



Lebenshilfe
Landesverband Bayern

Zwei Jahre Corona-Pandemie: Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen

Bestandsaufnahme und
Reflexion

www.lebenshilfe-bayern.de

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	5
2. CHRONOLOGIE – KURZE ZUSAMMENFASSUNG.....	7
2.1 Verlauf der Corona-Pandemie	7
2.2 Menschen mit Behinderungen	10
3. AUSWIRKUNGEN IN DEN EINZELNEN BEREICHEN	15
3.1 Allgemein.....	15
3.2 (Frühe) Kindheit und Schule	16
3.2.1 Frühe Kindheit	17
Zusammenfassung	22
Forderungen.....	22
3.2.2 Kindheit und Schule	23
Zusammenfassung	28
Forderungen.....	28
3.3 Teilhabe am Arbeitsleben	29
Zusammenfassung	36
Forderungen.....	37
3.4 Soziale Teilhabe	38
3.4.1 Wohnen	38
Zusammenfassung	45
Forderungen.....	46
3.4.2 Freizeit, Bildung und Sport.....	46
Zusammenfassung	52
Forderungen.....	53
3.5 Gesundheit	54
Zusammenfassung	59
Forderungen.....	59
3.6 Mitbestimmung und Wahrnehmung	60
Zusammenfassung	64
Forderungen.....	65

3.7	Weitere Belastungen und Herausforderungen	65
3.7.1	Belastende Situationen für die Angehörigen und Bezugspersonen	65
3.7.2	Finanzielle und personelle Belastungen für die Eingliederungshilfe	66
3.7.3	Schwierigkeiten bei der Kommunikation und im Austausch.....	67
	Zusammenfassung	68
	Forderungen.....	69
4.	SCHLUSSFOLGERUNGEN.....	69
5.	LITERATUR.....	72
6.	ANHANG: ZAHLEN UND STATISTIKEN	81

1. Einleitung

Die Corona-Pandemie bringt für alle Menschen große Herausforderungen mit sich bis hin zu erheblichen Belastungen, wie zum Beispiel soziale Isolation oder finanzielle und existenzielle Ängste bei einem Arbeitsplatzverlust.

Vulnerable Gruppen¹ – wie (zahlreiche) Menschen mit Behinderungen – sind von den Auswirkungen der Corona-Pandemie stark betroffen. Durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie fielen plötzlich dringend nötige Angebote und Dienste der Eingliederungshilfe weg, wie zum Beispiel die (Früh-)Förderung, (Alltags-)Bildung in Förderschulen, der strukturierte Tagesablauf sowie die Entlastungen für die Angehörigen bzw. Bezugspersonen und Familien. Die (zeitweise) wegfallenden Angebote und Dienste der Eingliederungshilfe und deren Leistungen führten zu negativen Auswirkungen auf die weitere Entwicklung der Kinder, Jugendlichen und erwachsenen Menschen mit Behinderungen – was nicht oder nur bedingt kompensiert werden konnte. Bei den Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie wird die Eingliederungshilfe häufig mit der Altenhilfe und Pflege gleichgesetzt.² Dies führte dazu, dass die Besonderheiten der Eingliederungshilfe nicht berücksichtigt und folglich politische Maßnahmen nur unzureichend den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen angepasst wurden. Die Anliegen von Menschen mit Behinderungen unterscheiden sich jedoch von denen der Menschen, die in einem Alten- bzw. Pflegeheim leben. Menschen mit Behinderungen erhalten Leistungen nach dem SGB IX, um deren „Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern sowie Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“³ Bei Menschen, die in einem Alten- und Pflegeheim leben, liegt der Fokus hingegen stärker auf der Pflege, anstatt auf der selbstbestimmten Teilhabe – auch wenn selbstverständlich Teilhabe ebenso ein wichtiges Ziel in der Pflege ist. Eine pauschale Gleichsetzung der Anliegen von Menschen mit Behinderungen mit denen von zu pflegenden und älteren Menschen verkennt also die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen. Zudem führt eine Gleichsetzung der Eingliederungshilfe mit der Altenhilfe und Pflege dazu, dass die bestehenden Maßnahmen und Regelungen sowie behördlichen Vorgaben in einigen Fällen nur unzureichend die Situation und Lebenswirklichkeit in der Eingliederungshilfe widerspiegeln und sich demnach die Vorgaben in der Corona-Pandemie unterschiedlich gut umsetzen ließen.

Menschen mit Behinderungen können ein erhöhtes Risiko haben, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren und einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden.⁴ Das erhöhte Risiko für Menschen mit Behinderungen besteht aufgrund möglicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen und damit einhergehenden Begleiterkrankungen sowie aufgrund des institutionellen Settings

1 Unter Vulnerabilität wird Verwundbarkeit oder Verletzbarkeit verstanden. Daraus lässt sich eine gewisse Schutzbedürftigkeit ableiten. In dem Fall wird dabei jedoch nicht zum Ausdruck gebracht, dass Menschen mit Behinderungen per se vulnerabel sind, sondern dass Situationen und Bedingungen zu einer höheren Schutzbedürftigkeit führen können – auch aufgrund von Wechselwirkungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren. Folglich werden nicht alle Menschen mit Behinderungen pauschal der vulnerablen Gruppe zugeordnet.

2 Ponader/Wölfl (2021).

3 § 1 SGB IX.

4 Vgl. Kamalakannan (2021).

durch zum Beispiel das Leben in einer Einrichtung und die körpernahen Assistenzleistungen⁵ durch die Assistenzkräfte.⁶

Die Corona-Pandemie ist und bleibt ein „Brennglas“⁷ in Bezug auf Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Konkret heißt dies: Die bestehenden Schwachstellen im Bereich Teilhabe und Inklusion wurden deutlich sichtbar. Zum Beispiel war die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus bereits vor der Pandemie problematisch, weil ihnen der gleichberechtigte und barrierefreie Zugang zu Diensten und Einrichtungen des Gesundheitswesens häufig verwehrt blieb. Inklusive Strukturen bzw. ein inklusives Gesundheitssystem würden diesen gleichberechtigten Zugang für Menschen mit Behinderungen sicherstellen.⁸ Darüber hinaus sind bereits erreichte Entwicklungen im Sinn der Teilhabe und Inklusion gefährdet;⁹ es werden sogar Rückschritte erwartet und diese sind bereits zu verzeichnen.¹⁰ Auch fühlten sich Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige bzw. Bezugspersonen in der Corona-Pandemie vergessen, alleingelassen und nur unzureichend in politischen Konzepten und Maßnahmen berücksichtigt.¹¹ Zum Beispiel war nach den Bundesländer-Beschlüssen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 13. Dezember 2020 vorgesehen, dass der Bund die Alten- und Pflegeheime und mobilen Pflegedienste mit medizinischen Schutzmasken und bei der Kostenübernahme für Antigen-Schnelltests unterstützt. Die Bedarfe der Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen sowie die Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurden dabei jedoch nicht berücksichtigt.¹²

Die politischen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie befanden bzw. befinden sich nach wie vor im Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Autonomie bzw. Selbstbestimmung. Einerseits bedarf es selbstverständlich eines Schutzes vor einer Ansteckung und einem schweren Krankheitsverlauf bei Menschen mit Behinderungen, andererseits dürfen die Maßnahmen die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen nicht verhindern und nicht gefährden.

In den einzelnen Bereichen¹³ wird in Form einer Bestandsaufnahme aufgezeigt, wie sich die Corona-Pandemie auf die Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen ausgewirkt hat. Dabei zeigt sich auch, inwiefern die Corona-Pandemie unter dem Blickwinkel der Inklusion und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen problematisch und belastend war bzw. ist. Aus dieser Bestandsaufnahme werden entsprechende Forderungen und Handlungsempfehlungen abgeleitet. Das Ziel dabei ist, dass diese Forderungen und Handlungsempfehlungen aufzeigen, wie die Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen auch während der Corona-Pandemie und künftiger Ausnahmezustände gewährleistet und sichergestellt werden kann.

5 Es wird bewusst der Begriff „Assistenz“ – alternativ auch Begleitung und Unterstützung – anstatt Betreuung verwendet. Damit wird stärker die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen betont. An einigen Textstellen wird der Begriff „Betreuung“ (u. a. im Gliederungspunkt 3.2) verwendet. Dabei geht keine Konnotation einher, die der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen entgegensteht.

6 United Nations (2020), S. 1 und WHO (2020), S. 1.

7 Amnesty International et al. (2021), S. 9.

8 Siehe Gliederungspunkt 3.5.

9 Ponader/Wölfl (2021), S. 3.

10 Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2021), S. 19.

11 DIMR (2021), S. 1.

12 Deutsche Bundesregierung (2020), S. 4.

13 Siehe Gliederungspunkt 3.

Als ein Beitrag des Lebenshilfe-Landesverbandes Bayern wird im Wesentlichen das Bundesland Bayern näher betrachtet. Die Ausführungen erfolgen primär aus Sicht eines Fachverbands und insbesondere aus dem Blickwinkel der Menschen mit Behinderungen und der Maßgabe, was für deren Inklusion und Teilhabe wichtig ist.¹⁴ Dabei wurden zahlreiche konstruktive Rückmeldungen verschiedener Personen¹⁵ innerhalb des Landesverbandes und verschiedener Lebenshilfen berücksichtigt.

2. Chronologie – kurze Zusammenfassung

Die Chronologie ist eine kurze Zusammenfassung, aus der vom Landesverband erstellten, Gesamt-Chronologie.¹⁶ Die Chronologie beinhaltet die Entwicklungen und (politischen) Maßnahmen der Corona-Pandemie vom Dezember 2019 bis zum Dezember 2021.¹⁷

Dabei wird die Pandemie in acht Phasen eingeteilt: (1) Beginn der Corona-Pandemie im Dezember 2019/Februar 2020, (2) die erste Welle im Frühjahr 2020, (3) der Rückgang der Infektionszahlen im Sommer 2020, (4) die zweite Welle im Herbst/Winter 2020/2021, (5) die dritte Welle im Frühjahr 2021, (6) der Rückgang der Infektionszahlen im Sommer 2021, (7) die vierte Welle im Herbst/Winter 2021 und (8) die fünfte Welle im Winter 2021.

2.1 Verlauf der Corona-Pandemie

Am 31. Dezember 2019 informierten die chinesischen Behörden die Weltgesundheitsorganisation (WHO) über eine ansteckende Krankheit in Folge mehrerer auftretender Fälle von schwerer Lungenentzündung mit einem nicht identifizierten Erreger in der Stadt Wuhan. Kurze Zeit später wurde klar, dass ein neuartiges Corona-Virus ursächlich für die Erkrankungen in der Stadt Wuhan war. Daraufhin verbreitete sich das neuartige Virus weltweit, in Europa und in Deutschland. Ende Februar 2020 kam es in mehreren Städten in Norditalien zu dramatischen Ausbrüchen des Corona-Virus, verbunden mit vielen Todesfällen. Die WHO stufte am 11. März 2020 die weltweiten Entwicklungen mit einer zunehmenden Virus-Ausbreitung als Pandemie ein.

In Deutschland begann die *erste Welle* im März 2020. Es kam nach einer Karnevalsveranstaltung in der Stadt Heinsberg zum Ausbruch und der Kreis wurde der erste sog. Corona-Hotspot in Deutschland. In Folge des Ausbruchsgeschehens beim Karneval und bei Reiserückkehrern

14 Weitere Perspektiven und Blickwinkel (wie zum Beispiel die Situation für Mitarbeiter*innen) werden in dem Beitrag demnach nur bedingt berücksichtigt.

15 An dieser Stelle möchte ich den Referent*innen der Landesberatungsstelle des Lebenshilfe-Landesverbandes Bayern, den Mitgliedern der Landesausschüsse des Lebenshilfe-Landesverbandes Bayern und dem Landesvorstand des Lebenshilfe-Landesverbandes Bayern für ihre konstruktiven Rückmeldungen und das wertvolle Feedback danken.

16 Für die Erstellung der Chronologie wurden die Corona-Sonder-Infodienste des Lebenshilfe-Landesverbandes Bayern, eine Zusammenstellung des BR24 (2022) und die Chronik des Bundesgesundheitsministeriums (2021) verwendet.

17 Zwar wird in dem Beitrag nur der Zeitraum bis Ende 2021 aufgezeigt, aber viele der Auswirkungen auf die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen traten bereits in diesem Zeitraum auf und sind auch im Jahr 2022 noch aktuell. Hinzu kommen aktuell die personellen Belastungen aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die im Beitrag nur kurz erwähnt werden. Die Belastungen für das Personal haben sich seitdem zweifelslos verstärkt.

aus Österreich und Südtirol stiegen in Deutschland und Bayern die Zahlen der Corona-Infektionen sprunghaft an. Der Landkreis Freising wurde in Bayern zum ersten bayerischen Corona-Hotspot. Angesichts der Entwicklungen rief die bayerische Landesregierung am 16. März 2020 den landesweiten Katastrophenfall aus. Es folgte im Freistaat ein strikter *Lockdown* mit einschneidenden Maßnahmen, bei dem das öffentliche Leben in Bayern zunächst gefühlt stillstand. Bars, Freizeiteinrichtungen, Sport- und Spielplätze sowie Geschäfte und Schulen wurden geschlossen – mit Ausnahme von Lebensmittelgeschäften, Drogerien und Apotheken – und Großveranstaltungen wurden abgesagt. Es wurde in Bayern eine Ausgangsbeschränkung verhängt, bei der das Zusammensein nur mit Personen des eigenen Haushalts erlaubt war. Die eigene Wohnung durfte in Bayern nur noch mit „trifftigem Grund“ (zum Beispiel zum Spazierengehen) verlassen werden. Die Bundes- und Länderregierungen baten die Menschen, zuhause zu bleiben und Kontakte mit anderen Menschen dringend zu vermeiden. In Folge zurückgehender Corona-Infektionen wurde statt der Ausgangsbeschränkung im Mai 2020 eine Kontaktbeschränkung verhängt, bei der künftig die Wohnung wieder ohne triftigen Grund verlassen werden durfte und Treffen von Personen aus dem eigenen Hausstand mit einer weiteren Person sowie nachbarschaftlich organisierten Betreuungsgemeinschaften von Kindern aus höchstens drei Hausständen erlaubt waren. Es folgten auch weitere schrittweise Öffnungen bspw. der Schulen und der Kinderbetreuung. In Deutschland wurde erstmalig im Mai 2020 in Stuttgart Protest gegen die Corona-Maßnahmen von den *Querdenkern* organisiert. Seitdem breitete sich der Protest in ganz Deutschland auf weitere Städte aus, neue Gruppen und Netzwerke entstanden und regelmäßige Demonstrationen fanden fortan gegen die verhängten Corona-Maßnahmen der Bundesländer und des Bundes statt und halten bis heute an.

Es folgte in Deutschland und in Bayern ein *Sommer 2020* mit rückläufigen Corona-Infektionszahlen und erheblichen Lockerungen. Die Situation war geprägt von offenen Cafés und Biergärten. Trotz der weiterhin bestehenden pandemischen Lage kehrte bei der Bevölkerung ein Gefühl der Normalisierung zurück. Dennoch wurde die Bayerische Teststrategie beschlossen, bei der sich fortan alle Bürger*innen in Bayern künftig kostenlos mit einem PCR-Test auf das Corona-Virus testen lassen konnten – auch, wenn keine Krankheitssymptome bestanden.

Im Herbst und Winter 2020 stiegen die Corona-Infektionen in Deutschland und in Bayern wieder erneut dramatisch an und die *zweite Welle* begann. Die Bundesregierung und die Länderregierungen versuchten, einem erneuten Lockdown durch die sog. regionale Hotspotstrategie (mit Frühwarnsystemen) entgegenzuwirken. Dabei wurden Beschränkungen an die regionale Entwicklung der 7-Tages-Inzidenz in zwei Stufen gekoppelt. Die erste Stufe war eine Inzidenz in Höhe von 35 innerhalb von 7 Tagen und die zweite Stufe war eine Inzidenz in Höhe von 50 innerhalb von 7 Tagen. Neben dieser Strategie des regionalen Infektionsgeschehens wurde in Bayern versucht über ein erweitertes Testangebot – wie die Antigen-Schnelltests für bestimmte Einrichtungen und den kostenlosen PCR-Test für alle Bürger*innen – die vulnerablen Gruppen zu schützen und eine Ausbreitung des Corona-Virus einzudämmen. Trotz dieser Bemühungen stiegen die bundesweiten und landesweiten Infektionszahlen sprunghaft an. Infolgedessen nahm der Anteil an Covid-19 erkrankten Personen, die intensivmedizinisch behandelt werden mussten, rapide zu. Die immer begrenzteren intensivmedizinischen Ressourcen führten dazu, dass das Gesundheitssystem zunehmend überlastet wurde. Dabei wurde befürchtet, dass es zu einem Kollaps kommen und im schlimmsten Fall medizinisches Personal bis spätestens an Weihnachten 2020 bundesweit vor Triage-Entscheidungen in Kliniken stehen könnte. Bayern verhängte am 15. Dezember 2020 in Anbetracht der coronabedingten Situation einen erneuten Lockdown. Dabei wurde erstmalig in der Corona-Pandemie eine nächtliche Ausgangssperre verhängt. Ende Dezember 2020 startete die lang ersehnte Impfkam-

pagne gegen das Corona-Virus, verbunden mit der großen Hoffnung, dass die Corona-Schutzimpfungen zu einem baldigen Ende der Pandemie führen würden.

Anfang des Jahres 2021 entspannte sich die Lage kurzfristig, nachdem in Deutschland wie auch in Bayern die Corona-Infektionen im Februar rückläufig waren. Mitte März 2021 kam es jedoch erneut zu einem Anstieg der Corona-Infektionszahlen und es begann die *dritte Welle*. Die Bundesregierung und die Länderregierungen versuchten die dritte Welle durch den positiven Effekt der Impfkampagne, durch regionalspezifische Inzidenz-Regelungen (Ampelregelungen und bundesweite Corona-Notbremse), durch den Ausbau des Testangebots und durch die FFP-2 Maskenpflicht (in Bayern) zu brechen. Die Impfkampagne lief jedoch zeitlich verzögert bzw. nicht im erhofften Tempo an. Im April 2021 wurde erneut ein Lockdown über Ostern ausgesprochen, bei dem die bundeseinheitliche Notbremse für Corona-Hotspots durchgesetzt wurde. Dabei wurden Öffnungsschritte beim Überschreiten der 7-Tage-Inzidenz über 100 regional wieder zurückgenommen.

Nachdem die Infektionszahlen zurückgingen, entspannte sich im *Sommer 2021*, wie im vorherigen Jahr auch, die coronabedingte Situation in Deutschland und in Bayern. Im Herbst 2021 begann jedoch die *vierte Welle*, die von der neuen Mutation der aggressiven Delta-Variante bestimmt wurde. Es wurde zunächst eine Krankenhausampel eingeführt, bei der die Auslastung der Intensivbetten erfasst wurde. Mit steigenden Zahlen und zunehmender Auslastung der Kliniken, bei der die Krankenhausampel die Stufen „gelb“ oder „rot“ erreichten, wurde Mitte November 2021 in Bayern ein Lockdown light verhängt. Beim Lockdown light wurden u. a. große Veranstaltungen abgesagt oder die Personenanzahl strikt begrenzt. Insgesamt wurde in der vierten Welle die Strategie der sog. G-Regelung (genesen-geimpft-getestet) verwendet – das heißt, der Zugang zum öffentlichen und privaten Raum sowie am Arbeitsplatz wurde durch den jeweiligen Impfstatus (geimpft oder ungeimpft) und/oder Genesenen-Status sowie ggf. damit verbundene Testnachweise, die an den Status und/oder den jeweiligen Raum gekoppelt sind, geregelt. Zum Beispiel galt in Restaurants die 2G-Regelung und demnach durften nur geimpfte oder genesene Personen das Restaurant besuchen. Ein Theaterbesuch fiel hingegen unter die 2G+-Regelung – das heißt, genesene oder geimpfte Personen benötigten zudem ein negatives Testergebnis. Während der vierten Welle wurden zunehmend weitere Beschränkungen bzw. Lockerungen an den jeweiligen Impf-/Genesenen-Status geknüpft, so dass ungeimpfte Personen aufgrund ihrer höheren Infektiosität mehr Beschränkungen als geimpfte und genesene Personen unterlagen.

