

**Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation  
„Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen  
und Herausforderungen“**

**Kurzfassung des Abschlussberichts**

**Sicherung der Teilhabe während und nach der Pandemie:  
Problemlagen, Herausforderungen, Handlungsoptionen**

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

Die Kurzfassung basiert auf dem Abschlussbericht zum Konsultationsprozess der DVfR und  
den dazu gehörenden Teilberichten 1–5

## **Über die DVfR**

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) ist in Deutschland die einzige Vereinigung, in der Vertreterinnen und Vertreter aller Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe gleichberechtigt zusammenwirken: Selbsthilfe- und Sozialverbände, Sozialleistungsträger, Reha-Einrichtungen und -Dienste, Reha-Expertinnen und Experten sowie Berufs- und Fachverbände. Die Mitglieder der DVfR und ihre Partner in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft engagieren sich gemeinsam in einem interdisziplinären und sektorenübergreifenden, konsensorientierten Diskurs zur Weiterentwicklung von Rehabilitation, Teilhabe und Selbstbestimmung. Grundsätzlich befasst sich die DVfR dabei mit allen Bereichen der Rehabilitation, also der medizinischen, schulischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation, sowie auch Fragen der gezielten Prävention im Sinne ihres Leitbildes und ihrer Satzung.

Die Durchführung der Online-Erhebung erfolgte über das Zentrum für Sozialforschung Halle e. V. an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Wir bedanken uns für die sehr gute Zusammenarbeit.

Die Inhalte dieses Berichts einschließlich der formulierten Handlungsoptionen entstammen dem Konsultationsprozess der DVfR, in den zahlreiche Materialien, Stellungnahmen, Diskussionsergebnisse der Expertengruppen sowie der Steuerungs- und Redaktionsgruppe und die Antworten aus der Online-Befragung eingegangen sind. Die Zusammenstellung und Auswertung wurde durch die Redaktionsgruppe vorgenommen. Insofern handelt es sich hierbei nicht um ein vom Vorstand oder anderen Gremien beschlossenes Positionspapier der DVfR. Der Hauptvorstand der DVfR hat den erfolgreichen Abschluss des Konsultationsprozesses mit seinen wichtigen Ergebnissen begrüßt und allen Akteuren der Rehabilitation und Teilhabe empfohlen, die Umsetzung der Handlungsoptionen in ihren Bereichen zu prüfen.

## **Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR)**

Maaßstraße 26, 69123 Heidelberg

Tel.: 06221 / 18 79 01-0

E-Mail: [info@dvfr.de](mailto:info@dvfr.de)

[www.dvfr.de](http://www.dvfr.de)

# 1 Einleitung

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) hat in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und im Rahmen der institutionellen Förderung einen breit angelegten Konsultationsprozess durchgeführt, um Erkenntnisse über die Auswirkungen der Corona-Pandemie für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Pflegebedarf zu erhalten und Handlungsoptionen für Politik und Praxis entwickeln zu können. Im Verlauf der Pandemie und der Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung wurde sehr schnell deutlich, dass diese Personenkreise in besonderer Weise mit erheblichen Auswirkungen auf ihre Teilhabemöglichkeiten konfrontiert waren. Ziel des Konsultationsprozesses war es, die Auswirkungen für die Betroffenen selbst und für die sie unterstützenden Angehörigen und Bezugspersonen aus deren Erleben möglichst authentisch zu erfassen. Zudem wurden die Auswirkungen auf die Dienste und Einrichtungen der wesentlichen Teilhabesicherungssysteme dieser Menschen – Gesundheitsversorgung, einschließlich medizinischer Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Bildung und Erziehung und soziale Teilhabe – untersucht. Die Sicht der Leistungserbringer, ihrer Dachverbände, aber auch der Leistungsträger und von Akteuren der Zivilgesellschaft wurde einbezogen. Von allen angesprochenen Adressatengruppen wurden auch Handlungsbedarfe, Vorschläge und besondere Anliegen erfragt. Darauf gestützt ging es um die Erarbeitung politischer und praktischer Handlungsoptionen zur Sicherung der Teilhabe aller Personen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf, die im gesellschaftlichen und politischen Raum Akzeptanz erreichen und die umgesetzt werden können, gerade unter den Bedingungen einer Pandemie.

Der Begriff „Handlungsoptionen“ meint hier die mehr oder minder konkret und detailliert formulierten Möglichkeiten, den aus verschiedenen Perspektiven beschriebenen Problemen mit dem Ziel der Sicherung der Teilhabe zu begegnen. Die Adressaten der Handlungsoptionen sind politische Entscheidungsträger (Legislative, Exekutive) unterschiedlicher Ebenen, staatliche Behörden, zivilgesellschaftliche Akteure, Leistungsträger und deren Selbstverwaltung, Dienste und Einrichtungen der Rehabilitation und Teilhabeförderung sowie der Gesundheitsversorgung, Pflege und Bildung, ferner Arbeitgeber, Gewerkschaften, Medien, aber auch Betroffene, deren Angehörige und Selbstvertretungsorganisationen usw.

