

DVFR-Tagung zum Konsultationsprozess „Lernen aus der Pandemie – Sicherung von Teilhabe und Inklusion pandemiefest gestalten“ am 14.09.21

Impuls: Selbstbestimmung und Fürsorge

Unsere Gesellschaft führt heiße Debatten um Gesundheitsschutz und Freiheitsrechte.

Ich meine, dass wir auch über fürsorgerisches Herangehen und Selbstbestimmung nachdenken sollten. Nicht zu fragen, wie impfen oder nicht impfen, also in Bezug auf den Gesundheitsschutz, sondern in Bezug auf Teilhabe.

Dazu müssen wir uns u. a. klar sein, was Selbstbestimmung ermöglicht. Ich möchte dazu schlagwortartig herausgreifen:

- Verhinderung von Stigmatisierung und Diskriminierung
- Informiertheit
- Befähigung/Empowerment
- Handlungsmöglichkeiten/-alternativen
- Partizipation

Dazu jeweils ein paar Anmerkungen:

Zu Verhinderung von Stigmatisierung und Diskriminierung:

In der Konsultation benannte Problemfelder:

- Einlass behinderter Menschen mit Begleitung zum Einkaufen
- Leistung von Arbeitsassistenten wegen gefürchteter Ansteckungsgefahr
- Teilnahmeerlaubnis am inklusiven Unterricht
- Allgemein: Vernachlässigung inklusiver Settings

Abgeleitete To dos:

- Bei Infektionsschutzregelungen Assistenz ausdrücklich zulassen und auch bekanntmachen
- Transparente Regelungen für Ausnahmeerfordernisse, wenn z.B. aus gesundheitlichen Gründen kein Maskentragen möglich ist
- Assistenten, Schulhelfer etc. bei Hygieneausstattungen und Impfpriorisierungen berücksichtigen
- Ganzheitliche Gesundheitsschutz- und Teilhabekonzepte für alle Settings

Zu Informiertheit:

Problemfelder:

- Mangel an barrierefrei zugänglichen Informationen
- Keine auffindbaren Informationen über Rechte z. B. für den Schulbesuch
- Pauschale Zuschreibung, gefährdet zu sein und deshalb geschützt werden zu müssen

To dos:

- Pandemiebezogene Informationen der Bundes- und Länderregierungen niederschwellig, verständlich und barrierefrei verfügbar machen
- Setting- und zielgruppenorientierte Informationen transparent zugänglich machen
- Konzepte zur individualisierten Kommunikation über Gefährdungspotentiale entwickeln, um weniger unnötige Ängste zu erzeugen

Zu Befähigung/Empowerment:

Problemfelder:

- Befähigung im Umgang mit digitalen Medien
- Einschränkung von Beratungssettings

To dos:

- Entwickeln von Schulungskonzepten für den Digitalbereich
- Offenhalten von Beratungsstrukturen, wie Pflegestützpunkte, IFDs, Kosten- und Leistungsträger
- Ermöglichen von Selbsthilfeberatung auch durch finanzielle Unterstützung z. B. zum Erwerb digitaler Ausstattung und zum Erwerb von Knowhow dafür

Zu Handlungsmöglichkeiten/-alternativen:

Problemfelder:

- Kein WLAN da
- Keine Reha-Einrichtung offen
- Werkstatt geschlossen
- Luca-App nicht barrierefrei
- Kulturelle Angebote nicht nutzbar, weil digital nicht barrierefrei oder vor Ort z. B. ohne Tasterlaubnis

To dos:

- vor Ort WLAN sowie Personalkompetenz zur Unterstützung der Schnittstelle Technik/Nutzer einführen
- Unter Abwägung mit Teilhabebeeinträchtigungen entscheiden, welche Einrichtungen/Dienste tatsächlich geschlossen werden müssen. Dafür für Schutzausrüstungen, Impfpriorisierungen etc.
- digitale Lösungen an Barrierefreiheit binden; auch neue Lösungen z. B. unter Einsatz von Smartspeakern entwickeln

Zu Partizipation:

Problemfelder:

- BMAS-Schalte mit Deutschem Behindertenrat eines der wenigen Positivbeispiele
- Keine gelernte Einbindung der Interessen behinderter Menschen bei den Gesundheitsministerien auf Bundes- und Länderebene

- Keine Priorisierung von Barrierefreiheit bei Videokonferenzsystemen, keine Abwägung von Teilhabe und Datenschutz
- In der Folge: kaum Perspektiven behinderter Menschen bei der Maßnahmendiskussion und -entwicklung zur Pandemie
- Keine institutionalisierte Expertise zu Teilhabeauswirkungen

To dos:

- Partizipation auf gesundheitsbezogenen Entscheidungsebenen einführen
- Eigene Strukturen schaffen für teilhabeorientierte Expertise / partizipativ
- Insgesamt Disability Mainstreaming umsetzen

Einige Handlungsoptionen allgemein:

Die Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen muss auf gesetzlicher und institutioneller Ebene Maßstab sein. Dabei sind Teilhabefolgen mit zu berücksichtigen.

Für die individuelle Bewertung der gesundheitsbezogenen Risiken sind Expertenempfehlungen mit heranzuziehen.

Solche fachlichen Grundlagen sind multi- und transdisziplinär zu erarbeiten und aktuell zu halten.

Dabei muss eine biopsychosoziale Perspektive unter Einschluss der Teilhabe handlungsleitend sein.

Es sind Konzepte für differenzierte, verständliche, barrierefrei nutzbare Informationen zu entwickeln.

Es sind Konzepte zu entwickeln, wie gerade in Krisensituationen Beratungsstrukturen der verschiedenen Systeme und der Selbsthilfe offengehalten werden können.

Damit z. B. notwendige Leistungen der Gesundheitsversorgung nicht wegen Ängsten vermieden werden, braucht es auch dafür Kommunikationskonzepte.

In Diensten und Einrichtungen sind die Nutzerinnen und Nutzer an Gremien zu Schutzvorkehrungen zu beteiligen. Auch staatliche Instanzen (bis hinunter zu Gesundheits- und Ordnungsämtern) müssen Nutzerinnen und Nutzer an der Formulierung von institutionellen Schutzkonzepten beteiligen. Ebenfalls sollten die öffentlich-rechtlichen Medien ihre Kommunikationsstrategie partizipativ entwickeln.

Teilhabeorientierung erfordert, Disabilitymainstreaming auf allen Ebenen umzusetzen. Um grundsätzlich Teilhabeauswirkungen gesellschaftlich und politisch relevanter zu machen, sollte zur Entwicklung dieser Expertise außerdem die Schaffung einer institutionellen Struktur geprüft werden.

Teilhabe Perspektive ist die Perspektive der Menschen. Diese einzubinden und wirksam werden zu lassen, ist Aufgabe aller Ebenen: Politik, Verwaltung, Kostenträger, Leistungserbringer, Selbsthilfe.