Ebenso wurden zunehmend niederschwellige Angebote für die Corona-Schutzimpfungen bereitgestellt, wie zum Beispiel mobile Impfteams und offene Angebote ohne vorherige Terminvergabe. Die erhoffte Impfquote wurde in Bayern und Deutschland dennoch nicht erreicht. Derweil begannen ab September 2021 die Boosterimpfungen nach den Zweitimpfungen der Corona-Schutzimpfung – zunächst erst für die vulnerablen Gruppen und das damit verbundene Personal; es folgten Mitte November 2021 die Boosterimpfung für alle Personen, deren Zweitimpfungen fünf bzw. sechs Monate zurücklagen. Entgegen allen Bemühungen entspannte sich die coronabedingte Situation in der vierten Welle nicht und erneut wurde ein Kollaps des Gesundheitssystems befürchtet. Indes wurde zum Schutz von vulnerablen Gruppen Mitte Dezember 2021 die einrichtungsbezogene Impfpflicht vom Deutschen Bundestag und Deutschen Bundesrat verabschiedet.

Mitten in der vierten Welle tauchte die neue Variante Omikron im Dezember 2021 auf, und die *fünfte Welle* der Corona-Pandemie begann. Erste Erfahrungen aus Südafrika zeigten zwar, dass diese neue Mutation ansteckender als die vorherigen Varianten sei, dafür führte sie aber

eher zu leichteren Krankheitsverläufen im Vergleich zur Delta-Variante. Für die Weihnachtsfeiertage mahnten die Bundesregierung und Landesregierungen an, die physischen Kontakte zu reduzieren. Es wurde dabei an den bestehenden Kontaktbeschränkungen festgehalten. Diese erlaubten Treffen ohne eine Begrenzung der Personenzahl, wenn nur geimpfte Personen anwesend waren. Wenn aber bei dem Treffen eine ungeimpfte Person dabei ist, waren nur noch Treffen mit geimpften Personen aus einem Haushalt und nur einer weiteren ungeimpften haushaltsfremden Person möglich. An Silvester 2021 wurden hingegen die Treffen auf 10 geimpfte Personen begrenzt.

2.2 Menschen mit Behinderungen

Maßnahmen, welche die Angebote, Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreffen wurden und werden in Bayern durch die verschiedenen Allgemeinverfügungen und Notfallpläne verhängt¹⁸ sowie durch die jeweiligen Rahmenhygienepläne in Schulen, Einrichtungen zur Kinderbetreuung, Werkstätten für behinderte Menschen (WfbMs) und Förderstätten vorgegeben, um ein entsprechendes Schutz- und Hygienekonzept umzusetzen. Mit den Allgemeinverfügungen werden und wurde zum einen der Ablauf für die Angebote und Dienste der Eingliederungshilfe geregelt und zum anderem wird der Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) gewährt. In der Corona-Pandemie wurden und werden immer noch die Allgemeinverfügungen jeweils an die aktuellen Entwicklungen angepasst und/oder unverändert verlängert.

In der *ersten Welle* im Frühjahr 2020 wurden hinsichtlich der Eingliederungshilfe überwiegend weitreichende Verbote verhängt, um die Menschen mit Behinderungen vor einer Corona-Infektion zu schützen und eine Ausbreitung innerhalb der Angebote, Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu verhindern. So wurde am 13. März 2020 ein Betretungsverbot für Schulen, Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen verhängt. Demnach entfielen alle regulären Betreuungsangebote an allen schulvorbereitenden Einrichtungen, Einrichtungen zur Kindertagesbetreuung, Kindertagespflegestellen und Heilpädagogischen Tagesstätten. Es wurde eine Notbetreuung eingerichtet, in der zunächst¹⁹ nur Kinder aufgenommen werden, deren Eltern in der kritischen Infrastruktur tätig sind. Es folgte am 20. März 2020 ein generelles Betretungs- und Beschäftigungsverbot für alle bayerischen WfbMs und Förderstätten. Demnach durfte dort keine reguläre Beschäftigung und Betreuung für Menschen mit Behinderungen stattfinden. Auch die WfbMs richteten eine Notbetreuung für die Menschen mit Behinderungen ein. Vom generellen Betretungs- und Beschäftigungsverbot waren Personen, die einer arbeitsvertraglichen Tätigkeit in den genannten Einrichtungen nachgehen und keinen Werkstattstatus innehaben, nicht betroffen. Nach den „faktischen“ Schließungen der WfbMs und den Förderstätten halfen deren Mitarbeiter*innen in den Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen aus – nur, wenn die Einrichtungen den

18 Die Allgemeinverfügungen umfassen u. a. Maßnahmen betreffend Werk- und Förderstätten für Menschen mit Behinderungen, Frühförderstellen sowie Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke; Regelungen zum Besuch von Schulen, Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen und Heilpädagogischen Tagesstätten und Regelungen für stationäre Behinderteneinrichtungen. Für die aktuellen Regelungen siehe unter <https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-menschen-behinderung.php> [05.10.2022].

19 Der Anspruch auf Notbetreuung wurde im Laufe der Pandemie stetig ergänzt, zum Beispiel um Kinder, deren Eltern alleinerziehend sind, und Einzelfallentscheidungen, bei der die Leitung der Einrichtung in Abstimmung mit dem Bezirk zum Wohl des Kindes und deren Familien einzelne Kinder zu Notbetreuung zulassen konnte.

gleichen Träger haben. Hinsichtlich der WfbMs wurden in der ersten Welle sukzessiv weitere Ausnahmen vom Betretungs- und Beschäftigungsverbot ergänzt. Zum Beispiel wurden am 17. April 2020 Menschen mit Behinderungen vom Verbot ausgenommen, die bei einer Werkstattbeschäftigung auf einem Außenarbeitsplatz eingesetzt werden. Begründet wurde dies in der Allgemeinverfügung mit der mengenmäßig überschaubaren Personengruppe ebenso damit, dass es sich bei dieser Personengruppe „um leistungsstarke und gesunde Menschen“²⁰ [handle] für die eine Lockerung möglich erscheint.“²¹ Die Lockerung fand keine Anwendung auf Menschen, die in einem Wohnheim leben, aufgrund des Gesundheitsschutzes der dort lebenden Personen.

Ebenso wurde am 20. März 2020 ein Betretungsverbot für die Interdisziplinären Frühförderstellen (IFS) verhängt. Infolgedessen durften medizinisch-therapeutische Leistungen nur noch dann erbracht werden, wenn sie für den Erhalt der Gesundheit der Kinder oder für das Aufrechterhalten der Vitalfunktion unverzichtbar waren. Bei welchen Kindern unter dieser Auflage die Frühförderung unverzichtbar war, erfolgte in Abstimmung mit den Eltern, den Therapeut*innen und der Leitung der Interdisziplinären Frühförderstelle. Am 3. April 2020 wurde ebenso ein Aufnahmestopp sowie ein Betretungs- und Besuchsverbot für stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen verhängt. Auch wurde eine Maskenpflicht für alle Personen eingeführt, die sich in der Einrichtung befinden, und das Einhalten eines Mindestabstands von 1,5 m wurde angeordnet. Erst am 9. Mai 2020 wurde bei den Besuchsverböten die Ausnahme ergänzt, dass Familienangehörige die Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen leben, wieder besuchen durften. Mit der wegfallenden Ausgangsbeschränkung im Mai 2020 traten auch in der Eingliederungshilfe erste leichte Lockerungen ein. Demnach durfte nun jede Nutzer*in²² einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen einmal täglich von einer nahestehenden Person zu festen Besuchszeiten besucht werden – bei Minderjährigen auch von den Eltern oder Sorgeberechtigten gemeinsam oder einer weiteren festen Person. Dabei musste während des Besuchs eine Maske getragen und nach Möglichkeit durchgängig ein Mindestabstand von 1,5 m eingehalten werden.

Aufgrund der rückläufigen Corona-Infektionszahlen wurden im *Sommer 2020* die verhängten Betretungs- und Beschäftigungsverbote wieder aufgehoben. Anfang Juni 2020 wurde das generelle Beschäftigungs- und Betreuungsverbot für WfbMs außer Kraft gesetzt. Es folgten die Betretungsverbote für Förderstätten und für IFS. Beide wurden zum 30. Juli 2020 aufgehoben. Folglich fanden in den IFS wieder Therapien, Förderung und Beratung für Kinder und deren Familien und Bezugspersonen unter Einhaltung der erforderlichen Hygiene- und Schutzmaßnahmen statt.

20 In der Bekanntmachung wurden die Ausnahmen vom Verbot nur mit der guten Leistungsstärke und der Gesundheit der Personengruppe begründet. Kritisch wird vom Landesverband gesehen, dass dies nicht mit der Teilhabe am Arbeitsleben begründet wurde.

21 Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Corona-Pandemie: Maßnahmen betreffend Werk- und Förderstätten für Menschen mit Behinderungen sowie Frühförderstellen, Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 16. April 2020, Az. 51b-G8000-2020/122-213.

22 Es wird bewusst auf die Bezeichnung „Bewohner*in“ für Menschen mit Behinderungen, die in einer besonderen Wohnform leben, verzichtet. Stattdessen werden die Begriffe „dort lebenden Menschen“ und „Nutzer*innen“ verwendet, um deren aktive gesellschaftliche Rolle als bspw. Bürger*innen und Berufstätige zu betonen.

Zudem wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) die „Corona-Steuerungsgruppe Behindertenhilfe“ gegründet, zu der Vertreter*innen der verschiedenen Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen (zum Beispiel besondere Wohnformen, Heilpädagogische Tagesstätten, WfbMs, Dienste der Offenen Behindertentarbeit) eingeladen wurden. Der Lebenshilfe-Landesverband Bayern ist durch den Landesgeschäftsführer Dr. Jürgen Auer vertreten. Die Steuerungsgruppe soll dem StMAS als Fachgremium auf Landesebene zur Abstimmung dienen und im Bedarfsfall kurzfristig einberufen werden, um in der Corona-Pandemie schnell reagieren zu können.

In der *zweiten Welle im Herbst 2020* wurde zunächst eher versucht, die relevanten Allgemeinverfügungen infektions- und regionalspezifisch anzupassen bzw. zu ändern, um generelle Betretungs- und Beschäftigungsverbote in der Eingliederungshilfe zu vermeiden. Zum Beispiel durfte Ende September 2020 wieder jeder Mensch mit Behinderung, der in einer besonderen Wohnform lebt, täglich nur einmal von einer nahestehenden Person zu feststehenden Besuchszeiten besucht werden, wenn die 7-Tages-Inzidenz den Wert 50 überschritt. Gleichzeitig wurden bei dem ausgeweiteten Testangebot zunehmend Menschen mit Behinderungen und die Eingliederungshilfe berücksichtigt. Ende Oktober 2020 erhielten Menschen mit Behinderungen zur Prävention die Antigen-Schnelltests kostenfrei.

In der Corona-Steuerungsgruppe Behindertenhilfe wurde ein Rahmenkonzept für ein weiteres Vorgehen in der Pandemie für Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen erstellt. Dort wurde betont, dass die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen sowie deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen berücksichtigt werden sollten – insbesondere bei steigenden Corona-Infektionszahlen und daraus resultierenden notwendigen Einschränkungen für die Eingliederungshilfe. Generelle Schließungen sollten vermieden werden und verhängte Beschränkungen sollten sich aufs Nötige beziehen. In Folge der steigenden Infektionszahlen wurden im Dezember 2020 zunächst die Regelungen für Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen verschärft. Folglich durften die Nutzer*innen generell – inzidenz-unabhängig – täglich höchstens von einer Person Besuch erhalten. Die Besuchspersonen mussten zudem ein schriftliches oder elektronisches negatives Testergebnis vorlegen und mussten während der Besuchszeit innerhalb der Einrichtung eine FFP2-Maske tragen. Auch wurde eine Testpflicht für Mitarbeiter*innen in besonderen Wohnformen eingeführt. In Folge des verhängten Lockdowns am 15. Dezember 2020 kam es zu erneuten Schließungen der WfbMs und der Förderstätten – allerdings befristet bis zum 8. Januar 2021. Ebenso wurden die Schulen und Kindertagesbetreuungseinrichtungen (einschließlich der Kindertagespflegestellen, organisierte Spielgruppen und Angebote zur Ferientagesbetreuung) geschlossen. Heilpädagogische Tagesstätten blieben hingegen geöffnet, um das Kindeswohl zu sichern.

Anfang des Jahres 2021 begannen die Corona-Schutzimpfungen bei Menschen mit Behinderungen, zunächst nur für Menschen mit Behinderungen, die pflegebedürftig waren. Die Impfpriorisierung wurde jedoch in Bayern stetig angepasst. Seit Mitte Februar 2021 sind jedoch beide Eltern einer pflegebedürftigen Person mit Trisomie 21 im ambulanten Bereich in der zweithöchsten Stufe der Impfpriorisierung, auch wenn sie selbst keiner besonderen Risikogruppe angehören.

Nach den Weihnachtsferien fand in den bayerischen Schulen zunächst überwiegend Distanzunterricht statt. Anders als im ersten Lockdown im Frühjahr 2020 waren vom Distanzunterricht auch Berufsschulstufen an den Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung betroffen. Ab 22. Februar 2021 wurde der Präsenzunterricht für weitere Schulen in Bayern

möglich. Zum Beispiel konnte für Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung bei einer 7-Tage-Inzidenz im jeweiligen Landkreis von unter 100 in allen Klassen Präsenzunterricht stattfinden, wenn der Mindestabstand von 1,5 m eingehalten werden konnte.

In der *dritten Welle* im Frühjahr 2021 unterlagen Menschen mit Behinderungen ebenso den allgemeinen Regelungen der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung. Bei den speziellen Regelungen, die die Eingliederungshilfe betrafen, wurde größtenteils an den bestehenden Regelungen festgehalten. Aufgrund der bestehenden Schutz- und Hygienemaßnahmen kam es in den Einrichtungen, wie zum Beispiel in den WfbMs, dennoch zu keinem Regelbetrieb wie vor der Corona-Pandemie. Stattdessen fanden dort Schichtbetrieb und Schichtmodelle statt. Zudem organisierten einige WfbMs mit den lokalen Impfzentren die Reihenimpfungen der Covid-19-Schutzimpfungen für Menschen mit Behinderungen und dem angestellten Personal in den Einrichtungen und Angeboten der Eingliederungshilfe. Für die Wohneinrichtungen änderte sich hingegen Folgendes: Nach dem Beschluss des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 2. März 2021 bestand für Beschäftigte in besonderen Wohnformen keine Testpflicht mehr. Jeder Mensch mit Behinderung, der in einer besonderen Wohnform lebt, durfte ab 27. März 2021 wieder mehr als eine Person pro Tag zu Besuch empfangen. Die Besuchspersonen mussten jedoch ein negatives Testergebnis vorlegen. Die weiteren geltenden Schutz- und Hygienemaßnahmen in den besonderen Wohnformen, wie zum Beispiel die FFP2-Maskenpflicht, blieben jedoch trotz zunehmender Corona-Schutzimpfungen unter den dort lebenden Menschen im Wesentlichen bestehen.

In der *vierten Welle* im Herbst/Winter 2021 wurde zunächst zum Schulbeginn das Testangebot in Schulen und in der Kinderbetreuung weiter ausgeweitet. Zum Beispiel wurden die PCR-Pooltests am 1. September 2021 in den bayerischen Schulen eingeführt. Bei einem positiven PCR-Pooltest galten damals alle Personen, deren Abstrich Teil der Poolprobe ist, als Verdachtspersonen. Des Weiteren hatten Träger von Kindertageseinrichtungen und HPTs zwei (kostenlose) Corona-Tests für jedes noch nicht eingeschulte Kind pro Betreuungswoche anzubieten oder die kostenlose Abholung von zwei Selbsttests in den Apotheken zu ermöglichen. Heilpädagogische Tagesstätten der Behindertenhilfe konnten nun einen Antrag auf Ausgleichshilfen für coronabedingte Einnahmeausfälle bei medizinisch-therapeutischen Leistungen stellen – nachdem sich der Lebenshilfe-Landesverband Bayern seit einem Jahr vehement dafür einsetzte.

Ebenso liefen die Boosterimpfungen für die Menschen mit Behinderungen an. In Bayern berichteten die Lebenshilfen von einem guten Ablauf der weiteren Corona-Schutzimpfungen. Analog zu den G-Regelungen für den öffentlichen und privaten Raum wurden diese in den Angeboten, Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe angewandt. Zum Beispiel galt die 3G-Regelung in der Kinderbetreuung. Demnach durften Eltern und Angehörige das Gelände von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und HPTs nur dann betreten, wenn sie geimpft, genesen oder getestet waren. Das galt auch für die Begleitung des Kindes während der Eingewöhnungsphase. In den Bring-/Abholphasen hingegen wurde die 3G-Regelung nicht angewandt. Ebenso waren die WfbMs von erheblichen Ausweitungen der Testpflicht betroffen, weil sie die Testung von Arbeitgeber*innen und Beschäftigten nach § 28b Infektionsschutzgesetz ebenso durchführen mussten. Dabei mussten Antigen-Testungen für geimpfte Personen oder genesene Arbeitgeber und Beschäftigte höchstens zweimal pro Kalenderwoche wiederholt werden. In Förderstätten fand die Regelung ebenso Anwendung, jedoch fielen die dort betreuten Personen nicht unter diese erweiterte Testpflicht. Die Testpflicht für die Einrichtung-

gen führte zu einem erheblichen personellen Mehraufwand in den Einrichtungen sowie zu erheblichen Unsicherheiten, bspw. hinsichtlich der Dokumentationspflicht, die sich aber mit den bayerischen Staatsministerien zunehmend klären ließ.