Die Ergebnisse des Konsultationsprozesses liegen als zusammenfassender Abschlussbericht mit fünf themenfeldbezogenen Teilberichten als Anlagen vor:

- Medizinische Versorgung einschließlich medizinischer Rehabilitation
- Arbeitsleben einschließlich beruflicher Rehabilitation
- Bildung und Erziehung
- Soziale Teilhabe – spezielle Aspekte
- Gesellschaftliche Querschnittsthemen

Sie stellen das von der Redaktionsgruppe verdichtete Gesamtergebnis der Auswertung eingegangener Materialien, einer Online-Befragung und der Diskussionen in den Expertengruppen dar. An der Befragung beteiligten sich 3.684 Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und/oder Pflegebedürftigkeit, 1.124 Angehörige und Bezugspersonen, 1.325 Vertreter von Diensten und Einrichtungen der Teilhabeförderung, 39 von deren Dachverbänden, 244 von Leistungsträgern und 177 Akteure der Zivilgesellschaft (v. a. Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen). Diese Befragung wurde im November und Dezember 2020 durchgeführt und ist nicht repräsentativ, spiegelt aber umfassend die Erfahrungen und

Meinungen der Befragten wider. Die Ergebnisse des Konsultationsprozesses beziehen sich auf unterschiedliche Zeiträume, vorrangig jedoch auf das Jahr 2020 bis zum Herbst.

Diese Kurzfassung fasst wesentliche Erkenntnisse des Abschlussberichts zusammen. Dabei folgt sie nur zum Teil der Gliederung des Abschlussberichtes und verzichtet weitgehend auf die Wiedergabe der erhobenen Probleme und die Darstellung des methodischen Vorgehens.

## **2 Ergebnisse und Handlungsoptionen**

Im Vordergrund der öffentlichen Diskussion und des politischen Handelns standen und stehen die Sorge um die Gesundheit und die dazu erforderlichen Maßnahmen des Gesundheitsschutzes im Rahmen der Pandemie, insbesondere medizinisch notwendige Vorkehrungen, z. B. durch Hygiene- und Schutzmaßnahmen, der Schutz von Risikogruppen, umfassende Kontaktbeschränkungen und Schließungen. Da es zunächst unmittelbar um Gefahrenabwehr für die Betroffenen selbst und für Dritte ging, wurde gerade den für die Teilhabe relevanten Auswirkungen der Schutzmaßnahmen für die Gesundheitsversorgung, die Bildung und das System der Rehabilitation weniger öffentliche Aufmerksamkeit zuteil. Die Berücksichtigung eben dieser Auswirkungen ist bei der Beurteilung der Verhältnismäßigkeit der Verbote und Einschränkungen aber von zentraler Bedeutung. Die Auswirkungen werden nach Aussagen im Konsultationsprozess unter anderem darin gesehen, dass

- Gesundheits- und Teilhabeleistungen (medizinische und berufliche Rehabilitation, Teilhabe an Bildung und sozialem Leben) erschwert oder teilweise gar nicht zugänglich waren, mit oft gravierenden Auswirkungen auf Gesundheit, Teilhabe und Alltag,
- Zwischenmenschliche Beziehungen und private Kontakte stark eingeschränkt waren, mit erheblichen psychosozialen Auswirkungen,
- Erziehungs- und Bildungsangebote eingeschränkt waren und dadurch Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene in ihrer Entwicklung beeinträchtigt wurden,
- Menschen in existentiell bedrohlichen Lebenslagen keinen Kontakt zu ihren Angehörigen bzw. ihrem primären sozialen Netzwerk haben konnten.

Solche Auswirkungen können Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen bzw. Pflegebedarf in besonderem Maße betreffen, da ihnen aufgrund der Beeinträchtigungen ausreichende Kompensations- und Bewältigungsstrategien oft nicht zur Verfügung stehen.

Eine zentrale Herausforderung bestand darin, im Rahmen der pandemiebedingten Einschränkungen, Verbote und Gebote, die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigkeit sicherzustellen und weiterhin zu fördern. Auf die zahlreichen Aktivitäten, Problemlösungen oder -lösungsversuche staatlicher Institutionen, der Selbstverwaltung, der Leistungserbringer sowie der betroffenen Personen und ihren Angehörigen ist ausdrücklich hinzuweisen. Im Konsultationsprozess trat jedoch zutage, dass zumindest Teilgruppen von Menschen mit Behinderung nicht wirklich erreicht und deren Problemlagen nicht ausreichend angegangen wurden. Häufig blieb die Sicherung der individuellen Teilhabe den betroffenen Bürgerinnen und Bürgern selbst und ihren Familien überlassen. Zugleich ließen insbesondere zu Beginn der Pandemie Hygiene-Vorschriften, ungeklärte Finanzierung von Mehraufwand und Minderbelegung etc. den Einrichtungen und Diensten sowie den Betroffenen oft wenig eigenen Spielraum. Die Auskünfte aus der Befragung belegen überdies deutliche Defizite hinsichtlich der Verfügbarkeit geeigneter pandemiebezogener und auf die individuelle Situation anwendbarer Informationen.

Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen oder mit Pflegebedarf stellen keine homogene Gruppe dar. Die Beeinträchtigungen, Lebenslagen, individuellen Lebensentwürfe und Bedürfnisse unterscheiden sich. Teilhabesichernde Maßnahmen sind nach Maßgabe der Personorientierung auch in der Pandemie zielgruppenspezifisch und individuell angepasst zu konzipieren.

Stets ist die Notwendigkeit von Schutzvorkehrungen zur Eindämmung der Pandemie und der Schutz der einzelnen Personen zu beachten, deren Verhältnismäßigkeit jedoch immer auch im Hinblick auf die Teilhabesicherung zu prüfen.

Die auf der Grundlage der Problemanalyse erarbeiteten Handlungsoptionen beziehen sich auf verschiedene Handlungsfelder, von denen in dieser Zusammenfassung einige ausführlicher, andere nur kurz skizziert werden können.

