Dritte und für die Gemeinschaft mindern, die von den Betroffenen ausgehen, wenn sie infiziert sind.

Bei Gefahrenabwehr für die Betroffenen ist deren Selbstbestimmungsrecht zu beachten. Allerdings kommen auch hier Interessen Dritter, mithin gemeinschaftsrelevante Gesichtspunkte, ins Spiel, etwa wenn jemand zunächst seine Selbstgefährdung hinnimmt, aber schließlich bei tatsächlich eingetretener Erkrankung doch auf knappe Ressourcen des Gesundheitswesens zugreifen muss.

Praxistaugliche Festlegungen, mit denen vulnerable Gruppen (bzw. deren Vertreter) in die Regelung der sie betreffenden Maßnahmen einbezogen werden und deren Selbstbestimmungs- und Mitwirkungsrechte achten, fördern die Akzeptanz und Effizienz unvermeidbarer restriktiver Vorgaben, erleichtern zweckmäßige Anpassungen der Regelungen an neue Anforderungen und lindern unerwünschte Nebenwirkungen.

Eine ausführliche Erörterung dieser komplexen Abwägungen aus medizinischer, rechtlicher und ethischer Sicht muss hier unterbleiben. Es muss hierzu auf die umfangreiche Fachliteratur verwiesen werden.

Handlungsoptionen

- Bezugspunkt aller Bemühungen, die bei Epidemien und Pandemien dem Ziel dienen sollen, außerordentliche Maßnahmen zur Gefahrenabwehr effektiv durchzusetzen und dabei zugleich die Fortgeltung von Grund- und Freiheitsrechten aller Menschen zu beachten, ist die grundgesetzliche Maßgabe der Verhältnismäßigkeit.
- Im Hinblick auf die besondere Schutzbedürftigkeit von Menschen mit Behinderungen ist die UN-Behindertenrechtskonvention, namentlich deren Artikel 11 und 14, maßgeblich.
- Wegen häufig spezieller individueller Bedingungen und Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen, chronischer Krankheit und Pflegebedarf widerfährt dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nur durch eine individualisierte Betrachtung und Abwägung der besonderen Situation von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf angemessene Berücksichtigung.
- Die im Vorstehenden skizzierten Gesichtspunkte zur Berücksichtigung der Rechte und Bedarfe von Menschen mit Behinderungen usw. sind den Pandemieplänen aller staatlichen Ebenen zugrunde zu legen und in verpflichtende Regelungen zur Schaffung von geeigneten Mitwirkungsmöglichkeiten der betroffenen Personengruppen zu fassen. Dabei ist der Verschiedenheit der individuellen Bedingungen, Bedarfe usw. Rechnung zu tragen.
- Betroffene bzw. ihre legitimierten Selbstvertretungsgremien müssen in die Erarbeitung solcher Regelungen einbezogen werden. Das fordern Betroffene und deren Organisationen ebenso wie die UN-Behindertenrechtskonvention. Nur so können Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf aus der Rolle von Objekten wohlgeleiteter Bemühungen befreit werden und die aktive Mitgestaltung übernehmen.

2.4 Benachteiligung von Frauen

2.4.1 Aus Sicht der Betroffenen

Individuelle Antworten

Die Fragebögen für die Betroffenen enthalten keine Fragen, deren Beantwortung über die Benachteiligung von Frauen unmittelbar Auskunft geben könnten.

Geschlechterverteilung

Die Geschlechtszugehörigkeit der Betroffenen war von den Betroffenen selbst, alternativ für Kinder und Jugendliche von deren Betreuungspersonen, erfragt worden. Die Auskunft auf die Frage ergab als Geschlecht 2.335-mal (65,2 %) weiblich, 1.213-mal (33,9%) männlich, 33-mal (0,9%) divers.

Tabelle 70 Geschlechterverteilung

Frage: Abschließend haben wir noch einige Fragen zu Ihrer Person. Sind Sie ... Abschließend haben wir noch einige Fragen zu Ihrem Kind oder der/dem Jugendlichen. Ist sie/er...		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Männlich	1.213	33,9 %
Weiblich	2.335	65,2 %
Divers	33	0,9 %
Gesamt	3.581	100,0 %
v137 Geschlecht (Einfachnennung, alle)		

Geschlechtsunterschiede in der Gesundheitsversorgung:

Ein anderer Aspekt sind die Differenzen zwischen den Geschlechtern im Hinblick auf die Auswirkungen im Bereich der Gesundheitsversorgung. Es zeigten sich allerdings nur wenige statistisch signifikante Geschlechtsunterschiede. Nur diese sollen hier erörtert werden.

Die Daten beziehen sich auf 1.178 Männer bzw. männliche Kinder und Jugendliche sowie auf 2.274 Frauen bzw. weibliche Kinder und Jugendliche.