In der *fünften Welle* im Winter 2021 wurde die einrichtungsbezogene Impfpflicht verabschiedet. Die Impfquoten in der Eingliederungshilfe waren mehrheitlich „gut“, und dennoch gab es Einrichtungen, in denen dies nicht der Fall war. Demnach befürchteten einige Einrichtungen personelle Engpässe, wenn Gesundheitsämter Mitarbeiter*innen aufgrund ihres Impfstatus ein Betretungsverbot auferlegen. Insgesamt führte die einrichtungsbezogene Impfpflicht zu enormen Unsicherheiten bei den Leistungserbringern, über bspw. den davon erfassten Personenkreis sowie die weitere Personalplanung in Abhängigkeit der Entscheidungen der Gesundheitsämter und deren Kriterien zur Systemrelevanz. Es wurde zudem befürchtet, dass ungeimpfte Mitarbeiter*innen in Beschäftigungsbereiche abwandern, in denen keine Impfpflicht besteht, und/oder dass der Arbeitsbereich für Fachkräfte deutlich unattraktiver wird – aufgrund dessen, dass Fachkräfte (wie zum Beispiel Handwerker) in Arbeitsbereichen ohne Impfpflicht tätig werden. Auch verschärfte sich durch die „Abwanderung“ die Arbeitssituation für das bestehende Personal. Die personellen Engpässe - zusätzlich verstärkt durch krankheitsbedingte Personalausfälle – mussten demnach vom bestehenden Personal abgedeckt werden. Ebenso wurde davon ausgegangen, dass die Gesundheitsämter erhebliche Beschäftigungsverbote aussprechen, die den betrieblichen Beschäftigungsablauf gefährden und dazu führen können, dass wichtige Leistungen für die Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen nicht mehr aufrechterhalten werden. Aus diesen und anderen Gründen hat sich der Lebenshilfe-Landesverband Bayern im Rahmen der Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe für eine allgemeine Impfpflicht ausgesprochen, die neben dem Schutz der Menschen mit Behinderungen zudem deren Teilhabe gewährleistet.²³

23 Bundesvereinigung Lebenshilfe (2021).

3. Auswirkungen in den einzelnen Bereichen

3.1 Allgemein

Menschen mit Behinderungen wird in der Corona-Pandemie eine höhere Schutzbedürftigkeit zugesprochen. Aufgrund eines erhöhten Risikos, einen schwereren Krankheitsverlauf zu erleiden, und des institutionellen Settings (zum Beispiel Leben in einer Wohneinrichtung), werden Menschen mit Behinderungen zudem (teilweise) als Risikogruppe²⁴ klassifiziert. Die von der Politik getroffenen epidemiologischen Maßnahmen sind zum Schutz der Menschen mit Behinderungen und deren Gesundheit durchaus sinnvoll. Nur sind Menschen mit Behinderungen weitaus stärker von den Auswirkungen der Corona-Pandemie und den verhängten Maßnahmen betroffen, da ihre Teilhabechancen durch diese stark gefährdet bzw. beeinträchtigt werden. Die Intention der UN-Behindertenrechtskonvention²⁵ liegt jedoch darin, allen Menschen eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe zu gewähren, damit ein selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Behinderungen ermöglicht wird. Auch die Lebenshilfe setzt sich für eine inklusive Gesellschaft ein, in der Menschen in allen Lebensbereichen und allen Lebenslagen eingeschlossen werden und aus der niemand ausgeschlossen werden darf.²⁶ Dabei sollen „alle Bereiche der Gesellschaft [sollen] so gestaltet sein, dass sie die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen von vorneherein ermöglichen und die gleichberechtigte Wahrnehmung ihrer fundamentalen Rechte sichern.“²⁷

Die selbstbestimmte Teilhabe als wichtiges Ziel der Eingliederungshilfe und Lebenshilfe war bereits vor der Corona-Pandemie aufgrund diverser Hürden und Barrieren nicht immer möglich. In der Corona-Pandemie wird dieses wichtige Ziel einer inklusiven Gesellschaft zusätzlich erschwert, da inklusive Strukturen und Projekte in ihrem Verlauf zeitweise eingestellt oder rückgängig gemacht werden. Dies spiegelt sich auch in der (Selbst-)Einschätzung der Menschen mit Behinderungen wider. So geben 42 % der Menschen mit einer Schwerbehinderung an, dass sich ihre Teilhabe-Chancen durch die Corona-Pandemie verschlechtert haben.²⁸

Auch verzögerte sich in der Corona-Pandemie die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zeitlich. Mit dem BTHG wird das deutsche Recht mit der UN-Behindertenrechtskonvention harmonisiert. Die Umsetzung soll in vier zeitversetzten Reformstufen erfolgen. Es kann durchaus als Meilenstein für die Teilhabe und Inklusion gesehen werden, indem mit dem Prinzip der Personenzentrierung²⁹ die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen gestärkt wird. Durch Landesgesetze und Länderrahmenverträge wird das BTHG in den jeweiligen Bundesländern konkretisiert und umgesetzt.³⁰ In Bayern beteiligt sich der Lebenshilfe-Landesverband Bayern im BTHG-Umsetzungsprozess in den relevanten Arbeitsgruppen – wie zum Beispiel der AG-Verhandlung, der UAG-Vertragsrecht und sämtlichen Unterarbeitsgruppen, in

24 Das RKI erfasst unter den Risikogruppen unter anderem Menschen mit Down-Syndrom (Trisomie 21), siehe RKI (2021).

25 Die Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist auch unter § 1 SGB IX verankert.

26 Bundesvereinigung Lebenshilfe (2011), S. 8.

27 Ebd.

28 Aktion Mensch (2021), S. 3.

29 Dabei steht der Mensch mit seinen Vorstellungen, persönlichen Zielen und Belangen sowie dessen Selbstbestimmung im Mittelpunkt.

30 Zum Umsetzungsstand der einzelnen Bundesländer siehe unter <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/umsetzung-laender/#:~:text=F%C3%BCr%20die%20Umsetzung%20des%20BTHG,f%C3%BCr%20die%20Zeit%20vom%201> [05.10.2022].

denen die Landesrahmenverträge verhandelt werden. Ebenso umfasst die BTHG-Reform die Weiterentwicklung und Erprobung eines Instruments zur Bedarfsermittlung – in Bayern das sog. BILBay. Der Lebenshilfe-Landesverband Bayern beteiligt sich auch an der Erstellung und Erprobung des BILBays.

Die Corona-Pandemie verzögert bzw. verzögerte die Reformschritte des BTHGs zeitweise aufgrund ihrer indirekten³¹ und direkten³² Auswirkungen erheblich. Auch konnte das Prinzip der Personenzentrierung aufgrund von Kontaktbeschränkungen nur bedingt wirksam werden, da eine Erprobung der Bedarfsermittlung im persönlichen Gespräch während der Pandemie zeitweise nicht möglich war.³³

Durch die folgenden Ausführungen wird aufgezeigt, inwiefern die Corona-Pandemie unter dem Blickwinkel der Inklusion und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen problematisch und belastend war und ist. Insbesondere zu Beginn der Corona-Pandemie brachen essenzielle Angebote und Dienste der Eingliederungshilfe plötzlich von einem auf den anderen Tag weg. Daraus folgte ein „Mehrbedarf“ an Begleitung und Unterstützung der Menschen mit Behinderungen für deren Eltern, Angehörige und Bezugspersonen sowie das Personal in der Eingliederungshilfe. Nichtsdestotrotz hat die Bayerische Staatsregierung – so die Einschätzung von Holger Kiesel, Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung – an vielen Stellen „gute und wichtige Entscheidungen“ für die Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen bzw. Bezugspersonen zu deren gesundheitlichem Schutz getroffen.³⁴

3.2 (Frühe) Kindheit und Schule

Kinder und Jugendliche mit (drohenden) Behinderungen sind im besonderen Maße von der Corona-Pandemie betroffen. Sie wirkt sich auf deren soziale Teilhabe, frühkindliche und schulische Bildung und Förderung sowie die psycho-soziale, kognitive und motorische Entwicklung in der Frühen Kindheit sowie im Schul- und Jugendalter aus.³⁵ Mit dem (zeitweise bestehenden) Betretungsverbot von Interdisziplinären Frühförderstellen (IFS) und Heilpädagogischen Tagesstätten (HPTs) sowie der (zeitweise bestehenden) Schließung von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, Schulvorbereitenden Einrichtungen (SVE) und Schulen wurden während der Corona-Pandemie den Kindern und Schüler*innen mit (drohenden) Behinderungen auch der Zugang zu wichtigen medizinisch-therapeutischen Leistungen zeitweise verwehrt.

31 Die Corona-Pandemie rief andere Aufgaben bei allen beteiligten Akteuren hervor, die neben der Umsetzung des BTHGs zusätzlich bewältigt werden mussten.

32 Zum Beispiel fanden angedachte Teilhabekonferenzen mit allen betroffenen Leistungsträgern nur bedingt statt, aufgrund der zeitweisen Kontaktbeschränkungen.

33 BGW (2021a), S. 37.

34 Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2020a).

35 Siehe DIMR (2020a), S. 2.

3.2.1 Frühe Kindheit

Die Frühe Kindheit umfasst die Altersspanne von 0 bis 6 Jahren bzw. bis zum Schuleintritt. Kinder mit Behinderungen oder solche, die von einer Behinderung bedroht sind, und deren Bezugspersonen spüren die Auswirkungen der coronabedingten Regelungen auch in der Frühförderung und im jeweiligen institutionellen Setting. Dies betraf und betrifft die folgenden Einrichtungen: Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFS) sowie die Kindertagesbetreuung in Regeleinrichtungen, integrativen Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und Schulvorbereitenden Einrichtungen (SVE).

Frühförderung³⁶ dient dem rechtzeitigen Erkennen von Entwicklungsverzögerungen und -gefährdungen sowie von drohender oder bestehender Behinderung bei Kindern in der Frühen Kindheit. Ebenso fördert und therapiert die Frühförderung diese Kinder sowie werden in diesem Rahmen die betroffenen Eltern beraten, unterstützt und begleitet und es werden weitere notwendige Kontakte und Hilfen vermittelt.³⁷ Im Vordergrund stehen dabei die ganzheitliche Förderung des Kindes und die Stärkung der Kompetenzen von Kindern und ihren Bezugspersonen – orientiert an den individuellen Stärken und Schwächen sowie den Wünschen und persönlichen Zielen. Dabei wird frühkindliche Bildung und die damit verbundene Frühförderung als „wichtige Grundlage für Chancengerechtigkeit und gesellschaftliche Teilhabe“³⁸ eingestuft. Demnach ermöglicht Frühförderung somit, individuelle Teilhabeeinschränkungen von Kindern rechtzeitig zu ermitteln, um eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am altersgemäßen Leben in der Familie und Gesellschaft sicherzustellen und potenziellen Benachteiligungen entgegenzuwirken.³⁹ Die Komplexleistung Frühförderung wird von IFS erbracht und/oder kann in der häuslichen Umgebung und in Kindertageseinrichtungen erfolgen.⁴⁰

Bundesweit fehlten zu Beginn der Corona-Pandemie (Anfang März 2020) auch hinsichtlich der Infektionsgefahr einheitliche Regelungen zum Umgang in der Frühförderung – nachdem diese Kinder besonders vulnerabel sind und deren Schutz vor Ansteckung gewährleistet werden muss. Folglich forderte zu dem Zeitpunkt die Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V. – Bundesvereinigung e.V., u. a. einheitliche Vorgaben für den Bereich zu schaffen, um Klarheit und Handlungssicherheit für die davon Betroffenen zu erstellen sowie die Liquidität (zum Beispiel für ausfallende Leistungen und entsprechende Kostenerstattung für eingeschränkte Leistungen) der Einrichtungen sicherzustellen.⁴¹ Auch in Bayern herrschten anfänglich Unsicherheiten und Unklarheiten darüber, wie die Frühförderung in Folge der verhängten Betretungsverbote für Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und Schulen ab dem 13. März 2020 zu regeln und wie mit etwaigen damit einhergehenden finanziellen Ausfällen umzugehen sei. Geschuldet war dies der Tatsache, dass die Frühförderung in den Allgemeinverfügungen in der Corona-Pandemie zunächst nicht berücksichtigt wurde. Allerdings ist und war in der ganzen Corona-Pandemie immanent, dass die Frühförderung seitens der zuständigen Ministerien und Gesundheitsämter nicht bzw. unzureichend bei den Maßnahmen und Konzepten beachtet wird und wurde. In der Anfangszeit der Unsicherheit fielen zunächst mobile Einsätze

36 Die Frühförderung ist rechtlich unter §§ 42 Abs. 2 und 46 SGB IX verankert.

37 Weitere Informationen siehe unter <https://www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/fruehfoerderung/index.php> [05.10.2022].

38 Bündnis Frühkindliche Bildung Bayern (2020).

39 StMAS (2020), S. 19.

40 Die Leistungen können auch in sozialpädiatrischen Zentren und Praxen niedergelassener Therapeuten erbracht werden.

41 Bundesvereinigung (VIFF) (2020).

aus und auch einige IFS wurden geschlossen. Auf Nachdruck der Verbände wurde die Frühförderung in die geänderte Allgemeinverfügung für die WfbMs und Förderstätten mit aufgenommen, die am 21. März 2020 in Kraft trat. Mit der Allgemeinverfügung wurde für die IFS ein Betretungsverbot verhängt, sodass dort „keine Therapie, Förderung und Beratung für Kinder und deren Familien bzw. Bezugspersonen stattfinden durfte, die einen unmittelbaren persönlichen Kontakt erfordert.“⁴² Ebenso durfte das Personal der Frühförderung zu diesem Zweck weder das häusliche Umfeld der Familien und Bezugspersonen noch die Einrichtung der Kindertagesbetreuung aufsuchen. Therapie, Förderung und Beratung sollten stattdessen per Telefon und/oder E-Mail sowie in digitalen Formaten angeboten werden. Eine Ausnahme waren im Einzelfall medizinische Leistungen innerhalb der Komplexleistung Frühförderung, die weiterhin erfolgen durften, wenn sie für den Erhalt der Gesundheit der Kinder (zum Beispiel Atemtherapie bei neuromuskulären Störungen) oder für das Aufrechterhalten der Vitalfunktionen unverzichtbar waren.

In der Praxis führte das Betretungsverbot jedoch dazu, dass in dieser Zeit in Bayern keine bzw. kaum Beratungen, Förderungen und Therapien in Präsenz stattfanden. Geschuldet war dies u. a. zum einen den Bedenken der Eltern hinsichtlich eines möglichen Infektionsrisikos und zum anderen den bestehenden Unsicherheiten über die in der Allgemeinverfügung festgelegte medizinische Notwendigkeit der Frühförderung. Bei welchen Kindern unter dieser Auflage die Frühförderung unverzichtbar ist, wurde dabei in Abstimmung mit den Eltern, den Therapeuten und der Leitung der ISF entschieden. Folglich wurden während der Betretungsverbote die Förderleistungen – auch die medizinisch-therapeutischen Leistungen – ausgesetzt. Insbesondere bei Kindern mit (drohenden) Behinderungen ist die Kontinuität von Förderleistungen essenziell, da sich längere Unterbrechungen ungünstig auf die Entwicklungs- und Förderprozesse des Kindes auswirken können und negative Effekte auf die bereits erarbeiteten Entwicklungen im Rahmen der Frühförderung zudem zu erwarten sind. Dies deckt sich auch mit einer von der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation durchgeführten Befragung der Eltern⁴³ im Rahmen des Konsultationsprozesses.⁴⁴ So geben 76 % der Dienste und Einrichtungen an, dass weniger Leistungen der Frühförderung in der Corona-Pandemie erbracht werden konnten, und bei den Hausfrühförderungen geben rund 53 % diese Einschätzung ab.⁴⁵ In Folge der coronabedingten Ausfälle und/oder längeren Unterbrechungen der Frühförderung beobachteten die Einrichtungen negative Folgen hinsichtlich einer Verschlechterung des Sozialverhaltens (96,2 % der Einrichtungsvertreter*innen benennen dies bei der Befragung), aber es werden auch negative Veränderungen in den Bereichen Motorik, Sprache und seelische Gesundheit erwähnt.⁴⁶ Auch die Eltern und Bezugspersonen vermissten die

42 Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Maßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie im Bereich Werkstätten für behinderte Menschen, Förderstätten sowie Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke, Az. Z6a-G8000-2020/122-100, vom 20. März 2020, Ziffer 1.2.

43 Seit dem Frühjahr 2020 führt die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) einen Konsultationsprozess durch. Darin werden die Folgen der Corona-Pandemie in verschiedenen Themenfeldern anhand einer breit angelegten Befragung der Eltern, Angehörigen, der Dienste und Einrichtungen, der Leistungsträger und Menschen mit Behinderungen untersucht. Siehe DVfR (2021a).

44 Bei der Befragung zum Thema Frühförderung liegen nur wenige Antworten vor, sodass die Ergebnisse aufgrund der geringen Stichprobe nicht repräsentativ sind. Allerdings geben die Ergebnisse dennoch einen Einblick in die auftretenden Probleme im Bereich der Frühförderung. DVfR (2021d), S. 36.

45 DVfR (2021e), S. 38 und 44.

46 Ebd., S. 41.

persönliche Unterstützung und Beratung durch das Personal sowie die Förder- und Therapie-maßnahmen für die davon betroffenen Kinder, wenn diese während der Pandemie wegfielen bzw. nur eingeschränkt möglich waren.⁴⁷

Frühförderung beinhaltet mehr als rein medizinische Leistungen. Sie ist für den Erhalt und Ausbau von Basisfertigkeiten und der psychosozialen Gesundheit und Teilhabemöglichkeiten für Kinder mit (drohenden) Behinderungen essenziell. Unterbrechungen dieser ganzheitlichen Förderleistungen haben, wie bereits erwähnt, wesentliche negative Folgen auf die psychosoziale, gesundheitliche, motorische und kognitive Entwicklung eines Kindes, was auch zu einem späteren Zeitpunkt nicht (unmittelbar) ausgeglichen werden kann,⁴⁸ zumal durch Frühförderung versucht wird, folgeschwere Entwicklungsgefährdungen der Kinder durch Beratung, Förderung und Behandlung zu vermeiden und demnach ein Aussetzen der Leistungen unter diesem Blickwinkel ebenso schwerwiegend ist.

In der Frühförderung werden auch Eltern und Bezugspersonen betreut, deren Kinder durch Verhaltensauffälligkeiten einen hohen pädagogischen Bedarf aufweisen. In Bayern wurden die Heilpädagogischen Tagesstätten (HPTs) der Jugendhilfe – im Gegensatz zu Frühförderstellen – wegen des hohen pädagogischen und therapeutischen Förderbedarfs der dort betreuten Kinder bereits schon am 27. April 2020 von den Betretungsverboten ausgenommen. Dabei ist seitens der Frühförderung nicht verständlich, warum dies trotz des dort bestehenden Förderbedarfs nicht auch zu diesem Zeitpunkt für die Kleinkinder mit (drohenden) Behinderungen galt, zumal die Familien und Bezugspersonen von Kindern mit (drohenden) Behinderungen zusätzlich durch die Betretungsverbote der Einrichtungen der Kindertagesbetreuung stark belastet wurden. Nicht stringent ist zudem, dass niedergelassene Praxen im Gegensatz zu Frühförderstellen während des Betretungsverbots heilpädagogische wie auch medizinisch-therapeutische Leistungen unter Auflagen erbringen durften. Erst am 8. Mai 2020 begann die schrittweise Wiederaufnahme von medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen in der Frühförderung mit der Begründung, dass die fast vollständige Einstellung von Frühförderleistungen mit persönlichem Kontakt aufgrund der Verschlechterung der Gesundheit der Kinder sowie der befürchteten und festgestellten Rückschritte in der Entwicklung der Kinder mit (drohenden) Behinderungen problematisch wäre. Dabei gilt es, die Dringlichkeit von Förderung bzw. Therapie und Diagnostik und Beratung im Rahmen der Frühförderung abzuwägen und Kinder mit hohem Förderungsbedarf vorrangig zu berücksichtigen. Dies betrifft solche mit schweren Behinderungen und Entwicklungsstörungen und Kommunikations- und Verhaltensstörungen. Die schrittweise Wiederaufnahme der Frühförderung war in der Praxis nicht immer leicht umsetzbar – u.a. aufgrund der (vorgesehenen) Bewertung der Kinder nach der jeweiligen Dringlichkeit und der Höhe des Förderungsbedarfs.

Während des Betretungsverbots wurde durch die bayerischen IFS der Kontakt zu den von ihnen betreuten Eltern und Bezugspersonen aufrechterhalten. Dabei nutzten sie die folgenden Möglichkeiten: 77,3 % E-Mail, 68,2 % Videotelefonie, 48 % per Telefon und 47 % Messenger.⁴⁹ Zwar zeigt sich in der Praxis, dass die Förderung in angepasster Form über Telefon, Video und Hausaufgaben von vielen Familien und Bezugspersonen in der Pandemie gut angenommen wurde, jedoch darf aufgrund des hohen pädagogischen Förderbedarfs nicht außer Acht gelassen werden, dass Eltern und Bezugspersonen bei einer Beratung und Förderung über

47 Lebenshilfe Schwabach-Roth (o.J.).

48 Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2020b), S. 13.

49 Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (o.J.).