## **2.1 Zwischenmenschliche Beziehungen**

Die Förderung und der Erhalt zwischenmenschlicher Beziehungen und der Kommunikation auch und gerade in den Zeiten der Corona-Pandemie sind Menschen mit Behinderungen, Pflegebedarf und chronischen Krankheiten sowie ihren Angehörigen eines der wichtigsten Anliegen. Ein Wegfall der Kommunikation und Begegnung mit vertrauten Bezugspersonen oder den Peergroups bedeutet meist einen gravierenden Einschnitt in die Entwicklung und das Alltagsleben sowie Einbußen von Teilhabe, Lebensqualität und Sicherheit.

### **Handlungsoptionen (Auswahl)**

- Nutzung aller Chancen, elementar bedeutsame reale Begegnungen zu ermöglichen. In existentiell besonderen Lebenssituationen (z. B. schwere Krankheit, nahes Sterben) sind besondere Anstrengungen zu unternehmen, Begegnung in Präsenz durch kreative Lösungen sicher zu stellen. Dazu gehört die Erarbeitung eines abgesicherten rechtlichen Rahmens und klarer Verantwortlichkeiten, um Flexibilität und personenzentrierte Lösungen in den Einrichtungen zu ermöglichen.
- Wenn Präsenzgruppen für niederschwellige soziale Kontakte nicht möglich sind, sollte alternativ eine Gruppenbildung mittels digitaler Kommunikation ermöglicht und gefördert werden. Dazu bedarf es der Bereitstellung technischer Voraussetzungen (Internetzugang, Hard- und Software), der Unterstützung zur Gewinnung von Medienkompetenz einschließlich der Assistenz für Menschen mit kognitiven, motorischen, seelischen oder Sinnesbeeinträchtigungen.
- Förderung und Unterstützung der privaten Kommunikation und der Begegnung in der Distanz (Familie, Peergroups, Kirchengemeinde usw.) als wesentlichem Aspekt sozialer Teilhabe. Aufgabe von Einrichtungen (z. B. Wohneinrichtungen) ist es dabei, die dazu notwendigen technisch-infrastrukturellen Voraussetzungen zu schaffen und bei Bedarf die Nutzung der digitalen Technik zu unterstützen. Die dabei entstehenden Personal- und Sachkosten sind aufwandsgerecht zu decken.
- Der finanzielle Aufwand für die betroffenen Personen ist bei der Anwendung der einschlägigen Leistungsgesetze zu berücksichtigen, ggf. sind diese anzupassen.

## **2.2 Risikogruppen im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit**

Bei Maßnahmen aus Gründen des Infektionsschutzes geraten das grundgesetzlich garantierte Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit einerseits und das ebenfalls grundgesetzlich garantierte Recht auf Freiheit der Person andererseits unvermeidbar in ein Spannungsverhältnis. Dieses muss nach Maßgabe des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit gelindert oder aufgehoben werden. Dem widerspricht, wenn Menschen aufgrund von Behinderung oder Alter pauschal – also ohne individuelle Prüfung – als Angehörige einer Risikogruppe im Interesse des Infektionsschutzes einschneidenden Restriktionen unterworfen werden. Manche Betroffenen erlebten die pauschale Zuordnung als Entmündigung, als Verlust der Selbstbestimmung oder Diskriminierung.

### **Handlungsoptionen (Auswahl)**

- Verhältnismäßigkeit muss auf gesetzlicher und institutioneller Ebene grundsätzlich der Maßstab aller Maßnahmen sein, um in der Pandemie restriktive Maßnahmen zur Gefahrenabwehr effektiv durchzusetzen und zugleich die Fortgeltung von Grund- und Freiheitsrechten aller Menschen zu wahren. Bei der Prüfung der Verhältnismäßigkeit sind die Folgen von Beschränkungen für die gesellschaftliche Teilhabe zwingend zu berücksichtigen.
- Für die individuelle Bewertung der gesundheitsbezogenen Risiken sind valide, möglichst evidenzbasierte fachliche Grundlagen (Leitlinien, Expertenempfehlungen usw.) heranzuziehen.
- Als geeignete Vorkehrungen für zukünftige Pandemien müssen solche fachlichen Grundlagen prospektiv multidisziplinär und transdisziplinär erarbeitet und kontinuierlich aktualisiert werden. Dabei muss eine umfassende biopsychosoziale Perspektive unter ausdrücklichem Einschluss der Teilhabe handlungsleitend sein.
- Für die Ausübung des Selbstbestimmungsrechtes im Hinblick auf die Einwilligung in auferlegte Restriktionen (im Sinne des informed consent) müssen ausreichende und verständliche Informationen zur Verfügung stehen, auch in einfacher Sprache.
- In Diensten und Einrichtungen sind die Nutzerinnen und Nutzer an Gremien zu Schutzvorkehrungen zu beteiligen. Auch staatliche Instanzen (z. B. Gesundheitsämter, Ordnungsämter usw.) sind angehalten, auf die Mitwirkung der Nutzerinnen und Nutzer an der Formulierung von institutionellen Schutzkonzepten zu achten.

## **2.3 Selbstbestimmung und Informiertheit unter den Bedingungen der Pandemie**

Für adäquates individuelles Verhalten in eigenverantwortlicher Regie unter Bedingungen der Pandemie, für die Akzeptanz notwendiger Restriktionen, aber auch für die Inanspruchnahme bestehender Rechte sind verständliche Informationen notwendig. Die Auskünfte aus den Befragungen belegen deutliche Defizite hinsichtlich der Verfügbarkeit niedrigschwelliger pandemiebezogener Informationen und Beratung.