Männliche Patienten (N = 448, 38,0 %) hatten häufiger angegeben, es habe im Bereich der gesundheitlichen Versorgung keine wesentlichen Auswirkungen gegeben.

Im Hinblick auf den Hausarzt benannten etwas mehr männliche Patienten (N = 433; 36,8 %) als weibliche (N = 784; 34,5 %) einen erschwerten Zugang. Dass der Zugang zum Psychotherapeuten erschwert war, antworteten hingegen die weiblichen Patientinnen (N = 460; 20,2 %) häufiger als die männlichen Patienten (N = 168; 14,3 %). Einen erschwerten Zugang zum Medizinischen Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger und schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB) äußerten die männlichen Patienten (N = 21; 1,8 %) häufiger als die weiblichen Patientinnen (N = 26; 1,1 %). Auch den erschwerten Zugang zum Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) nannten männliche Patienten (N = 21; 1,8 %) häufiger als weibliche Patientinnen (N = 22; 1,0 %).

Es zeichnet sich also keine einheitliche Tendenz ab. Die Ursachen der wenigen Unterschiede, wenn überhaupt statistisch signifikant (5%-Niveau), lassen sich anhand der Daten nicht klären.

Tabelle 71 Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten (N=3.452)

Frage: Welche Auswirkungen haben die Corona-Pandemie und ihre Bekämpfung auf Ihre Gesundheitsversorgung? Welche Auswirkungen haben die Corona-Pandemie und ihre Bekämpfung auf die Gesundheitsversorgung des Kindes oder der/des Jugendlichen?					
Antwortoptionen	Männlich		Weiblich		Chi-Quadrat-Test nach Pearson
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Keine wesentlichen Auswirkungen	448	38,0%	648	28,5%	,000*
Der Zugang zum Hausarzt war erschwert	433	36,8%	784	34,5%	,000*
Der Zugang zu Fachärzten war erschwert	422	35,8%	969	42,6%	
Der Zugang zu Psychotherapeuten war erschwert	168	14,3%	460	20,2%	,005*
Der Zugang zum Krankenhaus war erschwert	194	16,5%	419	18,4%	
Der Zugang zum MZEB war erschwert	21	1,8%	26	1,1%	,044*
Zugang zur Psychiatrischen Institutsambulanz war erschwert	51	4,3%	92	4,0%	
Der Zugang zum SPZ war erschwert	21	1,8%	22	1,0%	,012*
Der Zugang zur Frühförderstelle war erschwert	8	0,7%	7	0,3%	
Es kam zur Verschleppung notwendiger Untersuchungen	249	21,1%	551	24,2%	
Es kam zu Verzögerungen in der Behandlung	300	25,5%	677	29,8%	
Es kam zur Verschleppung notwendiger Eingriffe	54	4,6%	123	5,4%	
o Andere Auswirkungen:90	7,6%	218	..9,6%	
Gesamt	1.178	2	2.274		

Antworten von Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen

Die Adressatengruppe Zivilgesellschaft war gefragt worden zu ihrer Einschätzung, inwieweit während der Corona-Pandemie die Frauen unter den Menschen mit Behinderungen besondere Belastungen (z. B. durch mehr Haushalt und Kinderbetreuung zusätzlich zum Homeoffice) hatten. Die Teilgruppe der Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen gab darauf insgesamt 59 Antworten. 39-mal (66,1%) lautete die Antwort „trifft voll zu“, 19-mal (32,2%) „trifft eher zu“ und nur ein einziges Mal (1,7 %) „trifft weniger zu“. Die 59 Antwortenden stimmen praktisch vollständig der Aussage zu, dass Frauen besonders betroffen sind.

Tabelle 72 Einschätzung der Belastung von Frauen

Frage: Während der Corona-Pandemie gibt es für Menschen mit Behinderungen besondere Belastungen, z. B. durch mehr Haushalt und Kinderbetreuung zusätzlich zum Homeoffice. Sind Ihrer Meinung nach Frauen davon besonders betroffen?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	39	66,1 %
Trifft eher zu	19	32,2 %
Trifft weniger zu	1	1,7 %
Gesamt	59	100,0 %
v49 Belastung Frauen (Einfachnennung, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen)		

2.4.2 Aus Sicht der Angehörigen

Die Fragebögen für die Adressatengruppe der Angehörigen enthalten keine Fragen, deren Beantwortung über die Benachteiligung von Frauen Auskunft geben könnte.

2.4.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Die Fragebögen für die Adressatengruppe der Dienste und Einrichtungen enthalten keine Fragen, deren Beantwortung über die Benachteiligung von Frauen Auskunft gibt.