Telefon und digitale Formate durchaus an ihre Grenzen gelangten. In der Frühförderung ist es erforderlich, dass Eltern und Bezugspersonen aktiv mitwirken. Ohne die engmaschige Rückkoppelung zwischen den Eltern und Bezugspersonen und dem Fachpersonal ist dieses aktive Mitwirken im Rahmen der digitalen Angebote und Hausaufgaben schwierig, zumal Eltern die (Früh-)Förderung durch Fachleute wie Therapeuten und Pädagogen schlicht und ergreifend nicht ersetzen können. Folglich waren sie größtenteils froh, dass schrittweise zur Frühförderung im persönlichen Kontakt zurückgekehrt wurde. Es gibt zukünftig dennoch zu bedenken, dass die Frühförderung zusätzlich zum persönlichen Kontakt auch in neuen angepassten (digitalen) Formen der Leistungserbringung dauerhaft fortzuführen wäre. Die IFF verzeichneten in der Corona-Pandemie geringere Terminabsagen/-ausfälle, da digitale Formate an den bestehenden Herausforderungen (wie zum Beispiel die Vereinbarkeit von Beruf und Familie) von Bezugspersonen und Eltern von Kindern mit (drohenden) Behinderungen orientiert sind.⁵⁰ Dennoch können die digitalen Formate den persönlichen Kontakt nicht ersetzen, und dabei sollten auch die Limitationen für die Förderung des Kindes bedacht werden. Ob eine derartige Förderung uneingeschränkt gelingt, ist dabei jeweils vom Entwicklungsstand, der Reife und dem Alter (einschließlich der Aufmerksamkeitsspanne) des Kindes abhängig. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass nur wenige Kinder im Kleinkindalter in der Lage waren, einer Förderung per Video über einen Zeitraum von 45 Minuten zu folgen. In diesem Fall erfolgte die (Früh-)Förderung nur eingeschränkt. Dies wird auch in ersten Studien deutlich. Zum Beispiel wird bei einer Studie, in der die Auswirkungen auf die logopädische Therapie von Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung untersucht werden, festgestellt, dass sich Teletherapie vorrangig erst ab einem gewissen Alter (ab 4 Jahren) eignet.⁵¹

Neben den IFF wurde am 16. März 2020 auch für die Kindertageseinrichtungen, die Kindertagespflege, HPTs und die Schulvorbereitenden Einrichtungen (SVEs) ein Betretungsverbot in Bayern verhängt.⁵² Dabei wurde von Anfang an für Kinder, deren Eltern in einer kritischen Infrastruktur beschäftigt sind, eine Notbetreuung angeboten. Der Personenkreis für die Notbetreuung wurde in der Pandemie nach und nach erweitert, u. a. um Alleinerziehende. Erst am 11. Mai 2020 wurden mit oder von wesentlicher Behinderung bedrohte Kinder in den Kreis der zur Inanspruchnahme der Notbetreuung Berechtigten aufgenommen. Dabei wäre es insbesondere für die Kinder und deren Familien und Bezugspersonen wichtig gewesen von Anfang an bei der Notbetreuung berücksichtigt zu werden. Denn Kindertageseinrichtungen und die Kindertagespflege haben in Bayern einen Bildungsauftrag zur frühkindlichen Bildung, der auch in den verschiedenen Landesgesetzen verankert ist (zum Beispiel im BayKiBiG).⁵³ Dabei ist die frühkindliche Bildung eine wichtige Grundlage, um Chancengleichheit und gesellschaftliche Teilhabe sicherzustellen. Für die ganzheitliche Entwicklung und den Lernprozess in der frühkindlichen Bildung benötigen alle Kinder persönliche und zwischenmenschliche Interaktion zur Entwicklung. Der Kontakt mit anderen Kindern schafft Erfahrungen und Begegnungen, die demnach für ihre ganzheitliche Entwicklung essenziell sind.⁵⁴ Für Kinder mit (drohenden) Behinderungen ist dies jedoch noch wichtiger. Denn Kinder mit (drohenden) Behinderungen sind auf ein vertrautes Umfeld in der ihnen bekannten Kindertageseinrichtung und Kindertagespflegestelle aber auch in den SVEs und den HPTs auf eine gute emotionale Beziehung zum

50 Vgl. u. a. Lebenshilfe-Landesverband (2021). S. 60-61.

51 Hackenberg et al. (2021), S. 6.

52 Erst ab dem 1. Juli 2020 war der eingeschränkte Regelbetrieb für Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, Kindertagespflegestellen und Heilpädagogische Tagesstätten (wieder) möglich und ab dem 1. September 2020 erfolgte die Rückkehr zum Regelbetrieb mit Stufenplan Einrichtungen der Kindertagesbetreuung je nach Infektionsgeschehen.

53 StMAS/Staatsinstitut für Frühpädagogik (2019), S. 18.

54 Siehe dazu u. a. Bündnis Frühkindliche Bildung Bayern (2020) und Fischer et al. (2020), S. 4-5.

Fachpersonal angewiesen. Dies erlaubt positive Entwicklungsschritte sowie den Erhalt und Erwerb ganzheitlicher Fähigkeiten wie bspw. kognitiver, motorischer und sprachlicher Art.⁵⁵ Auch führte, wie bereits erwähnt, das Betretungsverbot der Kindertageseinrichtung, der Kindertagespflegestelle und der SVE zu erheblichen Belastungen bei Eltern und Bezugspersonen von Kindern mit (drohenden) Behinderungen. In integrativen Einrichtungen (Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen) werden im Regelbetrieb zudem auch Begegnungen zwischen Kindern mit (drohenden) Behinderungen und ohne Behinderungen im Sinne der Inklusion geschaffen. Betretungsverbote und Teilschließungen verhinderten diese Begegnungen und stehen der Inklusion entgegen.⁵⁶

In der Praxis zeigt sich dabei, dass eine inklusive Betreuung und Förderung der Kinder mit (drohenden) Behinderungen gelingen kann, wenn mehrere Akteure (u. a. Kindertageseinrichtung, Mobile Sonderpädagogische Hilfen und IFS) zusammenarbeiten, gut vernetzt und die verschiedenen Strukturen durchlässig sind.⁵⁷ In der Corona-Pandemie gestaltet sich dies jedoch als schwierig, da die gesetzlichen Regelungen und Bestimmungen an den verschiedenen Schnittstellen – Frühförderung, Kinderbetreuung und Übergang zu Schulen – sehr unterschiedlich ausfallen. Demnach war und ist die beschriebene Zusammenarbeit nicht immer einfach. Auch sind die Einrichtungen der Frühförderung, der Kindertageseinrichtung und Kindertagespflegestelle, die HPTs und die SVE sowie die Eltern und Bezugspersonen von Kindern mit (drohenden) Behinderungen in der Corona-Pandemie in Bayern mit einer Vielzahl von sich ständig verändernden Vorgaben zur Umsetzung u. a. zum Umgang mit Erkältungs-/Erkrankungssymptomen bei Personal und Kindern sowie Teststrategien und Quarantäneregeln konfrontiert.

Auch wurden wichtige Prozesse coronabedingt ausgesetzt, die die Förderung von Kindern in der Frühen Kindheit verbessern sollen. Zum Beispiel befasst sich seit Mai 2018 die Arbeitsgruppe zum Thema Übergangsbegleitung bestehend aus verschiedenen Vertreter*innen (bspw. Bayerischer Bezirkstag, Krankenkassen, Arbeitsstelle Frühförderung) mit möglichen Verbesserungen des Übergangs von der Frühförderung und Kindertageseinrichtung in das Schulsystem bei Kindern mit (drohenden) Behinderungen. Die Weiterarbeit der Arbeitsgruppe ist jedoch aufgrund der Corona-Pandemie (zunächst) zum Erliegen gekommen.⁵⁸

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Corona-Pandemie zweifelslos Auswirkungen auf die ganzheitliche Entwicklung der Kinder mit (drohenden) Behinderungen in der Frühen Kindheit hat. Erste Studien zeigen bereits Auffälligkeiten in Sprachkompetenz und Feinmotorik.⁵⁹ Zwar sind die Ergebnisse bei Kindern ohne Behinderungen erhoben worden, jedoch kann davon ausgegangen werden, dass Kleinkinder mit (drohenden) Behinderungen davon stärker betroffen sind und waren. Eine andere Untersuchung zeigt bereits aufgrund von wegfallenden Therapien und Leistungen in der Frühförderung auch bei Kindern mit (drohenden) Behinderungen eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Rückschritte in der sprachlichen und sozioemotionalen Entwicklung sowie den kommunikativen Fähigkeiten.⁶⁰ Folglich müssen (künftig) in Ausnahmezuständen wie der Pandemie dennoch die För-

55 Ponader/Friedrich (2021), S. 19.

56 Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2022).

57 Ebd.

58 Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2021), S. 32.

59 Vgl. Bantel et al. (2021).

60 DVfR (2021a), S. 35.

derung und Therapien in den verschiedenen Einrichtungen unter Beachtung des Gesundheitsschutzes aller Betroffenen gewährleistet werden. Damit werden eine ganzheitliche Förderung und das interaktive Lernen zwischen Kindern sichergestellt und somit dem Verlust von bereits erworbenen Fähigkeiten und wichtigen Entwicklungsrückschritten entgegengewirkt.

Zusammenfassung

- ☉ Die Corona-Pandemie hat Auswirkungen auf die ganzheitliche Entwicklung der Kinder mit (drohender) Behinderung in der Frühen Kindheit. Die Beeinträchtigungen in der Entwicklung der Kinder durch wegfallende Therapien und Leistungen in der Frühförderung wie eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Rückschritte in der sprachlichen und sozioemotionalen Entwicklung sowie den kommunikativen Fähigkeiten sind evident.
- ☉ Das verhängte Betretungsverbot für Frühförderstellen führte trotz entsprechenden Ausnahmeregelungen bei medizinischer Notwendigkeit dazu, dass die Frühförderung zeitweise ausgesetzt wurde. Zurückzuführen lässt sich dies u. a. auf die Unsicherheiten bei der Auslegung der medizinischen Notwendigkeit.
- ☉ Die Frühförderung wurde während der Pandemie schrittweise (wieder) ermöglicht. Dies ist in der Praxis jedoch nicht immer leicht umsetzbar. Dabei ist die Bewertung der Kinder nach der jeweiligen Dringlichkeit und der Höhe des Förderungsbedarfs mitunter schwierig.
- ☉ Insbesondere zu Beginn fehlten einheitliche Vorgaben im Umgang mit der Frühförderung. Dies hätte für die Einrichtungen jedoch Handlungssicherheit gewährleistet und Liquidität für ausfallende Leistungen sichergestellt.
- ☉ Die Einrichtungen der Frühförderung, der Kindertagesbetreuung und Kindertagespflegestelle, der HPT und der SVE sowie die Eltern und Bezugspersonen von Kindern mit (drohenden) Behinderungen sind in der Corona-Pandemie in Bayern mit einer Vielzahl an sich ständig verändernden Vorgaben zur Umsetzung konfrontiert.
- ☉ Die gesetzlichen Bestimmungen und Regelungen fallen an den verschiedenen Schnittstellen (Frühförderung, Kinderbetreuung und Übergang zu Schulen) sehr unterschiedlich aus, sodass die Zusammenarbeit, Vernetzung und Durchlässigkeit nicht immer gewährleistet war und ist. Jedoch ist inklusive Betreuung und Förderung der Kinder mit (drohenden) Behinderungen erfolgreich, wenn mehrere Akteure (u. a. Kindertageseinrichtung, Mobile Sonderpädagogische Hilfe und IFS) gut zusammenarbeiten.
- ☉ Die Frühförderstellen bauten digitale Formate stark aus. Damit schufen sie Alternativen in Zeiten, in denen der persönliche Kontakt nur bedingt möglich war. Allerdings unterliegen digitale Formate gewissen Limitationen in ihrer Anwendung zur Therapie.

Forderungen

- ☉ Bei politischen Maßnahmen müssen neben dem Gesundheitsschutz auch die Folgen bzw. Auswirkungen auf die soziale Teilhabe, frühkindliche Bildung und Förderung sowie die psycho-soziale, kognitive und motorische Entwicklung von den politischen Akteuren stärker berücksichtigt werden.
- ☉ Die Schließung von Einrichtungen im Bereich der Frühen Kindheit ist aufgrund der essenziellen Aufgabenstellung und Bedeutung für die Entwicklung des Kindes sowie zur Unterstützung der Bezugspersonen als Ultima Ratio zu betrachten. Bei der Notbetreuung der

Kindertageseinrichtungen sind Kinder mit einer Behinderung von Anfang an zu berücksichtigen.

- 🕒 Das Aussetzen von Therapien und Förderungen im Bereich der Frühförderung und der Kindertagesbetreuung darf aufgrund der erheblichen Auswirkungen auf die ganzheitliche Entwicklung des Kindes und der fehlenden Unterstützung für die Eltern nicht erfolgen. Stattdessen sollten flexible Regelungen unter Einhaltung des Gesundheitsschutzes ermöglicht und angewandt werden und/oder entsprechende Ersatzangebote finanziert werden.
- 🕒 Die Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen (pädagogischen) Akteuren im Bereich Frühe Kindheit sollte verbessert und intensiviert werden, um die inklusive Betreuung und Förderung der Kinder mit (drohender) Behinderung in den verschiedenen Settings sicherzustellen und Qualitätseinbußen bzw. Reibungsverluste an den Schnittstellen zu vermeiden. Ebenso sollte die strukturelle Durchlässigkeit der verschiedenen Einrichtungs- und Unterstützungsangebote wie Frühförderung, Kindertagesbetreuung und Übergang zu Schulen optimiert werden.
- 🕒 Digitale Formate sollten im Bereich der Frühförderung weiter ausgebaut werden. Die neuen angepassten (digitalen) Formen der Leistungserbringung sollten als Ergänzung stetig und dauerhaft fortgeführt und finanziert werden.
- 🕒 Die wichtigen Arbeitsgruppen, die die Förderung von Kindern verbessern, sicherstellen und gewährleisten, sollen auch in Zeiten einer Pandemie nicht ausgesetzt, sondern fortgeführt werden.

3.2.2 Kindheit und Schule

Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen sind und waren im besonderen Maße von der Corona-Pandemie betroffen. Sie wirkt und wirkte sich auf ihre soziale Teilhabe, frühkindliche und schulische Bildung und Förderung sowie ihre psychosoziale, kognitive und motorische Entwicklung aus.⁶¹ Dies zeigt eine Studie des Deutschen Jugendinstituts, in der Eltern, Kinder und Jugendliche während der Corona-Pandemie befragt sowie qualitative und quantitative Daten ausgewertet wurden. Dabei wird u. a. das schulische Lernen näher betrachtet. In der Corona-Pandemie wurde die schulische Bildung und Förderung phasenweise durch digitalen Lernunterricht, aber auch durch Wechselmodelle mit Hausaufgaben ersetzt. Dies setzte bei allen Beteiligten ein hohes Maß an Selbstorganisation voraus, um sich in den veränderten Strukturen neu organisieren zu können. Dabei zeigt sich deutlich, dass erfolgreiches Lernen von der Unterstützung der Eltern bzw. Bezugspersonen und der Schule sowie von (bildungs- und einkommensbezogenen) Risikolagen abhängig ist.⁶² Ein strukturierender Tagesablauf, die Interaktion mit Mitschüler*innen, wie auch die Förderung durch Fachpersonal bieten den Kindern und Jugendlichen nicht nur eine Stütze, sondern sind für ihre positive Entwicklung notwendig. Insbesondere Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sind darauf angewiesen.

Allerdings wurden in der Corona-Pandemie die heterogenen Bedarfslagen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen bei der Gestaltung des Distanzlernens nur unzureichend berücksichtigt. Dessen Begleiterscheinungen, wie zum Beispiel verminderte soziale Interaktion, führten bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zu einer eingeschränkten Bildungsteilhabe. So sind individualisierte Angebotsformen in Zeiten des Distanzlernens, die Kin-

61 Siehe DIMR (2020a), S. 2.

62 Langmeyer et al. (2020).

der und Jugendliche mit Behinderungen in dieser Zeit beraten und unterstützen können, bislang konzeptionell wenig entwickelt und erprobt.⁶³ Folglich waren einige Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in der Corona-Pandemie dahingehend überfordert, ihre Kinder adäquat beim Distanzunterricht und den damit verbundenen Aufgaben sowie bei den durchgeführten medizinisch-therapeutischen Leistungen in Form von Videotherapie und Hausaufgaben zu unterstützen. Dies liegt zum einen daran, dass Eltern und Angehörige in der Regel nicht über einschlägige Fachkompetenzen verfügen, aber auch die technische Ausstattung im häuslichen Umfeld nicht immer vorhanden ist und war. Auch zeigt dies, dass Familien, in denen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen leben, im erheblichen Maße von den coronabedingten Auswirkungen betroffen sind und waren. In Bayern wurde diese Problematik erst entschärft, als eine Ausnahmeregelung für Förderschulen und Kinder und Jugendliche mit Behinderungen erlassen wurde, die diese vom Distanzunterricht ausnahm.⁶⁴ Die Bayerische Staatsregierung versuchte zum Beispiel mit dem Förderprogramm „*gemeinsam.BRÜCKEN.bauen*“, den pandemiebedingten Nachteilen für Schüler*innen entgegenzuwirken.⁶⁵ Trotz dieser Bemühungen können gewisse pandemiebedingte Nachteile nicht unbedingt ausgeglichen werden.

Der erste Lockdown im Frühjahr 2020 wurde von Familien und deren Kindern teilweise zunächst aufgrund einer gefühlten Entschleunigung und mehr gemeinsamer Zeit mit der Familie positiv gesehen. Ob der erste Lockdown positiv erlebt wurde oder nicht, hing jedoch von verschiedenen Faktoren ab, wie zum Beispiel vom verfügbaren Wohnraum, den finanziellen Rahmenbedingungen sowie der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und somit ggf. einer Doppelbelastung der Eltern. Durch die wegfallende Tagesstruktur für Menschen mit Behinderungen kann davon ausgegangen werden, dass Familien und Angehörige mit Menschen mit Behinderungen den Lockdown nicht durchwegs positiv erlebten. Auch beim überwiegenden Teil der Familien, die den Lockdown zu Beginn positiv erlebten, änderte sich die Wahrnehmung im Laufe der Pandemie. Die COPSY-Studie zeigt, dass sich 71 % der Kinder durch die Corona-Pandemie belastet fühlten.⁶⁶ Auch Eltern, Angehörige und Bezugspersonen wurden bzw. werden erheblich davon beansprucht, den Tagesablauf in Anbetracht ständiger kurzfristiger Regelungen (neu) zu strukturieren und dabei Beruf sowie Familie zu vereinbaren.⁶⁷ Demnach ist die längerfristige Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen zuhause für die Eltern und Angehörigen bzw. Bezugspersonen belastend bis überfordernd. Die davon Betroffenen wurden ebenso zunächst nicht durch die Notbetreuung der Kinder und Jugendliche mit Behinderungen entlastet. So wurden zu Beginn bei der Notbetreuung nur in kritischer Infrastruktur tätige Eltern berücksichtigt. Weitere Öffnungsschritte der Notbetreuung folgten im Laufe der Pandemie für Alleinerziehende⁶⁸ sowie für Kinder, deren Betreuung zur Sicherstellung des Kindeswohls vom zuständigen Jugendamt angeordnet wurde.⁶⁹ Auch hatten in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung zunächst nur Kinder mit einem anerkannten Integra-

63 DVfR (2021a), S. 36.

64 Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2021), S. 4.

65 Weitere Informationen unter <https://www.brueckenbauen.bayern.de/> [05.10.2022].

66 UKE Hamburg (2020). In der COPSY-Studie sind zwischen 26. Mai und 10. Juni 2020 1.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland und 1.500 Eltern befragt worden.