### **Handlungsoptionen (Auswahl)**

- Die Beratung durch Beratungsstellen, Integrationsfachdienste, Pflegestützpunkte, Kosten- und Leistungsträger ist auch in der Pandemie uneingeschränkt fortzuführen, nach Möglichkeit im direkten Kontakt, mindestens aber telefonisch oder über digitale Kommunikation.

- Öffentlich-rechtliche Medien müssen für die Pandemie allgemein verständliche Informationen barrierefrei bereitstellen. Um zu verhindern, dass beispielsweise notwendige Leistungen der Gesundheitsversorgung wegen objektiv unbegründeter Ängste nicht in Anspruch genommen werden, bedarf es zielgruppenorientierter Aufklärungs- und Motivationsarbeit. Dazu gehören auch Informationen in einfacher Sprache und in relevanten Fremdsprachen.
- Im Interesse zielgruppenorientierter und sachgerechter Aufbereitung von Informationen und barrierefreier Vermittlung sollen öffentlich-rechtliche Medien mit den Selbstvertretungsorganisationen der Betroffenen zusammenarbeiten.

## **2.4 Digitalisierung**

Die Digitalisierung bietet für Homeoffice sowie für Ersatzangebote in Schule, Studium, Therapie und beruflicher Rehabilitation vielfältige Chancen. Die dafür notwendigen Voraussetzungen wurden im Laufe der Pandemie zwar verbessert, sind jedoch noch immer nicht durchgängig in ausreichendem Maße vorhanden. Zu den allgemein bekannten Defiziten bei der Digitalisierung gehören insbesondere die unzureichende Verfügbarkeit eines stabilen und leistungsfähigen Internetzugangs, mangelnde Funktionsfähigkeit von IT-Plattformen, fehlende Ausstattung mit leistungsfähiger Hard- und Software, unzureichende Barrierefreiheit, unzureichende Medienkompetenz usw. Nicht alle Menschen mit Beeinträchtigungen können jedoch an der Digitalisierung ausreichend partizipieren. Solche Limitierungen erfordern auch weiterhin analoge bzw. unmittelbar persönliche Kommunikationsformen.

### **Handlungsoptionen (Auswahl)**

- Die digitalen Kommunikationsmittel, die allgemein zur Lebensführung, insbesondere aber zur Minderung der Pandemiefolgen und zur Teilhabesicherung für Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten sowie ältere Menschen mit Pflegebedarf gehören, sind durchgängig barrierefrei zu gestalten. Dienste und Einrichtungen, aber auch Nutzerinnen und Nutzer müssen sich mit der notwendigen Hard- und Software (einschl. leistungsfähigem Internetzugang) ausstatten und bei Bedarf Unterstützung bei der Nutzung erhalten können.
- Wesentliche Voraussetzung für eine teilhabeorientierte Nutzung der Digitalisierung ist eine kontinuierliche, an den Fortschritt der technischen Entwicklungen angepasste Qualifikation auf Seiten der Leistungserbringer und auf Seiten der Nutzerinnen und Nutzer (Eltern, Betreuerinnen und Betreuer etc.). Dies kann auch eine Aufgabe von qualifizierter Assistenz sein. Dazu müssen konzeptionelle Grundlagen entwickelt werden. Zu klären ist, welche Leistungsträger/-erbringer für die Schaffung und Aufrechterhaltung von Digital- und Medienkompetenz und deren Finanzierung verantwortlich sein sollen.
- Neben digitalen müssen weiterhin analoge Formen der Informationsvermittlung zur Verfügung stehen, um die Teilhabe aller Bevölkerungsgruppen sicherzustellen.

## **2.5 Handlungsfelder im System der Rehabilitation (einschl. Gesundheitsversorgung, Arbeitswelt, Bildung und Erziehung)**

### **2.5.1 Gesundheitsversorgung und medizinische Rehabilitation**

Die Corona-Pandemie brachte für viele Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und/oder chronischen Erkrankungen zumindest zeitweise Einschränkungen ihrer Gesundheitsversorgung mit sich. Handlungsoptionen beziehen sich auf das Aufrechterhalten der Angebote, auf den Zugang zu den Angeboten und Ersatzangebote sowie die Sicherung der pflegerischen Versorgung. Die dringliche Versorgung von vulnerablen Personengruppen (ärztlich, therapeutisch und auf Hilfsmittel bezogen) sollte umfassend sichergestellt werden. Dies gilt analog für die medizinische Rehabilitation.