2.4.4 Aus Sicht der Dachverbände

Die Fragebögen für die Adressatengruppe der Dachverbände enthalten keine Fragen, deren Beantwortung über die Benachteiligung von Frauen Auskunft geben könnte.

2.4.5 Aus Sicht der Leistungsträger

Die Fragebögen für die Adressatengruppe der Leistungsträger enthalten keine Fragen, deren Beantwortung über die Benachteiligung von Frauen Auskunft geben könnte.

2.4.6 Aus Sicht der Zivilgesellschaft

Aus der Adressatengruppe Zivilgesellschaft wurde 136-mal die Frage beantwortet, inwieweit während der Corona-Pandemie die Frauen unter den Menschen mit Behinderungen besondere Belastungen (z. B. durch mehr Haushalt und Kinderbetreuung zusätzlich zum Homeoffice) zu tragen hatten. Zustimmung zu diesem Statement kamen von 127 Antworten-den (97,0 %), davon antwortete die Mehrheit (N = 77; 56,6 %) sogar „trifft voll zu“.

Tabelle 73 Einschätzung der besonderen Belastung von Frauen

Frage: Während der Corona-Pandemie gibt es für Menschen mit Behinderungen besondere Belastungen, z. B. durch mehr Haushalt und Kinderbetreuung zusätzlich zum Homeoffice. Sind Ihrer Meinung nach Frauen davon besonders betroffen?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Trifft voll zu	77	56,6 %
Trifft eher zu	55	40,4 %
Trifft weniger zu	2	1,5 %
Trifft gar nicht zu	2	1,5 %
Gesamt	136	100,0 %
v49 Belastung B Frauen (Einfachnennung, alle)		

Zusammenfassung

Die zum Aspekt der Benachteiligung von Frauen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf vorliegenden Informationen nahmen im Wesentlichen professionelle und semiprofessionelle Einschätzungen auf. Leider liegen aus der Adressatengruppe der Betroffenen keine auf dieses Thema bezogenen Auskünfte vor. Immerhin gibt es Einschätzungen aus der Adressatengruppe der Zivilgesellschaft.

Handlungsoptionen

- Der Benachteiligung von Frauen, überhaupt jeder Form geschlechtsbezogener Benachteiligung und Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf ist besondere Beachtung institutionalisierter Form zu widmen. In diesen Zusammenhang gehören insbesondere auch Menschen, die sich einem diversen Geschlecht zurechnen.
- Vorhandene staatliche Instanzen und zivilgesellschaftliche Gremien sind mit dieser Aufgabe zu betrauen und für deren Erfüllung durch auskömmliche finanzierte Infrastrukturen, Personalausstattung und Qualifizierung zu ertüchtigen.
- Diese Aspekte sind in die bisher schon vorgelegten Surveillance- und Monitoring-Systeme zu integrieren und dort speziell auszuweisen.

2.5 Zugang zu pandemielevanten Informationen

2.5.1 Aus Sicht der Betroffenen

Individuelle Antworten

Einem Teil der Adressatengruppe der Betroffenen, nämlich den Personen, die Fragen zum Bereich des Erwerbslebens beantworten wollten, war die Frage gestellt worden, ob sie sich ausreichend über die Corona-Pandemie, ihre Möglichkeiten, Rechte und Pflichten im Hinblick auf ihren Arbeitsplatz und ihre beruflichen Möglichkeiten informiert fühlen. Diese Teilgruppe gab insgesamt 1.569 Antworten. Nur etwas mehr als die Hälfte, nämlich 804 (51,2 %) Personen, bejahten die Frage.

Tabelle 74 Informiertheit über die Rechte am Arbeitsplatz

Frage: Fühlen Sie sich ausreichend über die Corona-Pandemie, Ihre Möglichkeiten, Rechte und Pflichten im Hinblick auf Ihren Arbeitsplatz und ihre beruflichen Möglichkeiten informiert?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Ja	804	51,2 %
Nein	765	48,8 %
Gesamt	1.569	100,0 %
Bezieht sich auf den Bereich des Erwerbslebens		
v93 TA - Gefühl Informiertheit (Einfachnennung, Filter: v3=2)		

Antworten von Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen

An die Adressatengruppe Zivilgesellschaft war eine gleichartige Frage gestellt worden. Sie sollten sich äußern, ob aus ihrer Sicht die Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen ausreichend über die Corona-Pandemie, über ihre Rechte

und Pflichten informiert sind. Von der Teilgruppe der Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen wurde die Frage 57-mal beantwortet, davon nur 2-mal (3,5 %) mit der Antwortoption „in vollem Umfang“, 17-mal (29,8 %) mit der Antwortoption „teilweise“, 32-mal (56,1 %) mit der Antwortoption „in geringem Umfang“ und 6-mal (10,5 %) mit der Antwortoption „gar nicht“.