67 Langmeyer et al. (2020).

68 Az. 51b-G8000-2020/122-228 vom 24. April 2020, Nr. 5.1.

69 Ebd., Nr. 3.1

tionsplatz Anspruch auf die Notbetreuung. Eltern von Kindern mit Behinderungen wurden dabei außen vorgelassen.⁷⁰ Die Heilpädagogischen Tagesstätten der Jugendhilfe waren ebenso wie Einrichtungen für seelisch behinderte Kinder im Vorschulalter nicht von den Betretungsverboten betroffen. Dies wurde mit den stark konflikthafter familiären Hintergründen und der essenziellen Unterstützungsfunktion der HPTs begründet. Auch wurden die weiteren Öffnungsschritte der Notbetreuung um die Gruppe der „Alleinerziehenden“ mit der enormen Belastung des alleinerziehenden Elternteils von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit schwerer Behinderung begründet. Dennoch wurde die Notbetreuung zunächst generell nicht um Familien mit Menschen mit Behinderungen erweitert.⁷¹

Darüber hinaus ließ sich der Unterricht in den von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen besuchten Schulen ebenfalls nicht problemlos auf digitale Formate umstellen. Dies wird in einer Befragung von Lehrkräften in Schulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in Bayern deutlich. Die Lehrkräfte gaben im Vergleich zum Personal in Regelschulen die Umstellung auf digitale Formate als deutlich höhere Herausforderung an. Dabei wurden eine mangelnde digitale Ausstattung sowie Herausforderungen beim Erstellen und Vermitteln geeigneter digitaler Unterrichtsinhalte beklagt.⁷² Der Lebenshilfe-Landesverband Bayern setzte sich demnach bereits in der ersten Welle für eine teil- und schrittweise Öffnung dieser Einrichtungen ein. Um andererseits den Gesundheitsschutz der Kinder und Jugendlichen sicherzustellen, werden dabei feste kleinere Gruppen (halbe Klassen) unter Einhaltung der standortspezifischen Rahmenhygienepläne und einer regionalspezifischen Wiedereröffnung für alle Altersgruppen sowie flexible und unbürokratische Lösungen gefordert.⁷³ Während der Corona-Pandemie ließ sich beobachten, dass das herausfordernde Verhalten der Schüler*innen im Förderschulbereich in kleineren Klassen⁷⁴ deutlich abnahm. Demnach empfiehlt der Lebenshilfe-Landesverband Bayern schon lange vor der Pandemie kleinere Klassen und eine Anpassung des Betreuungsschlüssels im Förderschulbereich.

Die Schließung der bayerischen Schulen und somit digitale Formate führten insbesondere hinsichtlich des Umfangs und des Erbringungsorts ebenfalls zu kurzzeitigen erheblichen Problemen und Unsicherheiten hinsichtlich der Schulbegleitungen. Dabei klärte das Bayerische Kultusministerium zeitnah, dass auch im Distanzlernen eine Schulbegleitung im häuslichen Umfeld möglich wäre und erforderlich sei.⁷⁵

Insgesamt wirkt sich die Corona-Pandemie auf die frühkindliche und schulische Bildung und Förderung sowie auf die psychosoziale, kognitive und motorische Entwicklung aus. Im Bereich der schulischen Bildung wird deutlich sichtbar, dass die Lernerfolge von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und deren Bildungsverläufe stark beeinträchtigt wurden.⁷⁶ Bei Ersatzangeboten wie dem Distanzlernen traten bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen

70 Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2020b), S. 15.

71 Siehe dazu unter Begründung zu Nr. 1.2 und Nr. 3.2, Az. 51b-G8000-2020/122-228, vom 24. April 2020.

72 Ratz et al. (2020), S. 6.

73 Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2020c).

74 In der Corona-Pandemie wurde zeitweise das sog. Wechselmodell in den Schulen angewandt. Das heißt, die Klassen wurden halbiert und die Hälfte der Klasse durfte wochenweise abwechselnd den Unterricht besuchen.

75 Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2021), S. 6.

76 DVfR (2021c), S. 102.

während der Pandemie erhebliche Benachteiligungen auf. So antwortet die Mehrzahl der Einrichtungsleiter*innen bei einer Befragung, dass Schüler mit Behinderungen bei Ersatzangeboten im Hinblick auf den Lernerfolg benachteiligt wurden.⁷⁷ Durch wegfallende medizinisch-therapeutische Leistungen und Angebote der Eingliederungshilfe lassen sich bereits deutliche Verschlechterungen des Gesundheitszustands von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen (u. a. sprachliche und sozioemotionale Entwicklung, kommunikative Fähigkeiten und psychosoziale Kompetenzen) sowie eine Verstärkung vorhandener psychischer Erkrankungen beobachten. Auch wird befürchtet, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, die am „Regelbetrieb“ teilhaben, in der Pandemie zusätzliche Defizite entwickelt haben, sodass sie auf weitere Förderung angewiesen sind, um den Anschluss an das Bildungssystem nicht zu verlieren.⁷⁸

Zudem wirkt sich die Corona-Pandemie dahingehend aus, dass positive Entwicklungen in Lern- und Lebenswelten hin zu mehr Inklusion für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Bayern stagnierten bzw. stagnieren und sogar rückläufig sind bzw. waren. Beispielsweise wechselten vor und in der Corona-Pandemie Kinder mit Behinderungen von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung in HPTs und SVEs, weil dort in vielen dieser Einrichtungen nicht die für sie erforderliche Förderung und Betreuung erfolgte. Eine ähnliche Situation besteht in Schulen, da Regelschulen auf die Einzelintegration von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen nicht ausreichend vorbereitet sind.⁷⁹ Auch sind bestehende Angebote und Dienste, die die Teilhabe und Inklusion für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ermöglichen, in der Corona-Pandemie nur eingeschränkt nutzbar gewesen. Zum Beispiel fand die inklusive Arbeit in Partnerklassen – das heißt, eine Klasse der Förderschule kooperiert eng mit einer Klasse einer allgemeinen Schule – nur eingeschränkt statt, indem zum Beispiel gemeinsame Aktivitäten ausgesetzt wurden. Die Form der Partnerklassen schafft jedoch nicht nur Begegnungen von Menschen mit und ohne Behinderung, sondern fördert auch gegenseitige Akzeptanz und Toleranz. Demnach entsprechen die Partnerklassen in höchstem Maße der Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Allerdings lässt sich aktuell beobachten, dass die Motivation zur Initiierung neuer Partnerklassen nach wie vor rückläufig ist. Auch tauchten in der Pandemie „alte“ Vorurteile gegenüber Kindern und Jugendlichen mit Behinderung wieder auf. Diese gelten dabei als eher „krank“ und demnach infektiöser. Folglich führte dies zu ihrer Ausgrenzung anstatt zur Teilhabe in und an der Gesellschaft. Diese Stigmatisierung steht jedoch dem positiven Verständnis von Behinderung diametral entgegen.⁸⁰

Zudem wurden bestehende Schwachstellen in der Corona-Pandemie deutlich sichtbar. Die Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen befinden sich u. a. zwischen Zuständigkeitsbereichen (StMGP, StMAS und Kultusministerium), sodass es während der Pandemie aufgrund mangelnder Abstimmung zwischen den Ministerien zu Problemen zu Lasten der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Angehörigen bzw. Bezugspersonen kam.⁸¹ So waren die Maßnahmen und Regelungen der verschiedenen Ministerien insbesondere an den Schnittstellen nicht immer aufeinander abgestimmt, demnach war die Vereinbarkeit der Regelungen und Maßnahmen an den Schnittstellen erschwert. Aus diesem Grund fordert der Lebenshilfe-Landesverband Bayern, dass die Maßnahmen „besser“ zwischen den Ministerien abgestimmt werden, sodass sie in der Praxis insbesondere an den Schnittstellen anwendbar sind.

77 DVfR (2021c), S. 100.

78 DVfR (2021a), S. 36-37.

79 Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2022).

80 Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2021), S. 34.

81 Deutscher Behindertenrat et al. (2018), S. 5.

Probleme bei der Abstimmung zwischen den Ministerien und den Schnittstellen gab es jedoch bereits schon vor der Corona-Pandemie. Zum Beispiel erschweren geteilte Zuständigkeiten bei inklusiv ausgerichteten Kindertageseinrichtungen, den HPTs und den SVEs zwischen dem StMAS und dem Bayerischen Kultusministerium eine effektive Frühförderung.⁸² Auch kann es in Bayern beim „Übergang von der Kindestagesbetreuung zu Kindertageseinrichtung mit Frühförderung zur Schule [zu] starke[n] Brüche[n] in der Förderbegleitung“⁸³ kommen, sodass möglicherweise wichtige erarbeitete Entwicklungsschritte von Kindern mit Behinderungen verloren gehen. Beispielsweise wirkt das Projekt „Schulstarthelfer“ der Lebenshilfe Nürnberger Land⁸⁴ derartigen Brüchen entgegen, indem die Kinder beim Schulstart in den ersten Wochen zusätzlich heilpädagogisch begleitet werden.⁸⁵

Auch zeigte sich in der Corona-Pandemie insbesondere, dass die Angebote, Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe neben der Förderung für die Entwicklung des Kindes auch soziale Teilhabe und soziales Lernen ermöglichen. Kinder benötigen für ihre Entwicklungen persönliche und zwischenmenschliche Interaktion. Der Kontakt mit anderen schafft Erfahrungen und Begegnungen, die demnach für ihre ganzheitliche Entwicklung essenziell sind.⁸⁶ Mögliche Einschränkungen der sozialen Teilhabe wiegen demnach für Kinder und Jugendliche schwerwiegender. Im Vergleich zu Erwachsenen können sie die Einschränkungen zum einen schwerer kompensieren und zum anderen können dadurch erhebliche Entwicklungsrückschritte auftreten.⁸⁷ Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sind aufgrund ihres erhöhten Förderbedarfs von den Auswirkungen der Einschränkungen noch schwerer betroffen. Sie sind in ihrer Entwicklung insbesondere auf ein vertrautes Umfeld mit einer guten emotionalen Beziehung zum Fachpersonal angewiesen. Dies erlaubt positive Entwicklungsschritte sowie den Erhalt und Erwerb ganzheitlicher Fähigkeiten wie bspw. kognitiver, motorischer und sprachlicher Art.⁸⁸ Aus diesem Grund sollten auch in Zeiten einer Pandemie wichtige Angebote, Dienste und Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zur Verfügung stehen, um ihre Entwicklung nicht zu beeinträchtigen und ihre Inklusion wie auch Teilhabe sicherzustellen. Dazu bedarf es flexibler einrichtungsbezogener Lösungen, die auch dem Schutz vor einer Corona-Erkrankung gerecht werden.

82 Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2020b), S. 13.

83 Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2021), S. 8.

84 Weitere Information unter <https://www.lebenshilfe-nbg-land.de/kindheit-schule/fruehfoerderung/aktuelles/persoenerlicher-coach-fuer-den-schulstart-ein-interview.html> [05.10.2022].

85 Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2021), S. 8.

86 Siehe dazu u. a. Fischer et al. (2020), S. 4-5.

87 DIMR (2020b), S. 3.

88 Ponader/Friedrich (2021), S. 19.

Zusammenfassung

- ④ Die politischen Maßnahmen während der Corona-Pandemie wirkten sich erheblich nachteilig auf die soziale Teilhabe, frühkindliche und schulische Bildung und Förderung sowie die psychosoziale, kognitive und motorische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen aus.
- ④ Bei Ersatzangeboten wie dem Distanzlernen wurden die Bedarfe von Schüler*innen mit Behinderungen und deren Familien nicht ausreichend berücksichtigt, sodass sich hier ebenso eine Benachteiligung hinsichtlich des Lernerfolgs zeigte.
- ④ Auch sind und waren Familien, in denen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen leben, im erheblichen Maße von den coronabedingten Auswirkungen betroffen. Trotz Bemühungen seitens der politischen Entscheidungsträger konnten die pandemiebedingten Nachteile nicht ausgeglichen werden.
- ④ Eltern, Angehörige und Bezugspersonen sind davon belastet, den Tagesablauf in Anbetracht ständiger kurzfristiger Änderungen der Regelungen zu strukturieren und dabei den Beruf mit der Familie zu vereinbaren. Bei Eltern, Angehörigen und Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen verschärft sich die Belastung durch den Wegfall von medizinisch-therapeutischen Leistungen, die Schließung von Einrichtungen und/oder durch das Gefühl der Überforderung.
- ④ Dabei wurden Eltern und Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in der Notbetreuung (insbesondere zu Beginn) nur unzureichend berücksichtigt.
- ④ Positive Entwicklungen in Lern- und Lebenswelten hin zu mehr Inklusion für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen stagnierten in Bayern während der Corona-Pandemie und waren sogar rückläufig. Zum Beispiel wechselten Kinder mit Behinderungen von Kindertageseinrichtungen in HPTs und SVEs, da in vielen Kindertageseinrichtungen (im Regelbetrieb) nicht die für sie erforderliche Förderung und Betreuung erfolgte.
- ④ In der Corona-Pandemie wurden bestehende Schwachstellen deutlich sichtbar, wie zum Beispiel Probleme bei der Abstimmung zwischen den verschiedenen Ministerien an den Schnittstellen zu Lasten der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen.

Forderungen

- ④ Bei den Maßnahmen und politischen Konzepten müssen neben dem Gesundheitsschutz auch die Folgen bzw. Auswirkungen auf die soziale Teilhabe, frühkindliche Bildung und Förderung sowie die psychosoziale, kognitive und motorische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen stärker von politischen Akteuren berücksichtigt werden.
- ④ Die Schließung der Einrichtung sowie wegfallende Angebote und eingeschränkte medizinisch-therapeutische Leistungen bergen die Gefahr erheblicher Verschlechterungen der ganzheitlichen Entwicklung. Demnach gilt es, dies unbedingt zu vermeiden.
- ④ Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sind bei der Notbetreuung durchgängig und von Anfang an zu berücksichtigen.
- ④ Der Unterricht im Förderschulbereich sollte in kleineren Klassen stattfinden. In der Corona-Pandemie wurde deutlich sichtbar, dass das herausfordernde Verhalten von Schüler*innen im Förderschulbereich in kleineren Gruppen deutlich zurückgegangen ist. Demnach ist eine entsprechende Anpassung des Betreuungsschlüssels erforderlich.

- 🕒 Bei Ausfällen von Angeboten muss erwägt werden, dass die notwendigen Unterstützungsleistungen für Familien und Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen bereitgestellt werden, damit diese bei der Bewältigung der zusätzlichen Aufgaben unterstützt werden.⁸⁹
- 🕒 Inklusive Projekte und Strukturen dürfen nicht in Vergessenheit geraten und müssen weiterverfolgt werden. Etwaige Schwachstellen gilt es, weiterhin anzugehen.⁹⁰
- 🕒 Maßnahmen und Konzepte – u. a. zur Eindämmung des Infektionsgeschehens – müssen besser zwischen den Zuständigkeitsbereichen abgestimmt werden, sodass sie nicht zu Lasten der Kinder und Jugendlichen ausfallen. Ebenso gilt es, die Maßnahmen und Konzepte entsprechend den Schnittstellen zwischen Schule und Kindertagesbetreuung besser zu synchronisieren.

3.3 Teilhabe am Arbeitsleben

In Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention sind für Menschen mit Behinderungen die gleichen Rechte hinsichtlich Arbeit und Beschäftigung wie für Menschen ohne Behinderung verankert, wie zum Beispiel das Diskriminierungsverbot in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Beschäftigung⁹¹ und dem wirksamen Zugang zu allgemeinen fachlichen und beruflichen Beratungsprogrammen, zur Stellenvermittlung sowie Berufsausbildung und Weiterbildung.⁹² Im deutschen Recht ist die Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen im SGB IX geregelt. Dabei werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderungen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.⁹³ Menschen mit Behinderungen müssen entsprechend ihren Bedürfnissen und ihrer Behinderung die Möglichkeit haben, am Arbeitsleben teilhaben zu können – ohne aufgrund ihrer Behinderung diskriminiert zu werden. Teilhabechancen werden durch bspw. Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbMs)⁹⁴ und Inklusionsbetriebe⁹⁵ sichergestellt. Weitere Maßnahmen und Instrumente zur Teilhabe am Arbeitsleben sind bspw. das Budget für Arbeit⁹⁶ und das bayerische Vermittlungsinstrument für WfbMs „Begleiteter Übergang Werkstatt – allgemeiner Arbeitsmarkt“ (kurz: BÜWA)⁹⁷ sowie weitere Hilfen

89 DVfR (2021a), S. 36.

90 Für eine Zwischenbilanz zur Inklusion von Kindern und Jugendlichen und daraus resultierende Forderungen siehe Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2022).

91 Art. 27 (1) a) UN-BRK.

92 Art. 27 (1) d) UN-BRK.

93 § 49 SGB IX.

94 § 219 SGB IX.

95 Gemäß § 215 SGB IX sind Inklusionsbetriebe „rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen [...] zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände voraussichtlich trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten und des Einsatzes von Integrationsfachdiensten auf besondere Schwierigkeiten stößt.“

96 Mit dem Budget für Arbeit werden Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach § 58 SGB IX, beim Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützt. Siehe Freie Wohlfahrtspflege Bayern/Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2019).

97 Nähere Informationen siehe unter <https://www.wfbm-bayern.de/index.php/188-begleiteter-uebergang-werkstatt-allgemeiner-arbeitsmarkt-2> [05.10.2022].

über etwaige Nachteilsausgleiche, wie zum Beispiel Regelungen zum besonderen Kündigungsschutz,⁹⁸ die zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile oder Mehraufwendungen dienen.⁹⁹

Für Menschen mit einem hohem Unterstützungsbedarf sind hingegen Angebote der Tagesförderung in den Förder-/Tagesstätten eine Möglichkeit der gesellschaftlichen Teilhabe, durch einen bedarfsorientierten Personalschlüssel und multiprofessionelle Teams.¹⁰⁰ Demnach bieten die Förderstätten ganzheitliche, fördernde, begleitende, betreuende und pflegerische Maßnahmen an. Dabei werden praktische Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, damit Menschen mit Behinderungen so selbstständig und selbstbestimmt wie möglich am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen und teilhaben können.¹⁰¹ Werkstätten für behinderte Menschen sind gemäß SGB IX Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sie geben den Menschen, die nicht, noch nicht oder nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sind bzw. sein können, die Möglichkeit einer Arbeit nachzugehen.¹⁰² Entsprechende Werkstätten bieten Menschen mit Behinderungen eine „angemessene berufliche Bildung und ermöglichen ihnen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln“. ¹⁰³ Demnach führt eine Tätigkeit in den WfbMs zu umfassenden ganzheitlichen positiven Effekten für die dort Arbeitenden, denn die Beschäftigung dort ist für Menschen mit Behinderungen sinngebend, schafft Befriedigung und steigert den eigenen Selbstwert. Folglich sind WfbMs mehr als nur ein Arbeitsplatz – vielmehr sind es Orte, an denen Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit entwickeln, ihre berufliche Bildung erweitern und soziale Kontakte pflegen.¹⁰⁴ Zudem sind WfbMs wie auch Förderstätten in verschiedenen Lebenssituationen wichtige Ansprechpartner für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen, weil sie auch in unterschiedlichen Problemlagen beratend tätig sind.¹⁰⁵ Zusammenfassend ist festzuhalten, dass WfbMs insgesamt „eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe [leisten] und eine gesetzliche Pflichtleistung im Auftrag der überörtlichen Sozialhilfeträger [erfüllen]“. ¹⁰⁶

Die wichtigen Aspekte der Teilhabe und der ganzheitlichen Förderung, die WfbMs und Förderstätten übernehmen, wurden in der Corona-Pandemie durch die beiden zum 20. März 2020 und zum 15. Dezember 2020¹⁰⁷ verhängten Betretungs- und Beschäftigungsverbote deutlich eingeschränkt. Kurzzeitig brachen auch die Maßnahmen der Förderstätten weg, die essenziell

98 § 168 SGB IX.

99 Für nähere Informationen und einen Überblick über Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, siehe unter <https://www.lebenshilfe.de/informieren/arbeiten/arbeitsmoeglichkeiten> [05.10.2022].

100 Bundesvereinigung Lebenshilfe (2017), S. 8.

101 Siehe dazu auf der Homepage des Lebenshilfe-Landesverbands Bayern unter <https://www.lebenshilfe-bayern.de/lebenshilfe-in-ihrer-naehe/einrichtungen/foerderstaetten/> [05.10.2022].

101 § 168 SGB IX.