#### **Handlungsoptionen (Auswahl)**

- Der Zugang zur medizinischen Rehabilitation sollte auch unter Pandemiebedingungen ohne Einschränkung des Angebotsspektrums für Menschen mit psychischen Erkrankungen, intellektuellen Beeinträchtigungen, Mehrfachbehinderungen oder Pflegebedürftigkeit aufrechterhalten werden. Für ambulante und tagesklinische Reha-Angebote müssen pandemiegerechte Beförderung (ggf. auch Einzelbeförderung) einschließlich deren Finanzierung sichergestellt werden.
- Die bestehenden Reha-Konzepte müssen so angepasst werden, dass sie sowohl dem Reha-Bedarf von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen als auch den Anforderungen der Pandemiebekämpfung gerecht werden. Dabei sollten den Leistungserbringern die notwendigen Spielräume für die Entwicklung tragfähiger und flexibler Konzepte zugestanden werden. Digitale Angebote (telemedizinische Angebote, Videosprechstunden, Videotherapien) sind vermehrt zu nutzen.
- Für die medizinische Rehabilitation nach einer Covid-19-Erkrankung mit schwerem Verlauf (Beatmung) oder bei Long-Covid (Fatigue, neuropsychologische Beeinträchtigungen u. a.) sind spezifische Reha-Konzepte – auch für Kinder und Jugendliche – zu entwickeln und entsprechende Reha-Kapazitäten auf- bzw. auszubauen.
- Die Dienste und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation brauchen angepasste Schutz- und Hygienekonzepte einschließlich Teststrategien und individualisierter Schutzkonzepte. Isolierung und Kontaktbeschränkungen sind auf das Notwendige zu beschränken.
- Mindererlöse und Mehrkosten müssen zeitnah finanziell ausgeglichen werden, um existenzgefährdende und qualitätsmindernde strukturelle Folgen für die Reha-Angebote zu verhindern.
- Auch unter Pandemiebedingungen sind auf Langfristigkeit angelegte Personalentwicklungskonzepte, verbesserte Arbeitsbedingungen und adäquate Vergütungen notwendig, um qualifiziertes Personal halten und gewinnen zu können.
- Wenn die Durchführung einer indizierten Rehabilitation nicht möglich ist, sollte eine „zweitbeste“ Lösung in Form einer intensivierten, gegebenenfalls kombinierten und gut koordinierten Heilmittelversorgung (längere Dauer der Therapieeinheiten, mehrmals pro Woche) realisiert werden. Diese Leistungen sollten als Reha-Ersatzleistung von der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Vertragsärzte ausgenommen werden. Funktionstraining und Rehabilitationssport sollten ebenfalls als Ersatzangebot, angeboten und verordnet werden.



- Konnten Rehabilitationsmaßnahmen nicht durchgeführt werden und ist deren Nachholung nicht möglich, sollten ebenfalls kombinierte und gut koordinierte Heil- und Hilfsmittelversorgung sowie Funktionstraining und Rehabilitationssport ergänzt um ärztliche und ggf. psychotherapeutische Maßnahmen intensiviert zur Anwendung kommen.
- Bedarfsgerechte Nachsorge und Weiterbehandlung muss für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und/oder chronischen Erkrankungen auch unter Pandemiebedingungen umfassend gewährleistet sein, u. a. durch Ausbau digitaler Therapie-, Beratungs- und Sprechstundenangebote durch die nachsorgenden Einrichtungen und Dienste sowie durch die Reha-Einrichtungen.

## **2.5.2 Teilhabe am Arbeitsleben**

Die Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen und viele Expertinnen und Experten sehen negative Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen. Das gilt auch für den Zugang in den Arbeitsmarkt. Auch der Zugang zu Praktika war schwieriger. Es gab weniger Informationsmöglichkeiten (z. B. Messen), Bewerbungsgespräche fanden nur online statt, die Kontaktaufnahme zu Arbeitgebern war erschwert.

Die Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation waren deutlich beeinträchtigt.

### **Handlungsoptionen (Auswahl)**

- Sicherung des Zugangs zum Arbeitsmarkt über Bewusstseinsbildung, Förderinstrumente und die Ausgleichsabgabe sowie andere gezielte Maßnahmen.
- Berufsbezogene Informations- und Beratungsangebote, z. B. durch die Arbeitsagenturen oder die Integrationsfachdienste, dürfen nicht eingeschränkt werden.
- Berufs(feld)bezogene Informationsangebote sind auch während der Pandemie zu realisieren, ggf. über digitale Angebote.
- Aufrechterhaltung der Präsenzangebote durch die Dienste und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, mit entsprechendem Hygienekonzept, so weit wie möglich.
- Seitens der Leistungsträger Beratung und Unterstützung bei und Erlaubnis zur flexiblen Anpassung von Konzepten und Arbeitsorganisation im Hinblick auf die pandemiebedingten Herausforderungen. Das setzt Vertrauen in die Kompetenz der Dienste und Einrichtungen ebenso voraus wie die Vergütung des Aufwandes für diese Entwicklungsprozesse.
- Schaffung der Voraussetzungen für die Digitalisierung (vgl. Kap. 2.4 Digitalisierung). Dabei Vermeidung von Überforderung der Beschäftigten und der Nutzerinnen und Nutzer durch „Turbodigitalisierung“.
- Nicht nur für Schulen ist ein Digitalpakt notwendig, sondern analog auch für berufliche Rehabilitationseinrichtungen. Erarbeitung von Konzepten digitaler beruflicher Bildung für Menschen mit Behinderungen, für die bislang die Nutzung des Internets nicht möglich erscheint (mit Anleitung, Unterstützung, Assistenz usw.).
- Begrenzte Voraussetzungen und besondere Bedarfe bei den Betroffenen sind zu berücksichtigen (Hardware, Software, Internetzugang, IT-Erfahrung/-Kompetenz, Barrierefreiheit). Notwendige Ausstattung, Anleitung, Unterstützung, Assistenz, Leistungen müssen im Teilhabeplanverfahren geklärt und Bestandteil des Teilhabeplanes sein.
- Entwicklung geeigneter Ersatzangebote auch in Bereichen, in denen die vermehrte Nutzung von Digitalisierung keine probate Lösung darstellt.

- „Lernzimmer“ für Tagespendler in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken.
- Ausreichende Vergütung der Ersatzangebote (und des Aufwands für deren Optimierung) durch die Leistungsträger.