Die beiden letztgenannten Antwortoptionen zusammengefasst (N = 38; 88,6 %) belegen eine unzureichende Informiertheit über die Corona-Pandemie, über Rechte und Pflichten.

Tabelle 75 Informiertheit über die Pandemie, Rechte und Pflichten

Frage: Sind aus Ihrer Sicht die Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen ausreichend über die Corona-Pandemie, über ihre Rechte und Pflichten informiert?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
In vollem Umfang	2	3,5 %
Teilweise	17	29,8 %
In geringem Umfang	32	56,1 %
Gar nicht	6	10,5 %
Gesamt	57	100,0 %
v47 Informiertheit B Rechte/Pflichten (Einfachnennung, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen)		

2.5.2 Aus Sicht der Angehörigen

Der Fragebogen für die Adressatengruppe der Angehörigen enthält keine Fragen, deren Beantwortung substantielle Auskünfte über die Informiertheit der Betroffenen erlaubt.

2.5.3 Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen

Der Fragebogen für die Adressatengruppe der Dienste und Einrichtungen enthält gleichfalls keine Fragen, die Auskünfte über die Informiertheit der Betroffenen geben.

2.5.4 Aus Sicht der Dachverbände

Der Fragebogen für die Adressatengruppe der Dachverbände enthält keine Fragen, deren Beantwortung substantielle Auskünfte über die Informiertheit der Betroffenen erlaubt.

2.5.5 Aus Sicht der Leistungsträger

Der Fragebogen für die Adressatengruppe der Leistungsträger enthält keine Fragen, deren Beantwortung substantielle Auskünfte über die Informiertheit der Betroffenen erlaubt.

2.5.6 Aus Sicht der Zivilgesellschaft

Die Adressatengruppe Zivilgesellschaft war gefragt worden, ob aus ihrer Sicht die Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen ausreichend über die Corona-Pandemie, über ihre Rechte und Pflichten informiert sind.

Zu dieser Frage gab es aus der gesamten Adressatengruppe Zivilgesellschaft 133 Antworten. Nur 3-mal (2,3 %) lautete die Antwort „in vollem Umfang“, 55-mal (41,4 %) „teilweise“ und 63-mal (47,4 %) „in geringem Umfang“. Nur 12-mal (9,0 %) wurde die Antwortoption „gar nicht“ ausgewählt.

Die beiden letztgenannten Antwortoptionen zusammengefasst (N = 75; 56,4 %) ergeben eine deutliche Problemanzeige: Die Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen sehen sich über die Corona-Pandemie, über ihre Rechte und Pflichten unzureichend informiert.

Tabelle 76 Informiertheit über die Pandemie, Rechte und Pflichten

Frage: Sind aus Ihrer Sicht die Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen ausreichend über die Corona-Pandemie, über ihre Rechte und Pflichten informiert?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
In vollem Umfang	3	2,3 %
Teilweise	55	41,4 %
In geringem Umfang	63	47,4 %
Gar nicht	12	9,0 %
Gesamt	133	100,0 %
v47 Informiertheit B Rechte/Pflichten (Einfachnennung, alle)		

Die Vorschläge aus der Adressatengruppe der Zivilgesellschaft zur Verbesserung der Informiertheit, zu denen 150 Antwortende beigetragen hatten, sind in der Tabelle 77 dargestellt. Um der Lesbarkeit willen werden die komplexen Antwortoptionen hier im Text nicht vollständig wiederholt. Doch die beiden Vorschläge, die jeweils mehr als 100 Nennungen erhielten, seien wiedergegeben:

- *Gesundheitsämter und Behörden sollten ihre jeweiligen Regelungen, Anordnungen, Verordnungen usw. unter dem Gesichtspunkt der Relevanz für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen überprüfen.*
- *Der öffentlich-rechtliche Rundfunk sollte neben regelmäßiger und zuverlässiger Informationsvermittlung zu Maßnahmen, Regelungen, Verordnungen auch besondere Informationen für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen bereitstellen.*

Die offene Antwortoption wurde nur 8-mal (5,3 %) genutzt. Die Vorschläge lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- *Im TV sollten Telefonnummern, E-Mail-Adressen für wichtige Informationen nicht nur gezeigt, sondern auch angesagt werden, damit Sehgeschädigte ebenfalls Zugang haben.*
- *Informationen in leichter Sprache sind zwingend notwendig.*
- *Man darf erwarten, dass sich Menschen mit Behinderung, chronischer Krankheit und Pflegebedarf selbst so gut wie möglich um Informationen kümmern („Hol-Pflicht“).*
- *Proaktive Informationen für Menschen mit Behinderungen, die oft einkommensschwach sind, selten Tageszeitungen lesen und unübersichtliche Homepages kaum nutzen*
- *Die Behörden sollten Fachwissen aus der „Behindertenszene“ in Anspruch nehmen, um Informationen zielgruppenadäquat aufzubereiten.*
- *Menschen mit Behinderungen sollten bei Entscheidungen über die sie betreffenden Belangen beteiligt werden.*
- *Barrierefreie Erklärvideos zu Covid-19 und Schutzmaßnahmen in Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe einsetzen.*