102 Für nähere Informationen über Werkstätten siehe unter <https://www.lebenshilfe-bayern.de/lebenshilfe-in-ihrer-naehe/einrichtungen/foerderstaetten/werkstaetten/> [05.10.2022].

103 LAG WfbM Bayern (o.J.).

104 Für mehr Informationen darüber, was WfbMs sind und welche wichtigen Aufgaben sie bei der Teilhabe am Arbeitsleben übernehmen, siehe die Kampagne „Werkstatt ist mehr“ unter <https://werkstatt-ist-mehr.de/> [05.10.2022].

105 BAG WfbM (2020), S. 2.

106 LAG WfbM Bayern (o.J.).

107 Unter Gliederungspunkt 2.2 werden die Regelungen und Maßnahmen (per Allgemeinverfügungen und Rahmenhygieneplänen) kurz dargelegt.

für den Erhalt von Fähigkeiten sowie für die Selbstständigkeit der Menschen mit Behinderungen mit einem hohen Unterstützungsbedarf sind.

Mit den verhängten Verboten fiel auch für die Menschen mit Behinderungen die wichtige Tagesstruktur weg. Ein strukturierter Tagesablauf ist jedoch für diese Menschen wichtig, insbesondere für jene mit psychischer Beeinträchtigung. Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige oder/und das pädagogische Personal in den Wohneinrichtungen mussten daher den Alltag kurzfristig neugestalten. Zudem erlebten Menschen mit Behinderungen die Schließungen selbst als „harten Einschnitt in ihr Berufs- und Sozialleben“,¹⁰⁸ da für sie WfbMs und Förderstätten auch soziale Bezugspunkte sind.¹⁰⁹ Dennoch unterstützten die WfbMs auch in Zeiten des verhängten Betretungs- und Beschäftigungsverbots die Werkstattbeschäftigten, indem der Kontakt durch Videokonferenzen, regelmäßige Kontakte per Telefon und Gruppen-Anrufe aufrechterhalten wurde. Zum Beispiel hielten die Oberland-Werkstätten regelmäßigen schriftlichen, telefonischen und digitalen Kontakt zu den Mitarbeiter*innen, den Angehörigen bzw. Bezugspersonen und den Betreuer*innen, um diese zu informieren und zu begleiten.¹¹⁰ Es wurden auch Angebote für die Arbeit zuhause geschaffen (Homeoffice), um dennoch berufliche Bildung zu vermitteln und eine Tagesstruktur anzubieten.¹¹¹ Homeoffice ist nicht immer eine alternative Option zur Arbeit in den WfbMs, denn nicht alle Tätigkeiten in diesen Arbeitsbereichen eignen sich dazu, zu Hause ausgeführt zu werden. Dennoch nutzten einige Werkstatttätigen das Angebot der Arbeit zuhause. Dabei erfuhren sie Unterstützung von Mitarbeiter*innen der WfbMs. Ebenso übernahmen die Mitarbeiter*innen in der Corona-Pandemie Dienste in den Gruppen besonderer Wohnformen. Zusätzlich boten die WfbMs in Bayern eine flächendeckende Notbetreuung für die Werkstattbeschäftigten an, sodass diese eine stabilisierende Tagesstruktur erfuhren sowie Familien und Angehörige während der Corona-Pandemie entlastet wurden.

Während des Betretungs- und Beschäftigungsverbot im März 2020 wurden nach und nach weitere davon ausgenommene Personengruppen ergänzt – das heißt, denen Personengruppen war es dann erlaubt die Einrichtung wieder zu betreten. Dennoch blieb auch in Zeiten, in denen keine Verbote herrschten, die folgende allgemeine Voraussetzung bestehen – wenn auch nur als Empfehlung* Die Person darf für die Beschäftigung bzw. Betreuung in der Einrichtung an keiner einschlägigen Grunderkrankung leiden, die einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung bedingen kann. Diese allgemeine Voraussetzung verschafft den Einrichtungen zwar mehr Spielraum, aber es kam in Bayern zu keiner deckungsgleichen Anwendung in den Einrichtungen. Dies war (Rechts-)Unsicherheiten seitens der Einrichtungen sowie Ängsten vor einer möglichen COVID-19-Erkrankung bei den Beschäftigten geschuldet. Die Freie Wohlfahrtspflege in Bayern setzt sich gemeinsam mit dem Lebenshilfe-Landesverband Bayern folglich dafür ein, dass im Sinne der Eigenverantwortung und Selbstbestimmung pauschal der Besuch in den WfbMs bei einem möglichen Gesundheitsrisiko nicht untersagt wird. Stattdessen soll eine Gesamtabwägung der Umstände im Einzelfall erfolgen und nur, wenn das gesundheitliche Risiko als solches zu hoch wäre, sollten die WfbMs nicht betreten werden. Dabei hat die Praxis gezeigt, dass sich die Schutz- und Hygienekonzepte bewährt haben und von den WfbMs gut angewandt werden. Wenn die allgemeine Voraussetzung entsprechend

108 BWG (2021), S. 24

109 BWG (2021), S. 24.

110 Oberland Werkstätten (2021), S. 16 und 21-23.

111 BAG WfbM (2020), S. 2.

einer individuellen Gesamtabwägung der Umstände angepasst wäre, würde dies allen Menschen die gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen, unabhängig vom eigenen Gesundheitsrisiko.

Die WfbMs und Förderstätten konnten lange aufgrund bestehender Schutz- und Hygienemaßnahmen, wie zum Beispiel den Abstandsregelungen, nicht zum Regelbetrieb wie vor der Corona-Pandemie zurückkehren.¹¹² Es fand dort lange Zeit Schichtbetrieb statt und es bestanden Schichtmodelle, bei denen die Personen zeitversetzt in den Werkstätten arbeiteten und in den Förderstätten betreut wurden. Die Essensräumlichkeiten konnten nicht genutzt werden und häufig wurde auf Gruppenaktivitäten verzichtet, die ebenso soziale Teilhabe ermöglichen. Dies waren nicht nur erhebliche Nachteile, darüber hinaus kamen die Einrichtungen durch den eingeschränkten Betrieb auch an ihre personellen und räumlichen Grenzen.

In den Förderstätten insgesamt bestand während der Corona-Pandemie ein höherer Betreuungsaufwand durch die Einhaltung der Schutz- und Hygienemaßnahmen, weil bei den Personen die Regelungen im Alltag laufend wiederholt und deren Umsetzung bei den einzelnen Bereichen begleitet werden mussten. Darüber hinaus sind in den Förderstätten auch Menschen mit Behinderungen, die Hygienemaßnahmen und Regelungen erst gar nicht verstehen, und sie demnach nicht bzw. kaum umsetzen können. Demnach war für diese Personengruppe selbst das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung und das Einhalten eines Mindestabstands nur schwer einzuhalten. Einige Förderstätten in Bayern sicherten sich folglich über eine Art Risikoerklärung beim gesetzlichen Betreuer*in ab. Dort informierten die Förderstätten auch darüber, dass die Hygieneschutzmaßnahmen nicht zu 100 % eingehalten werden könne und demnach das Gesundheitsrisiko durch den bzw. die gesetzlichen Betreuer*innen abgewogen werden musste.

Die Förderstätten konnten während der Corona-Pandemie ihr vorgesehenes Ziel der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht bzw. nur eingeschränkt umsetzen. Viele Aktivitäten, die dieses Ziel überhaupt ermöglichen, fanden schlicht und ergreifend nicht statt. Einzelne Gruppen in den Förderstätten blieben innerhalb der Häuser getrennt. Größere Ausflüge waren kaum möglich, da viele Menschen mit Behinderungen in den Förderstätten nur erschwert die Hygieneregeln einhalten konnten und demnach die Beförderung nicht möglich war. Demnach erfolgten in den Förderstätten zum Schutz der Gesundheit keine gruppenübergreifenden Angebote und bestimmte Angebote, wie zum Beispiel Singen, entfielen gänzlich.

Insgesamt zeigt sich, dass die Menschen mit Behinderungen größtenteils die Arbeit in den WfbMs und den Besuch in den Förderstätten während der Schließungen vermissten und froh über deren Öffnung waren. Ein nicht unerheblicher Teil der Menschen mit Behinderungen lebt allein und freute sich daher auf die sozialen Kontakte in den Werkstätten. In den Förderstätten wurde das Angebot nach der Öffnung intensiv wahrgenommen – obwohl deren Besuch freiwillig ist. Dies lässt sich zum Teil auch mit der belastenden Situation der Angehörigen bzw. Bezugspersonen durch die Rund-um-die-Uhr-Unterstützung ihrer erwachsenen Kinder mit Behinderung erklären.

112 Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung von der Bundesebene mit verbindlicher Vorgabe einer Mindestfläche von 10 m² pro Person in mehrfach belegten Räumen fiel erst am 23. Juni 2021 mit dem Auslaufen der Bundesnotbremse weg.

Familien und Angehörige bzw. Bezugspersonen waren lange Zeit zudem durch die Schichtmodelle und den Schichtbetrieb der Einrichtungen belastet. Im Zuge einer zunehmenden Impfquote im Jahr 2021 und auch den Lockerungen der coronabedingten Maßnahmen für die Gesamtbevölkerung schwand zudem das Verständnis bei den Angehörigen bzw. Bezugspersonen über die Beibehaltung von Schichtmodellen und den Schichtbetrieb in den WfbMs und Förderstätten. Neben den bereits erwähnten Schutz- und Hygieneauflagen war lange Zeit die Rückkehr in den Regelbetrieb aufgrund weiterer Maßnahmen und trotz der im Herbst 2021 für den Arbeitgeber eingeführten Testpflicht nach § 28b IfSG nicht absehbar. Um die Testpflicht in der Praxis durchzuführen, mussten die WfbMs einen erheblichen personellen Mehraufwand¹¹³ leisten, der sich zusätzlich auf den Arbeits- bzw. Tagesablauf in den Werkstätten auswirkte – nachdem die WfbMs in der Corona-Pandemie insgesamt finanzielle Einbußen verzeichneten. So waren im Jahr 2020 bei über 80 % der Lebenshilfe-WfbMs das Auftragsvolumen und die Umsätze im Vergleich zum Vorjahr rückläufig.¹¹⁴ Dennoch „war es mehr als der Hälfte der WfbMs der Lebenshilfe möglich, die Grund- und Steigerungsrate in voller Höhe für alle Beschäftigten weiterzuzahlen.“¹¹⁵ Auch konnten laut Rückmeldung der Lebenshilfen die Werkstätten in der Corona-Pandemie alle Aufträge systemrelevanter und wichtiger Kunden ausfallsfrei abwickeln, trotz der gesetzlichen Regelungen und der damit verbundenen erheblichen Umsatzeinbußen. Es wurden einige Außenarbeitsplätze der WfbMs in die Werkstätten (rück-)verlagert, wie zum Beispiel Außenarbeitsplätze im Hotel- und Gastronomiegewerbe. Folglich ist die Anzahl der ausgelagerten Arbeitsplätze in Bayern im Jahr 2020 um 9,05 % gesunken. Für einige Menschen mit Behinderungen, die auf einem ausgelagerten Arbeitsplatz tätig waren und wieder in einer Werkstätte arbeiten mussten, war dieser Arbeitsplatzwechsel nicht immer leicht.¹¹⁶

Die Inklusionsbetriebe eröffnen – neben den bereits erwähnten WfbMs und Förderstätten – wichtige Teilhabechancen für Menschen mit Behinderungen. Die Beschäftigung in den Inklusionsbetrieben hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Im Jahr 2019 gab es bundesweit 945 Inklusionsbetriebe mit etwa 30.000 Mitarbeiter*innen (davon 13.550 Menschen mit schwerer Behinderung). Auch der Anteil an Menschen mit einer geistigen oder seelischen Behinderung hat zugenommen, ihr Anteil betrug im Jahr 2020 jeweils 27 % in den Inklusionsbetrieben.¹¹⁷ Während der Corona-Pandemie verzeichneten die Inklusionsbetriebe im Vergleich zum Vorjahr insgesamt Umsatzverluste.¹¹⁸ Inklusionsbetriebe litten finanziell auch darunter, dass zunächst keine Rettungsmaßnahmen für diese Unternehmen griffen. Im Juli 2020 wurde jedoch vom Deutschen Bundestag beschlossen, dass den Inklusionsbetrieben etwaige Umsatzeinbußen, die sie ab dem 1. September 2020 zu verzeichnen hatten, im Rahmen des Corona-Teilhabe-Fonds ausgeglichen werden.¹¹⁹ Die Höhe der finanziellen Einbuße war je-

113 Die finanziellen Aufwendungen, die durch die eingeführte Testpflicht nach § 28b IfSG entstehen, werden den Arbeitgebern gemäß Coronavirus-Testverordnung – TestV refinanziert. Manche WfbMs konnten den personellen Mehraufwand nicht über das bestehende Personal abdecken. Demnach mussten diese Einrichtungen in die Lage versetzt werden, kurzfristig und pandemiebedingt befristet für die zusätzlichen Aufgaben auch zusätzliche Kräfte einzustellen.

114 Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2021), S. 44.

115 Ebd.

116 Davon berichtet eine Selbstvertreterin in der Sitzung des Landesausschusses Selbstvertretung des Lebenshilfe-Landesverbands am 5. März 2021. Die Arbeit in der WfbM war für sie aufgrund des Lärmpegels schwierig. Zudem war sie es gewohnt jahrelang alleine zu arbeiten.

117 BIH Integrationsämter (2021), S. 21.

118 Rehadat Statistik (2021b).

119 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021).

doch von der jeweiligen Branche abhängig, in der das Unternehmen tätig war. Inklusionsbetriebe, die von einem derartigen Rückgang besonders betroffen waren, waren Unternehmen, im Hotel- oder Gastronomiebereich.¹²⁰ Die Umsatzverluste führten u. a. zu Folgendem* Es wurden Mitarbeiter*innen entlassen (65, davon 17 Menschen mit Behinderungen). In 292 Betrieben wurden offene Stellen nicht nachbesetzt und in 64 Unternehmen wurden Arbeitsplätze verlagert.¹²¹ Diese Entlassungen, die nicht-nachbesetzten Stellen und die Verlagerung der Arbeitsplätze gekoppelt damit, dass sich Mitarbeiter*innen auch in Kurzarbeit befanden, wirkt sich zweifellos auf die Teilhabe der Menschen mit Behinderungen aus.¹²²

Des Weiteren gab es für Menschen mit Behinderungen in der Corona-Pandemie weniger Möglichkeiten ein Praktikum zu absolvieren.¹²³ Dies zeigte sich auch in Bayern in den Rückmeldungen aus der Praxis. Schüler*innen mit Behinderungen, die Abschlussjahrgänge besuchten, konnten kaum Praktika in WfbMs, in Inklusionsbetrieben oder auf dem freien Arbeitsmarkt absolvieren. Selbst nach der Aufhebung des Betretungs- und Beschäftigungsverbots für WfbMs erschwerten Abstandsregelungen eine Praktikumsmöglichkeit für die Schüler*innen. Folglich fiel für Schüler*innen mit Behinderung ein wichtiger Aspekt der Berufsorientierung weg bzw. der Berufsorientierungsprozess war nur bedingt möglich. Diese Problematik betraf nicht nur Schüler*innen mit Behinderungen, die sich zum damaligen Zeitpunkt in Abschlussklassen befanden. Ebenso ist davon auszugehen, dass der Berufseinstieg kurz nach Schulabschluss für Menschen mit Behinderungen insgesamt erschwert war – durch die geringe Anzahl an Praktikumsplätzen und/oder die Betretungs- und Beschäftigungsverbote der WfbMs und Förderstätten und/oder die Auswirkungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Auch lässt sich vermuten, dass die reduzierten Praktikumsmöglichkeiten sich auch vermutlich auf die Teilnehmer*innen am bayernweit durchgeführten Modellprojekt BÜWA ausgewirkt haben.¹²⁴ Wahrscheinlich sind die Personen eher tendenziell in den Bereichen verblieben, in denen sie zu Beginn der Pandemie beschäftigt waren. Das heißt, die Menschen mit Behinderungen traten eher nicht ein Praktikum auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an oder wechselten auch nicht auf einen Außenarbeitsplatz – auch wenn es eigentlich vorgesehen war. Dies kann damit erklärt werden, dass die entsprechenden Betriebe zunächst selbst die „Krise“ bewältigen mussten und demnach keinen „neue“ Mitarbeiter*innen mit Behinderungen der Wechsel aus der WfbMs zunächst ermöglichen konnten.

Insgesamt zeigten sich für Menschen mit Behinderungen weitere coronabedingte Auswirkungen auf dem (allgemeinen) Arbeitsmarkt, welche deren Teilhabe am Arbeitsleben beeinträchtigten bzw. beeinträchtigen. Auch die Menschen mit Behinderungen befürchteten bereits schon zu Beginn der Corona-Pandemie, dass sich dies negativ auf deren Teilhabe auf dem Arbeitsmarkt auswirken könnte. Diese Befürchtung zeigt sich auch in den Statistiken zur Arbeitsmarktentwicklung. Die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen ist insgesamt in Deutschland mittlerweile prozentual deutlicher gestiegen als die gesamte Arbeitslosigkeit. Da-

120 BWG (2021a), S. 26.

121 Rehadat Statistik (2021b).

122 BGW (2021b), S. 11.

123 Bei einer Befragung der Leistungserbringer und betrieblichen Akteuren antworten 72,3 % der Befragten dahingehend, dass die Corona-Pandemie aktuell und langfristig zu weniger Praktikumsmöglichkeiten führen wird. DVfR (2021b), S. 43. Darüber hinaus stimmten rund 95 % der Aussage zu, dass es durch die Pandemie aktuell weniger Praktikumsmöglichkeiten gibt. Ebd., S. 44.

124 Über einen möglichen coronabedingten Rückgang der BÜWA-Teilnehmenden liegen keine Zahlen vor. Demnach sind dies mögliche Einschätzungen.

bei ist zu befürchten, dass die Zahl aufgrund der Regelungen zum besonderen Kündigungsschutz bei Menschen mit Behinderungen zeitversetzt noch zunehmen wird.¹²⁵ Verschärft wird diese Problematik dadurch, dass auch insgesamt die Dauer der Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung im Verhältnis zur allgemeinen Dauer im Jahr 2021 wieder angestiegen ist. Dies zeigt auch, dass es für Menschen mit Behinderungen bei einem Arbeitsplatzverlust deutlich schwerer als für Menschen ohne Behinderung ist, eine neue Beschäftigung zu finden – u. a. aufgrund struktureller Hindernisse, die den Zugang zum Arbeitsmarkt erschweren.¹²⁶

Das Inklusionsbarometer,¹²⁷ das die Fortschritte bei der Inklusion von Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt misst, zeigt eine deutliche Verschlechterung im Vergleich zum Vorjahr. Insgesamt zeigt sich sogar eine Verschlechterung, die Inklusionsprozess „um Jahre zurückgeworfen“ hat. So entspricht der gemessene Wert des Inklusionsbarometers im Jahr 2021 dem aus dem Jahr 2017.¹²⁸ Dies bestätigen auch die bisherigen Entwicklungen. In der freien Wirtschaft werden inklusive Jobs aus betrieblichen Gründen gekündigt.¹²⁹ Demnach sind die Anträge auf Kündigungen bei den Integrationsämtern im Jahr 2020 folglich deutlich höher als im Vorjahr und seit 2013 erstmalig wieder angestiegen.¹³⁰ Anträge zu Leistungen am Arbeitsleben bei medizinischer Rehabilitation konnten in der Corona-Pandemie lediglich in geringem Umfang gestellt und bearbeitet werden, was auch zu einem Antragsstau geführt hat.¹³¹ Auch mussten Praktika in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes unterbrochen werden, da durch die Schutz- und Hygienekonzepte, aber auch durch Kurzarbeiter- und Homeoffice-Regelungen keine ausreichende Betreuung im Praktikum erfolgen konnte. Generell war es schwierig einen Praktikumsplatz zu finden – was wiederum für Menschen mit Behinderungen hinsichtlich eines gelingenden Übergangs von Schule zu Beruf wenig förderlich ist. Von Seiten der Menschen mit Behinderungen wurde ein erschwerter Arbeitsmarktzugang aufgrund der wirtschaftlichen Gesamtlage befürchtet, verbunden mit der Sorge der Langzeitarbeitslosigkeit sowie finanziellen und materiellen Nöten. Coronabedingte Verzögerungen bei der Bedarfsermittlung und der Teilhabeplanung verstärkten zudem die finanziellen Sorgen und Nöte der davon betroffenen Menschen mit Behinderungen.¹³²

Bei der Teilhabe am Arbeitsleben werden erforderliche Leistungen erbracht, um die Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderungen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Mit den Schließungen der WfbMs und der Förderstätten, dem nach wie vor bestehenden Schichtbetrieb und den negativen Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt ist und war diese Teilhabe in der Corona-Pandemie erheblich beeinträchtigt und gefährdet. Dabei gilt es, auch in Zeiten einer Pandemie das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben und den gleichberechtigten Zugang zum Arbeitsmarkt zu gewährleisten. Zudem soll auch während der Corona-Pandemie die Mitbestimmung in den WfbMs und in den anderen Arbeitsstätten aufrechterhalten werden.¹³³

125 BGW (2021b), S. 11.

126 Aktion Mensch (2021), S. 14.

127 Das Inklusionsbarometer misst Veränderungen in zehn Teilindikatoren, wie zum Beispiel die Erwerbsquote der Schwerbehinderten. Über eine genaue Ausführung der Methodik siehe Aktion Mensch (2021), S. 5-7.