### **2.5.3 Bildung und Erziehung**

Weitreichender Ausfall von Präsenzunterricht einschließlich des Wegfalls therapeutischer Versorgung und der für die Entwicklung zentraler sozialer Erfahrungen hatte gravierende Auswirkungen auf Schülerinnen und Schüler, Studierende und ihre Familien, u. a. im Hinblick auf Lernen, Gesundheit, Entwicklung, Bildungsverläufe und Überlastung der Familien. Dies gilt insbesondere für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen, Lern- und sozioemotionalen Beeinträchtigungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf. Auch die Leistungen zur Teilhabe an Bildung waren in erheblichem Umfang betroffen. Im Hinblick auf das Ausmaß der Betroffenheit wurde auf die Verschärfung der im Bildungssystem ohnehin vorhandenen sozialen Ungleichheit hingewiesen.

#### **Handlungsoptionen (Auswahl)**

- Die Notbetreuung ist auszubauen und eine Benachteiligung von Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden mit Behinderungen ist dabei konsequent zu vermeiden, auch im Rahmen beruflicher Bildung. Dazu können auch besondere Lernräume gehören, die in Präsenz genutzt werden können, ggf. mit Lehrkraft oder Assistenz.
- Für die Bewältigung der zusätzlichen, durch Ausfälle oder Homeschooling bedingten Betreuungsaufgaben durch die Angehörigen und die Familien sind die notwendigen Unterstützungsangebote bereitzustellen (z. B. Assistenz).
- Für üblicherweise an Präsenzangebote gebundene Therapien, Frühförderung und Hilfsmittelversorgung sollten Ersatzangebote vorwiegend als Hausbesuche vorgesehen werden.
- Es ist ein umfangreiches Spektrum an Ersatzangeboten vorzuhalten und bei Bedarf einzusetzen: insbesondere Videokonferenzen, personenbezogene Angebote in Form telefonischer Einzelberatung, Hausbesuche von Lehrkräften sowie Assistenz/qualifizierter Schulbegleitung in häuslicher Umgebung u. a. Für eine Qualifizierung von Assistenzkräften im Hinblick auf die Unterstützung des Lernens und des Unterrichts ist auch unabhängig von der Pandemie ein Konzept zu entwickeln.
- Schaffung der Voraussetzungen für Ersatzangebote (vgl. Kap. 2.4 Digitalisierung) einschließlich Qualifizierung und umfassender Barrierefreiheit unter besonderer Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen in prekären Lebenslagen (u. a. Finanzierung).
- Nutzung genehmigter Schulassistenz zu Hause; Unterstützung bei der Antragstellung bei pandemiebedingtem erhöhten Assistenzbedarf durch die Bildungseinrichtungen.
- Verbindliche Vereinbarung der Teilnahme an virtuellen Arbeits- oder Projektgruppen. Zur Bewältigung von Lernschwierigkeiten und zur Vermeidung von Vereinsamung kann eine gezielte Förderung der informellen Kommunikation innerhalb der Peergroup auch über soziale Netzwerke beitragen. Niedrigschwellige Kommunikation zwischen Erziehungs- und Lehrkräften.
- Anpassung der finanziellen Ausstattung und der personellen Ressourcen an die pandemiebedingten zusätzlichen Aufgaben, v. a. im Hinblick auf individuelle Angebote.

- Besondere Schutz- und Unterstützungsbedürfnisse insbesondere von Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen (vor allem Hören und Sehen), mit Autismus-Spektrum-Störungen, mit geistiger Behinderung, Schwerstmehrfachbehinderung, aber auch Grundschülerinnen und -schüler mit Lernbehinderungen bzw. Teilleistungsstörungen sind zu berücksichtigen.
- Konzeptionelle Weiterentwicklung der Sonderpädagogik sowie der Bildungskonzepte u. a. im Hinblick auf spezifische, personbezogene Unterstützungsbedarfe.
- Pädagogische und psychologische Einzelberatung zu pandemiebedingten Problemen und Krisen sollten niedrigschwellig und zeitnah verfügbar gemacht werden.
- Die in Aussicht gestellten Mittel zur Bekämpfung der Pandemiefolgen bei Schülerinnen und Schülern sollten für eine ganzheitliche Entwicklungsunterstützung bei Kindern und Jugendlichen genutzt werden und im nahen Sozialraum der Familien zur Verfügung stehen. Umfassende, auch individuelle Förderangebote sollten bereitgestellt werden, auch ohne dass die Schülerinnen und Schüler als lernbehindert im schulrechtlichen Sinne klassifiziert werden.
- Besondere Aufmerksamkeit ist den Schülerinnen und Schülern und ihren Familien zu widmen, bei denen Exklusionsrisiken auf Grund von funktionellen Beeinträchtigungen und prekären Lebensverhältnissen kumulieren.

#### **2.5.4 Soziale Teilhabe**

Die Pandemie hatte gravierende Auswirkungen auf die soziale Teilhabe und deren Förderung durch Dienste und Einrichtungen. Die daraus resultierenden Folgen treffen Betroffene, ihre Angehörigen und ihre Familien in erheblichem Ausmaß. Sie wirken sich u. a. auf die Gesundheit und auf vorbestehende Krankheiten aus sowie auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