Tabelle 77 Vorschläge zur Verbesserung der Informiertheit (N=150)

Frage: Welche der folgenden Vorschläge helfen, um Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen in Zukunft besser und effektiver zu informieren?		
Antwortoptionen	Anzahl	Anteil
Eine verbindliche fachliche Einschätzung des RKI, welche Behinderungen bzw. chronischen Erkrankungen mit erhöhtem Risiko für schweren Verlauf im Falle einer Corona-Infektion einhergehen.	80	53,3 %
Die Empfehlungen des RKI zu Schutz- und Hygienemaßnahmen sollten auch konkret angepasst auf die Situation (jüngerer) Erwachsener und Kinder mit Behinderungen veröffentlicht werden.	93	62,0 %
Landes- oder kommunale Gesundheitsämter und Behörden sollten ihre jeweiligen Regelungen, Anordnungen, Verordnungen usw. unter dem Gesichtspunkt der Relevanz für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen überprüfen.	115	76,7 %
Behörden, Wohlfahrtsverbände und Beratungseinrichtungen sollten verpflichtet sein, relevante Informationen breit gestreut und barrierefrei für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen zur Verfügung zu stellen.	99	66,0 %
Der öffentlich-rechtliche Rundfunk sollte neben regelmäßiger/zuverlässiger Informationsvermittlung zu Maßnahmen/Regelungen/Verordnungen auch besondere Informationen für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen bereitstellen.	99	66,0 %
Die Informationen zu Corona sollten spezifisch für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit oder chronischen Erkrankungen in einer für alle verständlichen Sprache und barrierefrei veröffentlicht werden.	127	84,7 %
Die Informationen sind im Wesentlichen ausreichend.	3	2,0 %
Sonstiges	8	5,3 %
§v48set Informiertheit B Verbesserung (Mehrfachnennungen, alle)		

Zusammenfassung

Der Themenkomplex der Befragungen betrifft pandemiebezogene Informationen sowie Informationen über individuelle und kollektive Rechte im Zusammenhang mit der Pandemie.

Es zeigten sich deutliche Defizite hinsichtlich der Verfügbarkeit einschlägiger Informationen in geeigneter Form der Darstellung. Die Probleme werden sehr heterogen und manchmal sogar regelrecht divergent beschrieben. Sie benennen subjektive und objektive Barrieren verschiedener Art: unzureichendes Wissen, sensorische, motorische oder kognitive Beeinträchtigungen, fehlende Kompetenzen der Handhabung, technische Probleme (Internet, Hardware, Software usw.), geringe finanzielle Ressourcen usw.

Es gibt deutliche Schnittmengen mit den beim Themenkomplex Digitalisierung dargelegten Problemen.

Handlungsoptionen

- Ausgehend vom grundgesetzlichen Verbot der Diskriminierung wegen Behinderung und von den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention zum Recht auf Zugang zu Informationen (Artikel 9 UN-BRK), zur Schaffung von Zugänglichkeit und Barrierefreiheit (Artikel 3 UN-BRK) und zur Berücksichtigung in Notlagen (Artikel 11 UN-BRK) müssen von allen Behörden barrierefreie und zielgruppenspezifische Informationen insbesondere auch

für Notsituationen bereitgestellt werden. Als Beispiele sind der Einsatz von Gebärdensprache in TV-Medien oder die Orientierung von Informationstexten an Prinzipien der einfachen Sprache zu nennen. Die Informationen müssen in den wichtigsten Fremdsprachen vorgelegt werden.