128 Ebd., S. 9.

129 Haas (2021).

130 Aktion Mensch (2021), S. 12.

131 Kilian (2021), S. 8.

132 DVfR (2021b), S. 93.

133 Siehe dazu Gliederungspunkt 3.7.

Neben den skizzierten Auswirkungen sind und bleiben die coronabedingten Maßnahmen unter dem Blickwinkel der Nachvollziehbarkeit in gewisser Weise problematisch. Die Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. gesellschaftlicher Teilhabe unterlagen in der Corona-Pandemie – genauso wie die besonderen Wohnformen – strengeren Regelungen als außerhalb der Einrichtungen, wie zum Beispiel im privaten Umfeld. Wie bereits schon erwähnt schwand bei den Angehörigen bzw. Bezugspersonen im Zuge der Schutzimpfung und Lockerungen außerhalb der Einrichtungen, die Akzeptanz für zum Beispiel, den Erhalt von Schicht- und Wechselmodellen. Ebenso ist und war es für die Menschen mit Behinderungen selbst nicht immer nachvollziehbar, dass für die verschiedenen Lebensbereiche unterschiedliche Regelungen galten und gelten. So können die vorherrschenden strengeren Regeln in den WfbMs und den Förderstätten im Vergleich zum privaten Bereich oder für den allgemeinen Arbeitsmarkt dazu führen, dass für Menschen mit Behinderungen und das Personal zum einen die Maßnahmen weniger nachvollziehbar sind und zum anderen dadurch die Akzeptanz für die Maßnahmen schwindet. Zumal sich in manchen Fällen mitunter die Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen nicht scharf voneinander trennen lassen, sodass bei jedem Einzelnen die persönlichen Kontakte je nach Umfeldsetting mal mehr und mal weniger möglich waren und sich bei Werkstattbeschäftigten sogar in einigen Fällen überschneiden haben. Demnach müssen in den Maßnahmen die Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen stärker berücksichtigt werden und es müssen die Maßnahmen auch für alle gleichermaßen nachvollziehbar sein.

Zusammenfassung

- 🕒 Die wichtigen Aspekte der Teilhabe und der ganzheitlichen Förderung die WfbMs und Förderstätten übernehmen, wurden während der Corona-Pandemie durch die beiden zum 20. März 2020 und zum 15. Dezember 2020¹³⁴ verhängten Betretungs- und Beschäftigungsverbote deutlich eingeschränkt. Die dadurch wegfallende geregelte Tagesstruktur musste von Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen und (oder vom pädagogischen Personal in den Wohneinrichtungen relativ schnell neugestaltet werden. Zudem erlebten die Menschen mit Behinderungen die Schließungen selbst als „harten Einschnitt in ihr Berufs- und Sozialleben“, da WfbMs und Förderstätten auch soziale Bezugspunkte für die Menschen sind.
- 🕒 Dennoch unterstützten die Werkstätten in Zeiten des verhängten Betretungs- und Beschäftigungsverbotes die Beschäftigten mittels Videokonferenzen, regelmäßigen Kontakten per Telefon und Gruppen-Anrufen. Es wurden zudem Angebote für die Arbeit zuhause (Home-office) geschaffen, um dennoch berufliche Bildung zu vermitteln und eine Tagesstruktur anzubieten – auch wenn sich Homeoffice nicht für alle Tätigkeiten in einer WfbM eignet.
- 🕒 Die WfbMs und Förderstätten konnten lange Zeit aufgrund von bestehenden Schutz- und Hygienemaßnahmen, wie zum Beispiel den Abstandsregelungen, nicht zum Regelbetrieb wie vor der Corona-Pandemie zurückkehren. Auch bei den Angehörigen bzw. Bezugspersonen von Menschen mit Behinderungen schwand das Verständnis über die Beibehaltung der Schichtmodelle und des Schichtbetriebs in den WfbMs und Förderstätten im Zuge der zunehmenden Impfquote.
- 🕒 Menschen mit Behinderungen vermissten größtenteils den Besuch der WfbMs oder der Förderstätte und freuten sich über deren Öffnung nach den verhängten Betretungsverboten. In den Förderstätten wurde das Angebot nach der Öffnung intensiv wahrgenommen.

134 Unter Gliederungspunkt 2.2 werden die Regelungen und Maßnahmen (per Allgemeinverfügungen und Rahmenhygieneplänen) kurz dargelegt.

Dies lässt sich zum Teil auch mit der belastenden Situation der Angehörigen bzw. Bezugspersonen durch die Rund-um-die-Uhr-Unterstützung ihrer erwachsenen Kinder mit Behinderung erklären.

- 🕒 Die Corona-Pandemie führte zu verschiedenen Entwicklungen, welche die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen beeinträchtigten, wie zum Beispiel der Rückgang von Stellen in Inklusionsunternehmen und der Anstieg der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen. Eine Verschlechterung hinsichtlich der Teilhabe am Arbeitsleben zeigt sich auch durch das Inklusionsbarometer, das den Fortschritt bei der Inklusion von Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt misst. Es bestätigt, dass sich die Situation deutlich verschlechtert hat.
- 🕒 Die Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. gesellschaftlicher Teilhabe unterlagen in der Corona-Pandemie – genauso wie die besonderen Wohnformen – strengeren Regelungen als außerhalb der Einrichtungen, wie zum Beispiel im privaten Umfeld. Die unterschiedlichen Regelungen der verschiedenen Lebensbereiche (u. a. Arbeit, privates Umfeld) waren nicht immer für die Beteiligten nachvollziehbar. Darüber hinaus können striktere bzw. lockere Regelungen für verschiedene Lebensbereiche dazu führen, dass die Akzeptanz für die verhängten Maßnahmen bei Menschen mit Behinderungen, beim Personal und bei den Angehörigen bzw. Bezugspersonen schwindet.

Forderungen

- 🕒 Bei den Maßnahmen und politischen Konzepten müssen neben dem Gesundheitsschutz auch die Folgen bzw. Auswirkungen auf die Teilhabe am Arbeitsleben sowie die damit verbundenen Entwicklungen stärker von politischen Akteuren berücksichtigt werden. Dabei muss auch bedacht werden, wie wichtig die Einrichtungen (WfbMs, Inklusionsunternehmen, Förderstätten etc.) für die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sind.
- 🕒 Bei den Maßnahmen zur Eindämmung eines Infektionsgeschehens muss darauf geachtet werden, dass diese in gewisser Weise nachvollziehbar sind und die verschiedenen Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen.
- 🕒 Betretungs- und Beschäftigungsverbote zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. der gesellschaftlichen Teilhabe (u. a. Förderstätten) sollten Ultima Ratio sein, stattdessen könnten flexible und individuelle Regelungen unter Einhaltung des Gesundheitsschutzes aber auch der Selbstverantwortung vor Ort Anwendung finden.
- 🕒 Für die ortsansässigen Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. der gesellschaftlichen Teilhabe (u. a. Förderstätten) muss die Möglichkeit gegeben sein, ein einrichtungsbezogenes und individuell zugeschnittenes Hygienekonzept zu erstellen und anzuwenden. Damit können Einrichtungen in Abstimmung mit dem lokalen Gesundheitsamt sowie dem Betriebs- und Werkstattrat auf regionale und temporär auftretende Infektionswellen reagieren. Die Erfahrung der Einrichtungen bei der Anwendung der coronabedingten Schutz- und Hygienemaßnahmen – nicht zuletzt durch die IfSG-Pandemiebeauftragten – hat gezeigt, dass die Einrichtungen über erhebliche Expertise in dem Bereich verfügen und die Umsetzung einen ausreichenden Schutz für die Menschen mit Behinderungen bot.

3.4 Soziale Teilhabe

3.4.1 Wohnen

Die soziale Teilhabe der Menschen mit Behinderungen war und ist im Bereich Wohnen am stärksten von restriktiven Besuchsregelungen und Kontaktbeschränkungen¹³⁵ beeinträchtigt – auch wenn die Auswirkungen jeweils vom Wohnsetting und von der Lebenssituation sowie vom Lebensalter abhängig sind.

Menschen mit Behinderungen waren und sind im besonderen Maße von den in Bayern zeitweise verhängten Kontaktverboten und -beschränkungen und somit den Auswirkungen des *social distancing*¹³⁶ betroffen. Kontaktbeschränkungen sind insofern problematisch, wenn „infolgedessen emotionale zwischenmenschliche Nähe sowie kognitiv und motorisch fördernde Aktivitäten wegfallen, die in der Regel zum subjektiven Wohlbefinden einen wesentlichen Beitrag leisten“.¹³⁷ Ebenso sind derartige Kontaktbeschränkungen insbesondere für Menschen belastend, die „generell Schwierigkeiten haben, Situationen zu deuten und zu verstehen“ oder „die sich klar nur emotional agitativ artikulieren können“ oder „die auf einen Körperdialog angewiesen sind“.¹³⁸

In der Corona-Pandemie zeigte sich deutlich, dass einige Menschen mit einer geistigen oder seelischen Behinderung teilweise Schwierigkeiten hatten, die vorübergehende (wenn auch zeitweise) Trennung von Angehörigen und Bezugspersonen, wie Freunde und Partner*in in Folge coronabedingter Regelungen nachvollziehen zu können. Demnach war es häufig nicht immer zu verstehen, warum sie plötzlich von einem Tag auf den anderen ihre Eltern, nahestehende Angehörige und/oder weitere Bezugspersonen nicht mehr sehen durften. Zusätzlich kann es für Menschen mit Behinderungen auch schwierig sein, die vorübergehende Trennung als etwas zeitlich Begrenztes zu begreifen. Der plötzliche Verlust von wichtigen und engen Bezugspersonen bei Menschen mit einer seelischen oder geistigen Behinderung kann zudem zu Verhaltensauffälligkeiten, im schlimmsten Fall sogar zu einer Traumatisierung führen.¹³⁹ In der Praxis wurde durchaus von Verhaltensauffälligkeiten in Folge von Besuchsverboten berichtet, wie zum Beispiel Rückzugsverhalten mit Sprachverweigerung sowie depressives und aggressives Verhalten gegenüber sich selbst und anderen.¹⁴⁰ Nicht umsonst wird sozialen Kontakten die Bedeutung zugeschrieben, dass durch diese eine depressive Symptomatik vermieden werden kann.¹⁴¹

135 Die Kontaktbeschränkungen wirkten sich auch auf die anderen Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen aus. Im Bereich Wohnen waren die Menschen nur am stärksten davon betroffen.

136 Der Begriff wird definiert als „der Infektionsverhütung dienende Wahrung eines physischen Abstands zu anderen Personen im gesellschaftlichen Umgang“. Vgl. www.duden.de.

137 DGG (2020), S. 1.

138 Niedersächsische Ethikrat (2021), S. 2.

139 Habermann-Horstmeier (2020), S. 50.

140 Elternbeirat und Bewohnervertretung der Lebenshilfe Traunstein (2020).

141 Horn/Schweppe (2020), S. 2.

In ersten Untersuchungen der Auswirkungen der Corona-Pandemie wird sichtbar, dass der fehlende soziale Kontakt eines der relevanten Themen für Menschen mit Behinderungen ist und bleibt.¹⁴² Mit welchen coronabedingten Maßnahmen, die Menschen mit Behinderungen jedoch konfrontiert waren, waren jeweils vom Setting abhängig, u. a. besondere Wohnformen, Wohngemeinschaften und ambulantes Wohnen.

Menschen, die in Bayern in besonderen Wohnformen leben, waren zunächst aufgrund von ordnungsrechtlichen Vorgaben durch das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz mit strikteren Maßnahmen konfrontiert als Menschen mit Behinderungen im privaten Umfeld oder Menschen mit Behinderungen, die in Wohngemeinschaften leben. Zum Beispiel war in den besonderen Wohnformen das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in den Gemeinschaftsräumen und bei den dort stattfindenden gemeinschaftlichen Aktivitäten vorgesehen, bspw. beim gemeinsamen Kochen, Reden und Spielen. Für diese Menschen ist die Wohngruppe mit den dort lebenden Mitmenschen jedoch ihr privates Zuhause und außerhalb der besonderen Wohnformen gab es diese Auflagen nicht. Innerhalb der Wohngruppen – auch in größeren Wohneinrichtungen – wurden die dort lebenden Menschen voneinander isoliert, wenn ein Infektionsgeschehen auftrat. Infolgedessen litten die sozialen Kontakte und das Gemeinschaftsgefühl in den verschiedenen Wohnformen – auch im ambulanten Wohnen.¹⁴³ Während den strikten Besuchsverbieten im Frühjahr 2020 wurde von den Menschen mit Behinderungen auch körperliche Nähe zu nahestehenden Angehörigen und Freunden sowie zu Partner*in vermisst. So durften sich (einige) Menschen, die in besonderen Wohnformen leben, wochenlang nur in ihrem Zimmer aufhalten und Treffen mit dem Partner*in waren untersagt, wohingegen dies außerhalb der Einrichtungen den Menschen erlaubt war. Zudem wurde zu Beginn der Pandemie bei einem positiven Corona-Fall in einigen Einrichtungen sofort die ganze Wohneinrichtung unter Quarantäne gestellt. Menschen mit Behinderungen fühlten sich infolgedessen in den besonderen Wohnformen „eingesperrt“, wie dies Selbstvertreter*innen rückmelden.¹⁴⁴ Die Besuchsregelungen wurden zwar im Laufe der Corona-Pandemie für die besonderen Wohnformen in Bayern angepasst, jedoch blieben inzidenzabhängige Regelungen bestehen, bei denen jede*r Bewohner*in täglich nur von einer nahestehenden Person besucht werden durfte. Folglich bestand (zeitweise) während des Besuchs Maskenpflicht und es musste ein Mindestabstand zwischen Besucher*in und Bewohner*in eingehalten werden – was körperliche Nähe und Zuwendung komplett unterbindet. Die Regelungen änderten sich auch im Laufe der Pandemie im Wesentlichen nicht – obwohl bei Besuchen ein negatives Testergebnis vorgelegt werden musste und auch die Bewohner*innen zunehmenden geimpft waren. In einigen Einrichtungen blieb – trotz der Lockerungen außerhalb der Einrichtungen – bestehen, dass nur Besuche auf dem eigenen Zimmer erlaubt waren. Die Besuche waren demnach aufgrund der Raumgröße auf ein oder zwei Personen begrenzt.¹⁴⁵

Menschen mit Behinderungen, die im ambulanten Wohnen oder im privaten Umfeld leben, waren hingegen mit den verhängten Kontaktbeschränkungen und auch Lockerungen konfrontiert, die für die Allgemeinbevölkerung galten.¹⁴⁶ Die Leistungserbringer im ambulanten Bereich benennen klar die folgenden verschiedenen Probleme, von denen die Menschen betroffen

142 DVfR (2021b), S. 13 und Habermann-Horstmeier (2020), S. 50.

143 BGW (2021), S. 30.

144 Rückmeldung von zwei Selbstvertreter*innen im Landesausschuss Selbstvertretung, Sitzung am 5. März 2022.

145 Landesausschuss Selbstvertretung, Sitzung am 5. März 2022.

146 Zum Beispiel galt für den ersten Lockdown für die Allgemeinbevölkerung, dass nur Treffen mit Personen des eigenen Haushaltes erlaubt waren.

sind und waren: fehlende soziale Kontakte, Zurückgezogenheit und Vereinsamung.¹⁴⁷ Dies lässt sich auch auf Menschen mit Behinderungen übertragen, die allein und/oder in einem privaten Umfeld leben. Zwar waren zunächst alle Bevölkerungsgruppen von den Auswirkungen sozialer Isolation und Einsamkeit in Folge der Kontaktbeschränkungen betroffen,¹⁴⁸ jedoch trifft dies Menschen mit Behinderungen in der Regel stärker. So haben alleinlebende Menschen mit Behinderungen in der Regel sowie schon kein großes soziales Netzwerk.¹⁴⁹ Gefühle der Einsamkeit waren zudem bereits schon vor der Corona-Pandemie brisant. So gaben rund 15 % der Menschen mit Behinderungen im Alter von 18 bis 49 Jahren im Jahr 2018 an sich „besonders oft einsam zu fühlen“,¹⁵⁰ wohingegen nur rund 3 % der Menschen ohne Behinderung dieser Aussage zustimmten.¹⁵¹ In der Corona-Pandemie verschärfte sich die Gefahr der Vereinsamung und fehlende Kontakte durch zeitweise wegfallende Angebote der Eingliederungshilfe sowie verhängte Betretungs- und Beschäftigungsverbote. Infolgedessen berichten pädagogische Fachkräfte davon, dass dies insbesondere im ambulanten Bereich in einigen Fällen zu Überlastungssituationen¹⁵² bei den Menschen mit Behinderungen führte. Ebenso zeigte sich, dass die Menschen im ambulanten Bereich, in der Corona-Pandemie ihre Selbstständigkeit vermissten und sich auch teilweise durch die Maßnahmen bevormundet fühlten.¹⁵³

Neben dem institutionellen Setting ist in der Corona-Pandemie auch das Alter von Relevanz. In der Corona-Pandemie wird älteren Menschen sowie Menschen mit Behinderungen eine Schutzbedürftigkeit zugeschrieben. Beide Personengruppen werden zudem als Risikogruppe klassifiziert.¹⁵⁴ In der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, dass ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen mit Behinderungen am stärksten unter den Auswirkungen leiden mussten. Bei Ältere Menschen mit Behinderungen¹⁵⁵ besteht demnach die Gefahr, dass sie aufgrund ihrer Behinderung oder ihres Alters diskriminiert werden – sowie in Wechselwirkung.¹⁵⁶ Umso wichtiger war es für die älteren Menschen mit Behinderungen, dass altersgerechte Angebote wie die T-ENE¹⁵⁷ in der Corona-Pandemie zumeist durchgängig verfügbar waren bzw. die Tagesstruktur unterstützt haben. Die T-ENEn wurden bei coronabedingten Regelungen nicht berücksichtigt, demnach wurden die Regelungen vor Ort jeweils mit

147 DVfR (2021d), S. 57.

148 Bei einer Befragung zeigt sich, dass die Menschen in der ersten Welle einsamer waren und dass der Anstieg des Einsamkeitsrisikos alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen betraf. Allerdings wurden nur Personen befragt, die in Privathaushalten leben. Siehe Huxhold/Tesch-Römer (2021), S. 13.

149 Vgl. Ponader/Wölfl (2021), S. 14.

150 Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband (2020), S. 44.