##### **Handlungsoptionen (Auswahl)**

- Ermöglichung menschlicher Nähe und Aufrechterhaltung zwischenmenschlicher Beziehungen für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedarf und chronischen Erkrankungen. Durch kreative Lösungen ist dabei der Gesundheitsschutz zu gewährleisten.
- Sicherstellung und Förderung der Kommunikation im und mit dem primären sozialen Netzwerk, so weit wie möglich durch Begegnung in Präsenz, anderenfalls unter Nutzung digitaler Kommunikationsmittel.
- Stärkung der Besuchsrechte auch unter Pandemiebedingungen durch Einsatz geeigneter Schutzmaßnahmen); keine pauschalen Betretungsverbote für nahe Familienangehörige/Betreuungspersonen, Änderung der entsprechenden Landesverordnungen, ggf. Anpassung der Vorschriften im Infektionsschutzgesetz.
- Keine generellen Ausgangssperren für Bewohnerinnen und Bewohner von Wohn-einrichtungen für Menschen mit Behinderungen; Ermöglichung von Außenaktivitäten wie Spaziergänge, Ausflüge und Einkäufe, wenn notwendige Schutzauflagen eingehalten werden können.
- Unterstützung bei der Digitalisierung (vgl. Kap. 2.4). Entsprechende Ausstattung und individuelle Unterstützung gerade auch in stationären Einrichtungen.
- Bedarfsermittlung und Teilhabe/Gesamtplanung sollten barrierefrei gestaltet und während der Pandemie beschleunigt durchgeführt werden. Regelungen zum Datenschutz sollten dem nicht entgegenstehen.

- Förderung des Verständnisses der Öffentlichkeit dafür, dass Menschen mit bestimmten Erkrankungen keinen Mund-Nasen-Schutz tragen können; Vermeidung von Diskriminierung durch Aufklärung; Entwicklung von allgemeingültigen Kriterien für die ärztliche Beurteilung.
- Zur Deckung des pandemiespezifischen Mehrbedarfes und zur Abwehr der Personalabwanderung bessere personelle Ausstattung in allen Betreuungssetting. Dazu gehört u. a. Deckung des aktuellen Personalmehrbedarfes durch Umsetzung des § 150 Abs. 2 SGB XI für das gesamte Jahr 2021. Erleichterte Nutzung des Entlastungsbetrages (siehe Teilbericht zum Themenfeld 1).
- Psychosoziale Begleitung unter Pandemiebedingungen aufrechterhalten und ausweiten (z. B. durch Videosprechstunden).
- Aufrechterhaltung der Versorgung mit individuellen und institutionsgebundenen Assistenzdienstleistungen (z. B. im Wohnumfeld und in Bildungseinrichtungen) für Menschen mit Behinderungen. Bei Bedarf Einsatz der vorhandenen einrichtungsgebundenen Assistenz in der Häuslichkeit der betroffenen Menschen. Deckung eines erhöhten Assistenzbedarfs für Menschen mit Behinderungen in der Pandemie, u. a. Hilfen/Assistenz/Schul- und Lernbegleitung für betroffene Personen und Angehörige im häuslichen Umfeld (Einkaufen, Haushalt) und im Freizeitbereich. Bedarfsgerechte Familienhilfe im häuslichen Umfeld (Hauswirtschaft, Kinderbetreuung, Freizeitgestaltung).
- Unterstützung der betroffenen Personen und von Angehörigen bei der Antragstellung, auch durch Information über mögliche Leistungen. Dabei sollten auch Personen erreicht werden, die bislang keine Leistungen bezogen haben. Damit soll auf die Erfahrung reagiert werden, dass anscheinend nicht primär Ablehnung von Leistungen zu unzureichender Unterstützung geführt haben, sondern deutlich weniger Leistungen beantragt wurden, als es dem geschilderten Bedarf entsprochen hat.
- Aufrechterhaltung der Tagesbetreuung für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen (ggf. als Notbetreuung) unter Einsatz von geeigneten Schutzmaßnahmen (einschl. personbezogener Gefährdungsanalyse und Schutzvorkehrungen).
- Förderung und Ermöglichung von stabilen Lerngruppen für Kinder und Jugendliche, Studierende und Teilnehmende an beruflicher Bildung, auch um Einsamkeit und dem Verlust sozialer Kompetenzen entgegenzuwirken (Verknüpfung sozialer Teilhabe mit pädagogischen Angeboten).

## 2.6 Weitere Handlungsfelder

Zur Bewältigung der Pandemie und ihrer Auswirkungen bestehen Handlungsbedarfe in weiteren Handlungsfeldern. Für folgende Handlungsfelder wurden im Abschlussbericht Handlungsoptionen erarbeitet:

- Sicherung der Dienste und Einrichtungen durch verlässliche Rahmenbedingungen und bedarfsgerechte Finanzierung
- Sicherstellung von Beratung und Unterstützung für pandemiespezifische Problemlagen
- Unterstützung von Angehörigen, die Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und/oder chronischen Erkrankungen betreuen
- Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Betreuung durch Angehörige
- Pandemiefeste Sicherstellung der Beförderung zu gesundheitsbezogenen und Teilhabeleistungen

- Optimierung von Homeoffice
- Gesundheitssicherung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Arbeitsschutz
- Bedarfsgerechtes erweitertes Assistenzangebot, insbesondere im häuslichen Umfeld.

### 3 Systemaspekte

Viele Betroffene beklagten, dass ihre Anliegen nicht hinreichend beachtet wurden. Staat und Gesellschaft seien ihrer besonderen Schutz- und Fürsorgepflicht zum Gesundheitsschutz, insbesondere aber zur Sicherung der Teilhabe nach der UN-BRK nicht ausreichend nachgekommen. Zahlreiche Befragte gaben im Konsultationsprozess an, dass die Umsetzung des BTHG „ausgebremst“ worden sei.