- Die öffentlich-rechtlichen Medien sollen hierbei eine Vorreiterrolle übernehmen.
- Im Interesse einer zielgruppenadäquaten Aufbereitung von Informationen soll die Zusammenarbeit mit den Selbstvertretungsorganisationen der Betroffenen entwickelt und staatlicherseits gefördert werden.
- Angesichts noch bestehender Probleme für Menschen mit Behinderungen beim Zugang zu digital bereitgestellten Informationen müssen auch konventionelle Informationsquellen verfügbar sein.
- Staatliche Einrichtungen wie das Robert-Koch-Institut, das Paul-Ehrlich-Institut usw. sind zu verpflichten, ihre umfangreichen Informationsplattformen für einen breiteren Nutzerkreis so zugänglich (barrierefrei) wie möglich zu gestalten. Die UN-Behindertenrechtskonvention ist für sie als staatliche Organisationen verbindlich und verpflichtet sie zu umfassender Barrierefreiheit.
- Staatliche und staatlich geförderte Bildungsträger sind gefordert, in enger Zusammenarbeit mit Betroffenenorganisationen zur Erschließung vorhandener Informationsangebote niedrigschwellige Programme für Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf zur Entwicklung einschlägiger Kompetenzen zu etablieren.
- Zivilgesellschaftliche Akteure sind zu ermutigen und durch Förderprogramme zu unterstützen, gleichartige Entwicklungen aufzunehmen und in die regelmäßige Anwendung zu überführen.
- Insbesondere Anbieter von Leistungen zur sozialen Teilhabe sind gefordert, an der niederschweligen und proaktiven Bereitstellung zielgruppenspezifischer Informationen sowie an deren verständlicher und situationsbezogener Vermittlung mitzuwirken. Der damit verbundene Aufwand ist auskömmlich zu finanzieren.

3 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 5 „Gesellschaftliche Querschnittsthemen“:

Der Teilbericht „Themenfeld 5: Gesellschaftliche Querschnittsthemen“ 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.

Andreas Bethke, Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband

Jürgen Brückner, ehem. Integrationsbeauftragter Landkreis Elbe-Elster

Anna Brückner, Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen

Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl, Mitglied im Deutschen Ethikrat/Berliner Institut für christliche Ethik und Politik

Dr. Heidrun Mollenkopf, Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen

Alfons Polczyk, BMAS

Carl-Wilhelm Rößler, Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben Köln

Dr. Petra Schmidt-Wiborg, Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe

Prof. Dr. Michael Seidel, ehem. Ärztlicher Direktor v. Bodelschwingsche Stiftungen

Claudia Tietz, Sozialverband Deutschland

4 Material

Das im folgenden aufgeführte Material kann zur vertiefenden Lektüre genutzt werden.

BAG UB: Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie.

https://daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/2dfbfa463a4d7f71be425968cfed6a22203482/bag_ub_positionspapier_corona_und_teilhabe_2020-07.pdf

DBSV: Deutschland in der Corona-Krise – die politischen Forderungen des DBSV (28. Mai 2020).

www.dbsv.org/corona-forderungen.html

Kohte, Wolfhard: Gutachten: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Schulen (27. April 2020).

www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200522-Gutachten-Massnahmen-Schuloeffnungen-Kohte-I-Hygiene.pdf

Kohte, Wolfhard: Gutachten: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Schulen II: Umgang mit Risikogruppen (4. Mai 2020).

www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200522-Gutachten-Schuloeffnungen-Kohte-II-Risikogruppen.pdf

Kohte, Wolfhard: Gutachten: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Schulen III: Organisation der ausreichenden Schutzabstände (7. Mai 2020).

www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200522-Gutachten-Schuloeffnungen-Kohte-III-Schutzabstaende.pdf

Kohte, Wolfhard: Gutachten: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung der Kindertagesstätten und an Einrichtungen der Jugendhilfe (29. Mai 2020).

www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200529-Gutachten-IV-Kohte-Kitas.pdf

Kohte, Wolfhard: Besonders dringliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Prozess der Öffnung und Digitalisierung der Hochschulen (19. Juni 2020).

www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Arbeit_und_Gesundheit/20200619-Gutachten-V-Kohte-Hochschulen.pdf

Bundesministerium Arbeit und Soziales Arbeitsschutzausschüsse: SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel. www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Der Paritätische, AK Behindertenhilfe und Soziale Psychiatrie: Lehren aus Corona. 8. September 2020. www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/bericht-20-vorlaeufige-lehren-aus-corona/

Grupp, Hahn: Menschen mit Behinderungen in der Corona-Krise: Expertinnen und Experten beantworten aktuelle Fragen online – Teil I – Zusammenfassung der Diskussion im Forum „Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ (7. April bis 3. Mai 2020); Beitrag D19-2020 unter www.reha-recht.de; 17.08.2020

Grupp, Hahn: Menschen mit Behinderungen in der Corona-Krise: Expertinnen und Experten beantworten aktuelle Fragen online – Teil II – Zusammenfassung der Diskussion im Forum „Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ (7. April bis 3. Mai 2020); Beitrag D20-2020 unter www.reha-recht.de; 17.08.2020

- Kompetenznetz Public Health Covid-19: Beschäftigte mit erhöhtem Krankheitsrisiko. Umgang mit Risikogruppen für schwere Krankheitsverläufe an Arbeitsplätzen oder in Tätigkeiten mit erhöhtem COVID-19-Infektionsrisiko. www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Beschaeftigte_mit_erhohtem_Krankheitsrisiko_Upd_ate23112020.pdf
- Lob-Hüdepohl, Andreas: Von ‚höherer Dringlichkeit‘ zur ‚besseren Erfolgsaussicht‘, Gefährliche Akzentverschiebungen bei aktuellen Triage-Kriterien: In: Woesler, Martin, Sass, Hans-Martin (Hg.) Medizin und Ethik in Zeiten von Corona: Münster, LIT-Verlag 2021. S. 22–32.
- Prognos AG: Gesundheitliche und soziale Folgewirkungen der Corona-Krise. www.prognos.com/sites/default/files/2021-02/20200521_Corona_Papier_Evidenz.pdf
- SoVD: Einschätzung: Corona – Gefahren und Herausforderungen für Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland. 2. Juli 2020. www.sovd.de/fileadmin/downloads/broschueren/pdf/Einschaetzung-Corona-Risiken-sovd.pdf
- Tabbara, Annette: Corona und die Auswirkungen auf Institutionen der Behindertenhilfe und Inklusionsbetriebe. Soziale Sicherheit 10/2020, S. 344–347.
- Tabbara, Annette: Das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz – Sicherung der Sozialen Infrastruktur in der Corona-Krise. Neue Zeitschrift für Sozialrecht 21/2020, S. 837–840.
- ver.di: FAQ zum Umgang mit der Corona-Krise für Schwerbehindertenvertretungen. <https://arbeitsmarkt-und-sozialpolitik.verdi.de/ueber-uns/nachrichten/++co++fcc47ff0-6e6e-11ea-999b-525400f67940>
- Werkstatt, Dialog 3/2020, S. 7 ff.: „Was sich für Werkstätten in der Coronavirus-Krise geändert hat.“ und „Was Werkstätten während der Coronavirus-Krise leisten.“ (www.bagwfbm.de/publikation/inhalt/WD_3.2020_inhalt.pdf) und Positionspapier der BAG WfbM: „Werkstätten für behinderte Menschen in der Coronavirus-Krise – was sie leisten und was sie brauchen“ (www.bagwfbm.de/page/coronavirus)]

5 Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1	Erwerbstätigkeit bei den Erwachsenen, getrennt nach Männern und Frauen (N = 3.429)	7
Tabelle 2	Chronische Krankheiten und ihre Verteilung unter allen Antwortenden (N=3.493)	7
Tabelle 3	Verteilung des GdB (N = 3.274)	8
Tabelle 4	Formen der Behinderungen unter allen Antwortenden (N=3.584).....	8
Tabelle 5	Pflegegrad der Befragten mit Pflegebedarf (N = 716).....	8
Tabelle 6	Verteilung des GdB bei den betreuten Personen (N = 1.050).....	9
Tabelle 7	Verteilung des Pflegegrads bei den betreuten Personen (N = 894)	9
Tabelle 8	Wohnsituation der betreuten Personen (N = 1.119).....	9
Tabelle 9	Erwerbstätigkeit der betreuenden Personen (N = 1.084).....	10
Tabelle 10	Zuordnung der befragten Leistungserbringer (N = 1.278) zu Bereichen	10
Tabelle 11	Funktionen der Antwortenden in den Diensten und Einrichtungen aus dem Bereich von Rehabilitation und Teilhabe (N = 270) (Mehrfachantworten möglich)	10
Tabelle 12	Funktionen der Antwortenden in den Betrieben, Verwaltungen usw. außerhalb des Bereichs von Rehabilitation und Teilhabe (N = 146) (Mehrfachantworten möglich)	11
Tabelle 13	Zuordnung der Reha-Träger nach SGB IX zu den Trägergruppen (N = 187).....	11
Tabelle 14	Zuordnung der Antwortenden zu Bereichen der Zivilgesellschaft (N = 177).....	12
Tabelle 15	Veränderung der Berufstätigkeit durch Digitalisierung infolge der Pandemie (N= 1.288)	13
Tabelle 16	Nachteile der Digitalisierung der Berufstätigkeit (N=779).....	14
Tabelle 17	Vorteile der Digitalisierung der Berufstätigkeit (N=779)	15
Tabelle 18	Probleme bei der Digitalisierung (N=764).....	16
Tabelle 19	Veränderungen der Arbeit durch die Digitalisierung (N=68).....	18
Tabelle 20	Unterstützungsmöglichkeiten der Digitalisierung für Einkommensschwache (N=63).....	19
Tabelle 21	Verfügbarkeit der digitalen Kommunikation	19
Tabelle 22	Hilfestellung bei Internetnutzung	20
Tabelle 23	Pandemiefolgen im Zusammenhang mit Digitalisierung (N=313)	20
Tabelle 24	Nachteile der Digitalisierung in der beruflichen Bildung	21
Tabelle 25	Vorteile der Digitalisierung in der beruflichen Bildung.....	21
Tabelle 26	Probleme bei der Digitalisierung (N=131).....	22
Tabelle 27	Art der Probleme bei der Digitalisierung in der beruflichen Bildung (N=106).....	22
Tabelle 28	Aktuelle Folgen durch Digitalisierung (An- und Abreise) (N=165)	23
Tabelle 29	Aktuelle Folgen durch Digitalisierung (IT-Erfahrung) (N=165).....	23
Tabelle 30	Langfristige Folgen durch Digitalisierung (An- und Abreisen) (N=155)	24
Tabelle 31	Bewertung der Veränderungen infolge der beschleunigten Digitalisierung (N=195).....	24
Tabelle 32	Unterstützung für Einkommensschwache bei Digitalisierung (N=148).....	25
Tabelle 33	Nachteile des Homeoffice (N=153).....	26
Tabelle 34	Vorteile des Homeoffice (N=149)	27