Systematisch sollten folgende Aspekte Beachtung finden:

- Die Sicherung der Teilhabe muss den gleichen Rang wie Gesundheitsschutz und Pandemiebekämpfung haben. Disability Mainstreaming ist gerade während der Pandemie unverzichtbar.
- Regelungen und Vorschriften sollten stets auch Handlungsoptionen und Spielräume (auch bei den Schutzvorkehrungen) für die Sicherung der Teilhabe aufzeigen.
- Unterstützung zur Teilhabesicherung muss sektorenübergreifend konzipiert und unter Koordination verschiedener gesellschaftlicher Subsysteme entwickelt werden. Das gilt insbesondere für die Eingliederungshilfe im Hinblick auf das Bildungssystem, das Arbeitsleben und die Familien.
- Alle Akteure, insbesondere auch in den Dienste und Einrichtungen, müssen sich der konkreten Verantwortung für die Sicherung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bewusst sein und ihre Handlungsspielräume ausloten und nutzen. Dies ist durch geeignete Organisations- und Prozessgestaltung zu unterstützen. Indem diese einschließlich der notwendigen Handlungsspielräume vor Ort auch mit den Behörden und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst abgestimmt werden, kann erreicht werden, dass Akteure ihre Verantwortung im Sinne der Betroffenen wahrnehmen können, ohne Sanktionen befürchten zu müssen.
- Es bedarf einer breiteren, zeitnahen und zuverlässigen Erhebung relevanter Daten (auch zu vulnerablen Personengruppen), um Entscheidungen begründeter treffen zu können. Ferner besteht ein umfassender Forschungsbedarf gerade im Hinblick auf vulnerable Personengruppen mit dem Schwerpunkt künftiger Teilhabesicherung in Pandemiezeiten.
- Die Gestaltung von Unterstützung für Menschen mit Behinderung sollte sich auch in einer Pandemie konsequent am BTHG (individuelle Bedarfsermittlung, Personorientierung etc.) ausrichten.
- Für die Sicherstellung der notwendigen Unterstützung der Teilhabe sind stets die individuellen Bedarfe zu berücksichtigen und personbezogene Leistungen bereitzustellen. Dabei ist das Verhältnis von individuellen Leistungen (Hausbesuche, Assistenz etc.) zu allgemeinen Leistungen (Unterricht oder Betreuung in Klassen, Gruppen oder im Sozialraum) konzeptionell und leistungsrechtlich zu klären. Dies betrifft in besonderem Maße das Bildungssystem im Verhältnis zur Eingliederungshilfe.
- Betroffene Personen und ihre Organisationen sind an Entscheidungsprozessen auf allen Ebenen zu beteiligen.

Die Erfahrungen aus der Pandemie sollten systematisch aufgearbeitet werden. Ziel eines solchen breiten Diskurses ist es, nicht nur für Pandemiezeiten tragfähige und ggf. auch

sektorenübergreifende Konzepte für die Sicherung der Teilhabe auch für Menschen mit besonderen Bedarfen auf Grund von Beeinträchtigungen zu entwickeln. Kleinteilige Einzelmaßnahmen reichen hier nicht aus. Erkenntnisse daraus können als „Blaupause“ für künftige Pandemien gelten. Diesen Diskurs gilt es, zu organisieren und die dafür benötigten Ressourcen bereit zu stellen.

Der Konsultationsprozess hat dazu zahlreiche Erkenntnisse beigetragen. Viele Fragen und Problemlagen konnten jedoch noch nicht hinreichend beleuchtet werden. Diese sind bei den zukünftigen Diskursen zu berücksichtigen, z. B. die Bedarfe von Menschen mit einem Long-Covid-Syndrom, Fragen von Datenschutz und Datensicherheit, soziale Ungleichheit und Behinderung, die Bewältigung längerfristiger Bildungsdefizite u. v. a.

Es bedarf einer gesellschaftlichen Diskussion über die Verantwortlichkeiten für die Umsetzung der vielfältigen Handlungsoptionen zur umfassenden Sicherung der Teilhabe. Dies gilt insbesondere für den Fall des Eintretens der im Konsultationsprozess vielfach geäußerten Erwartung, dass die Ressourcen in Folge pandemiebedingter Ausgaben der öffentlichen Hand knapp werden könnten. Darunter dürfen die Bemühungen um die Sicherung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und Pflegebedarf jedoch nicht leiden.

Damit soll jedoch nicht allein die Ebene der Bundespolitik adressiert werden: Es kommt vielmehr darauf an, dass sich alle gesellschaftlichen Akteure einschließlich der Länder und Kommunen, der Leistungsträger, der Dienste und Einrichtungen, aber auch die betroffenen Personen selbst und ihre Selbsthilfeorganisationen auf allen Handlungsebenen – von der Makro- bis zur Mikroebene – daran beteiligen, ihre je spezifische Verantwortung übernehmen und ihr eigenes Handeln danach ausrichten. Leitend sollte dabei nicht nur der Schutz der Gesundheit, sondern ebenso die Sicherung der menschenrechtlich gebotenen Teilhabe aller sein.

#### **4 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. Dafür danken wir als Redaktionsgruppe herzlich. Unser Dank gilt auch dem Zentrum für Sozialforschung Halle (ZSH), insbesondere Thomas Ketzmerick und Sascha Kranz, das die Online-Befragung und deren Auswertung ermöglicht und mit hoher Kompetenz begleitet hat. Ferner danken wir Stella Jörn, Katharina Peters und Denise Reichardt, die 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 Mitarbeitenden der Geschäftsstelle hervorzuheben. Dafür ganz herzlichen Dank.