Tabelle 35	Erleben von Ausgrenzung und Benachteiligung (N=3.431)	31
Tabelle 36	Lebensbereiche, in denen Ausgrenzung/Beeinträchtigung erlebt werden.....	31
Tabelle 37	Beachtung von Schutzbedürfnissen	32
Tabelle 38	Belange von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um Priorisierung in Notsituationen	32
Tabelle 39	Konsens zur gleichberechtigten Gesundheitsversorgung	33
Tabelle 40	Fehlende Konsensbasierung der Auffassung und Dauerhaftigkeit des Konsenses	33
Tabelle 41	Breite des Konsenses hinsichtlich des besonderen Schutzes	34
Tabelle 42	Gefahr der Entsolidarisierung.....	34
Tabelle 43	Einschätzung von Solidarisierung.....	34
Tabelle 44	Wahrnehmung von Verunsicherung und Angst vor Entsolidarisierung.....	35
Tabelle 45	Beachtung von Teilhabe und Selbstbestimmung	35
Tabelle 46	Belange von Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und chronischen Erkrankungen in der ethischen Diskussion um Priorisierung in Notsituationen	37
Tabelle 47	Konsens zur gleichberechtigten Gesundheitsversorgung	37
Tabelle 48	Fehlende Konsensbasierung und Dauerhaftigkeit des Konsenses	38
Tabelle 49	Breite des Konsenses	38
Tabelle 50	Gefahr der Entsolidarisierung.....	38
Tabelle 51	Entwicklung der Solidarität	39
Tabelle 52	Wahrnehmung von Verunsicherung und Angst vor Entsolidarisierung.....	39
Tabelle 53	Teilhabe und Selbstbestimmung in der ethischen Diskussion	40
Tabelle 54	Gegenüberstellung der Antworten aus der Teilgruppe der Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen und der Antworten aus der gesamten Adressatengruppe Zivilgesellschaft	41
Tabelle 55	Erfahrungen der pauschalen Zuordnung zu Risikogruppen.....	45
Tabelle 56	Angemessenheit der pauschalen Zuordnung	45
Tabelle 57	Angemessenheit der pauschalen Zuordnung zu Risikogruppe wegen Alters.....	46
Tabelle 58	Subjektives Erleben der pauschalen Zuordnung zur Risikogruppe (N=167)	46
Tabelle 59	Einschätzung zur pauschalen Zuordnung zu Risikogruppe	47
Tabelle 60	Bewertung der Beeinträchtigung der Teilhabemöglichkeiten	47
Tabelle 61	Pauschale Zuordnung zur Risikogruppe.....	48
Tabelle 62	Zuordnung zu Risikogruppen in Diensten und Einrichtungen	49
Tabelle 63	Gefährdungsbeurteilungen in Diensten und Einrichtungen	49
Tabelle 64	Einschätzung von Risikogruppen infolge Behinderung.....	49
Tabelle 65	Zuordnung zu Risikogruppen	50
Tabelle 66	Gefährdungsgruppe als Grundlage von Einschränkungen.....	50
Tabelle 67	Zuordnung zu Risikogruppen	51
Tabelle 68	Zuordnung zu Risikogruppen	51
Tabelle 69	Beeinträchtigung der Teilhabe durch Zuordnung zu Risikogruppen.....	52
Tabelle 70	Geschlechterverteilung.....	54
Tabelle 71	Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten (N=3.452)	55

Tabelle 72	Einschätzung der Belastung von Frauen	56
Tabelle 73	Einschätzung der besonderen Belastung von Frauen	56
Tabelle 74	Informiertheit über die Rechte am Arbeitsplatz	57
Tabelle 75	Informiertheit über die Pandemie, Rechte und Pflichten	58
Tabelle 76	Informiertheit über die Pandemie, Rechte und Pflichten	59
Tabelle 77	Vorschläge zur Verbesserung der Informiertheit (N=150).....	60