151 Ebd.

152 Zum Beispiel wird dies in der folgenden Aussage einer Fachkraft deutlich: „Auch zeigt sich bei einigen eine Überforderung mit alltäglichen Dingen und die teilweise ohnehin schon bestehenden Vereinsamungs- und Verwahrlosungstendenzen verstärken sich.“ Habermann-Horstmeier (2020), S. 23.

153 Ebd.

154 Unter Gliederungspunkt 3.6 wird näher dargelegt, warum die pauschale Einstufung als Risikogruppe problematisch ist.

155 Die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen liegt ähnlich der Gesamtbevölkerung und wird im Zuge des demografischen Wandels ansteigen. Demnach werden Themen, wie zum Beispiel würdevolles Altern und Sterben sowie altersgerechtes Wohnen in der Eingliederungshilfe zunehmend relevant werden. Siehe Pitsch/Thümmel (2017), S. 15-17. Vgl. auch Dieckmann et al. (2016) und Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2014).

156 DIMR (2021), S. 1.

157 Die T-ENE ist ein teilstationäres Angebot zur Tagesbetreuung für Menschen mit Behinderungen, die gemäß § 53 SGB XII leistungsberechtigt sind. Institutionell ist das Angebot im Bereich Wohnen verankert.

den angegliederten Einrichtungen abgestimmt. Damit konnte ein „Stück weit Normalität“ geschaffen werden und soziale Kontakte angeboten werden. Darüber hinaus sind die T-ENen für die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen im Alter und deren selbstbestimmtes Leben wichtig.

Die Menschen mit Behinderungen – wie in den Ausführungen deutlich wird – sind alle mehr oder weniger gleichermaßen von den Auswirkungen von Kontaktbeschränkungen bzw. -einschränkungen betroffen gewesen, trotz verschiedener institutioneller Settings. Dies war auch für die Menschen selbst spürbar. So gaben mehr als die Hälfte (57,9 %) der befragten Menschen mit Behinderungen an, dass sie sich durch die Corona-Pandemie sozial ausgegrenzt und auch in ihrer sozialen Teilhabe in den Lebensbereichen Freizeit, Alltagsleben und Wohnen beeinträchtigt fühlten.¹⁵⁸ Auch wenn Menschen ohne Behinderungen mit Kontaktbeschränkungen bzw. -einschränkungen konfrontiert waren, fällt es Menschen mit Behinderungen mitunter schwerer, die Auswirkungen solcher Beschränkungen kompensieren zu können, insbesondere bei einem erhöhten Assistenzbedarf. Wie bereits erwähnt reduzierte sich in der Corona-Pandemie das soziale Netzwerk der Menschen mit Behinderungen ohnehin und alternative Kontaktformen über digitale Medien waren aufgrund den Bedingungen vor Ort nicht immer möglich.¹⁵⁹ In der Praxis zeigte sich zudem, dass bei Menschen mit Behinderungen eine intensivere Begleitung durch das Personal aber auch durch Bezugspersonen als bisher notwendig war,¹⁶⁰ um zum einen nicht das Gefühl zu vermitteln, dass sie allein gelassen werden, und auch um ihre bisherige Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit weiterhin aufrecht zu erhalten.¹⁶¹

Des Weiteren haben sich die Kontaktbeschränkungen auf zwei weitere relevante Aspekte ausgewirkt: die Selbstbestimmung bzw. Selbstständigkeit und die Tagesstruktur. Mit der ersten Welle im Frühjahr 2020 fand ein Rückzug der Menschen mit Behinderungen aus der Gesellschaft statt – zulasten der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit. Dabei wurden zunächst alltägliche Aufgaben vom Personal der Eingliederungshilfe sowie von den Angehörigen bzw. Bezugspersonen stellvertretend erledigt, wie zum Beispiel Einkäufe und Geld abholen. Die bayerischen Lebenshilfen bemühten sich in dieser Zeit dennoch, vor Ort in den Wohneinrichtungen die Selbstständigkeit bzw. Selbstbestimmung der Menschen bei alltäglichen Aufgaben zu wahren. Zum Beispiel wurden eigene „Supermärkte“ bzw. Einkaufsmöglichkeiten auf dem Gelände der besonderen Wohnformen eröffnet, in denen die Bewohner*innen selbst einkaufen gehen konnten. Mit dem Rückzug in die Einrichtung zum gesundheitlichen Schutz der Bewohner*innen fanden in der ersten Welle zwischenmenschliche Begegnungen außerhalb der Einrichtung faktisch nicht statt, aber auch die häuserübergreifende Arbeit zwischen den Einrichtungen war teilweise eingeschränkt. Einige Menschen mit Behinderungen bauten in dieser Zeit enorme Ängste vor einer Covid-19-Erkrankung auf und begaben sich entsprechend in eine selbstgewählte Isolation. Das Personal der Eingliederungshilfe unterstützte die Menschen mit Behinderungen nach dem Rückzug darin, bestehende Ängste abzubauen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wieder „neu“ zu lernen. Auch war die Selbstbestimmung der Men-

158 DVfR (2021d), S. 13.

159 Zur digitalen Teilhabe siehe Gliederungspunkt 3.4.2.

160 Die Mehrheit von befragten Mitarbeiter*innen und Führungskräften geben an, dass in Folge der Corona-Pandemie ein erhöhter Assistenzbedarf bei den Menschen mit Behinderungen sowie in den besonderen Wohnformen als auch im ambulanten Bereich entstanden ist. DVfR (2021d), S. 36.

161 Habermann-Horstmeier (2020), S. 52.

schen mit Behinderungen durch eine unzureichende Mitbestimmung beeinträchtigt. Zum Beispiel wurden die Menschen in den jeweiligen Wohnformen häufig nicht miteinbezogen, sodass eine Mitbestimmung durch die Bewohnerbeiräte in der Corona-Pandemie faktisch nicht stattfand.¹⁶²

Mit dem Betretungs- bzw. Beschäftigungsverbot der WfbM, der Förderstätten sowie den weiteren Einrichtungen der Eingliederungshilfe fielen in Bayern zudem zeitweise wichtige Angebote und Dienste der Eingliederungshilfe weg, aber auch weitere kulturelle Angebote und Freizeitangebote des öffentlichen Lebens. (Kontakt-)Beschränkungen sind insbesondere problematisch, wenn infolgedessen auch kognitiv und motorisch fördernde Aktivitäten, wie zum Beispiel Sportangebote und medizinisch-therapeutische Leistungen (Psycho- und Ergotherapie etc.), wegfallen – was zeitweise in der Corona-Pandemie in Bayern gegeben war. Ebenso führt dies dazu, dass erlernte Entwicklungsschritte und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen sowie Mobilität verloren gehen. Die zeitweise Schließung der Einrichtungen und der Wegfall von Alltagsbegleitung führt dazu, dass die Angehörigen bzw. Bezugspersonen und das Personal ein höheres Aufkommen an Begleitung der Menschen mit Behinderungen zu bewältigen hatten.¹⁶³ Ein höheres Aufkommen sorgte zweifellos zu Belastungen fürs Personal – die durch die Umsetzung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen aber auch durch personelle Engpässe u. a. krankheitsbedingt verstärkt wurden. Seitens des Personals wird jedoch auch positiv angemerkt, dass aus der zeitweisen Schließung der WfbMs und Förderstätten vielfach verstärkte Kooperationen und Netzwerke innerhalb der Einrichtungen, zwischen unterschiedlichen Ebenen der Einrichtungen und zwischen Wohn- und Werkstättenbereichen entstanden sind.¹⁶⁴ Ebenso habe sich der Zusammenhalt und die Zusammenarbeit im Team – aber auch trägerübergreifend – verstärkt.¹⁶⁵ Auch berichten Menschen mit Behinderungen davon, dass sich insgesamt durch die Corona-Pandemie der familiäre Zusammenhalt positiv verstärkt habe.¹⁶⁶

Die Politik versuchte außerdem, die wegfallende Tagesstruktur durch kreative Projekte neu zu strukturieren. Zum Beispiel bot zu Beginn der Corona-Pandemie das StMAS die Aktion „Werkstätte goes Homeoffice“ an. Dabei wurden die Menschen mit Behinderungen, die nicht in der Werkstatt arbeiten konnten, dazu aufgerufen, Videos und Filme von zuhause oder in den Wohngruppen zu erstellen und dem Bayerischen Sozialministerium zuzusenden.

162 Die Mitbestimmung von Menschen mit Behinderungen wird unter dem Gliederungspunkt 3.6 näher ausgeführt.

163 BGW (2021), S. 31.

164 Habermann-Horstmeier (2020), S. 55.

165 „Zusammenhalt“ und „Zusammenarbeit“ wird – neben zum Beispiel dem Engagement der Mitarbeiter*innen und deren Flexibilität sowie einer guten Kommunikation seitens der Leitungsebene – als einer der Erfolgsfaktoren zur Bewältigung der Situation gesehen. Dies sind Einschätzungen von den Lebenshilfen-Mitarbeiter*innen vom Fachtag Wohnen am 4. Oktober 2021 zum Thema „Learnings aus der Pandemie“.

166 Rückmeldung einer Selbstvertreter*in im Landesausschuss Selbstvertretung, Sitzung am 5. März 2022.

Die coronabedingten Maßnahmen und die Auswirkungen auf die Wohnformen wurden (teilweise)¹⁶⁷ von den Menschen mit Behinderungen auch als positiv bewertet. Dabei wurde als gut empfunden, dass „man [...] Dinge gemeinsam [tut], die man schon immer mal machen wollte und die sonst zu kurz kommen.“¹⁶⁸ Insbesondere der erste Lockdown wurde zunächst positiv seitens des Personals der Eingliederungshilfe und den Menschen mit Behinderungen im Sinne einer Entschleunigung¹⁶⁹ gesehen, sodass der Alltag wesentlich entspannter erlebt wurde.¹⁷⁰ Die hinzugewonnene Zeit führte dabei zu einem „mehr“ an Zeit für Menschen mit Behinderungen. Dadurch wurde in dieser Zeit teilweise Raum für neue kreative Optionen und für Dinge geschaffen, die die Menschen schon lange einmal machen wollten.¹⁷¹ Ebenso führte dies zu einem „Mehr“ an gemeinsamer Zeit des Personals für die Menschen mit Behinderungen, sodass diese wiederum auch zusätzlich für die Begleitung der Menschen genutzt wird und/oder neue tagesstrukturierende Angebote entstanden, wie zum Beispiel lange Spaziergänge, die gemeinsam mit der Gruppe geplant wurden. Ein Beispiel für ein kreatives Projekt im Wohnbereich ist die „Gartler-Gruppe“ im Edeltraud-Huber-Haus der Lebenshilfe Erding. Die Gruppe wurde gemeinsam von Mitarbeiter*innen mit Bewohner*innen in der Corona-Pandemie entwickelt. Unter dem Motto „Ich mach dein Leben bunt“ erfolgte während der Pandemie gemeinsame Aufräumarbeit bis hin zur Bepflanzung des Gartens sowie der Blumenbeete.¹⁷²

Eltern und Angehörige bzw. Bezugspersonen, die mit Menschen mit Behinderungen zuhause leben, mussten ebenso eine neue Tagesstruktur aufgrund plötzlich wegfallender Angebote der Eingliederungshilfe in Bayern aufbauen. Viele Eltern und Angehörige holten sofort zu Beginn der Corona-Pandemie Menschen mit Behinderungen aus den Wohneinrichtungen zu sich nachhause. Dabei wurde befürchtet, dass die Menschen mit Behinderungen an Covid-19 erkranken könnten. Zudem bestand zu Beginn der Corona-Pandemie die Sorge, dass mögliche Besuchsverbote den Kontakt zu den Menschen mit Behinderungen mittel- bis langfristig komplett unterbinden. Die Besuchsregelungen wurden – wie bereits erwähnt – teilweise gelockert und zeitweise aufgrund von regionalspezifischen Entwicklungen wieder verschärft. Diese Entwicklungen der Lockerungen waren zu Beginn der Pandemie jedoch für Eltern und Angehörige schlicht und ergreifend nicht vorhersehbar gewesen. Demnach war es aus ihrer Perspektive mehr als nachvollziehbar, dass sie die Menschen mit Behinderungen zu sich nachhause holten. Im privaten Umfeld besteht allerdings die Gefahr, dass Eltern und Angehörige bzw. Bezugspersonen mit der Assistenz von Menschen mit Behinderungen auf Dauer überfordert sind.¹⁷³ Das zeigt sich in der Studie des Netzwerks Inklusion. Dort wird allgemein von einer Belastung und Überlastung der Angehörigen und Familien in der Corona-Pandemie aufgrund einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung sowie von einer verstärkten Durchhaltementalität der Familien und Angehörigen berichtet.¹⁷⁴

167 Bei einer Befragung der Menschen mit Behinderungen stimmen nur 28,5 % der Aussage zu, dass sich durch die Corona-Pandemie in den verschiedenen Wohnformen auch positive Effekte gezeigt haben. Siehe DVfR (2021d), S. 24.

168 Diese Antwort geben rund 57 % der Menschen mit Behinderungen bei der Befragung im Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation an. DVfR (2021d), S. 25.

169 „Ich bin zur Ruhe gekommen!“ Rückmeldung einer Selbstvertreter*in im Landesausschuss Selbstvertretung, Sitzung am 5. März 2022.

170 DVfR (2021d), S. 24 und Habermann-Horstmeier (2020), S. 29.

171 Rückmeldung einer Selbstvertreter*in im Landesausschuss Selbstvertretung, Sitzung am 5. März 2022.

172 Siehe unter <https://www.lebenshilfe-erding.de/de/aktuell/neuigkeiten.html> [07.02.2022].

173 Habermann-Horstmeier (2020), S. 53 und Ponader/Wölfl (2020), S. 12.

174 Ponader/Wölfl (2020), S. 12.

In Zeiten, in denen die sozialen Kontakte von Menschen mit Behinderungen auf Wohngruppen begrenzt waren, brachte dies – wie bereits erwähnt – auch positive Entwicklungen mit sich. Trotz aller Bemühungen seitens des Personals der Eingliederungshilfe und der Angehörigen zeigt sich jedoch, dass die gewohnte Tagesstruktur und die sozialen Kontakte außerhalb der Einrichtungen einfach vermisst wurden – auch weil soziale Kontakte außerhalb den verschiedenen Wohnformen in der Corona-Pandemie nur bedingt möglich waren.¹⁷⁵ Kritisch ist dabei auch zu erwähnen, dass Menschen mit Behinderungen ggf. auch mit Personen auf Wohngruppen zusammenleben, mit denen sie eigentlich aus verschiedenen Gründen nicht zusammenwohnen möchten. In der Corona-Pandemie waren jedoch (zeitweise) die sozialen Kontakte auf die Wohngruppe beschränkt. Menschen außerhalb der Einrichtungen bestimmen hingegen selbst darüber, mit wem sie zusammenleben möchten – mit ihren Freunden, ihrem Partner oder ihrer Familie. Auch Menschen mit Behinderungen sollten im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts darüber selbstbestimmen können.

Darüber hinaus zeigte sich, dass in der Corona-Pandemie die Umsetzung der Maßnahmen in der Praxis für die Einrichtungen sowie für die Menschen mit Behinderungen und den Angehörigen mitunter nicht immer einfach waren. Viele Regelungen waren an manchen Stellen nicht eindeutig formuliert, was u. a. zu häufigen Rückfragen der Lebenshilfe-Mitgliedsorganisationen beim Lebenshilfe-Landesverband Bayern und somit bei den Ministerien führte.¹⁷⁶ Ebenso waren die Einrichtungen sowie die Menschen mit Behinderungen und deren Bezugspersonen bei manchen Regelungen und in manchen Fällen auch abhängig von den Auslegungen der Behörden, den FQAs, den Gesundheitsämtern und weiteren Einrichtungen, wie zum Beispiel Kliniken. Darüber hinaus war auch die Unterscheidung zwischen dem Leben außerhalb und innerhalb der Einrichtungen nicht immer verständlich und auch in der Praxis nicht immer leicht umsetzbar – insbesondere im Spannungsfeld zwischen einerseits dem Schutz der Menschen mit Behinderungen und andererseits deren Teilhabe und Selbstbestimmung. Eine gewisse Nachvollziehbarkeit ist jedoch auch für die Akzeptanz der verhängten Maßnahmen wichtig. So war es mitunter für die Menschen mit Behinderungen aber auch für deren Familien, Angehörigen und Bezugspersonen sowie für das Personal nicht immer leicht nachvollziehbar, dass die verhängten Maßnahmen für die verschiedenen Lebenswelten (wie zum Beispiel außerhalb und innerhalb der Einrichtungen, Freizeit und Arbeitsstelle) weit auseinandergingen. Zum Beispiel war nicht verständlich, warum man nicht im Wohnbereich zusammen feiern durfte und Besuch im Wohnbereich nur begrenzt, aber Besuche im Resteraunt oder zum Teil auch von Diskotheken außerhalb der Einrichtung möglich waren.

Die Ausführungen zeigen, dass Menschen mit Behinderungen mit stärkeren Kontaktbeschränkungen als die Gesamtbevölkerung konfrontiert waren. Wie eingangs erwähnt sind Kontaktbeschränkungen jedoch problematisch, wenn dadurch emotionale zwischenmenschliche Nähe – in dem Fall durch die Angehörigen und Bezugspersonen – wegfallen und/oder nur eingeschränkt möglich ist. Auch entschied – und entscheidet nach wie vor – in der Corona-Pandemie der Wohnort darüber wie stark die Menschen mit Behinderungen den unterschiedlichen Beschränkungen und deren Auswirkungen ausgesetzt sind und waren – dies widerspricht auch ein Stückweit dem Wunsch- und Wahlrecht des eigenen Wohnorts im Sinne des Bundesteilhabegesetzes. Folglich gilt es künftig zu berücksichtigen, dass zwischenmenschliche Beziehungen und demnach die soziale Teilhabe für Menschen mit Behinderungen so gut wie möglich erhalten wird. Dabei müssen auch die unterschiedlichen Lebens- und Wohnsituationen von Menschen mit Behinderungen sowie deren Lebensalter differenziert und stärker

¹⁷⁵ Habermann-Horstmeier (2020), S. 51.

¹⁷⁶ Siehe dazu Gliederungspunkt 3.6.

berücksichtigt werden. Es darf nicht davon ausgegangen werden, dass (alle) Menschen mit Behinderungen in geschlossenen Wohngruppen leben, sondern die Lebens- und Wohnsituationen der Menschen sind vielfältig. So wohnen Menschen mit Behinderungen u. a. in besonderen Wohnformen, in Wohngemeinschaften, bei ihren Angehörigen bzw. Bezugspersonen oder selbstbestimmt allein zuhause. Im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts gilt es zu gewährleisten, dass die Menschen mit Behinderungen selbst wählen können, mit wem sie zusammenleben und Zeit verbringen möchten. Ebenso darf nicht davon ausgegangen werden, dass Menschen mit Behinderungen eine homogene Gruppe sind, demnach gilt es auch die Belange von Menschen mit Behinderungen im (hohen) Alter stärker zu berücksichtigen.

Zusammenfassung

- ☉ Menschen mit Behinderungen waren und sind im besonderen Maße von den in Bayern zeitweise verhängten Kontaktverboten und -beschränkungen und somit den Auswirkungen des *social distancing* betroffen.
- ☉ In der Corona-Pandemie zeigte sich deutlich, dass einige Menschen mit einer geistigen oder seelischen Behinderung teilweise Schwierigkeiten hatten, die vorübergehende (wenn auch zeitweise) Trennung von Angehörigen und Bezugspersonen, wie Freunde und Partner*in in Folge coronabedingter Regelungen nachvollziehen zu können.
- ☉ Der fehlende soziale Kontakt ist und bleibt einer der relevanten Themen für die Menschen mit Behinderungen. Mehr als die Hälfte der befragten Menschen mit Behinderungen gaben an, dass sie sich durch die Corona-Pandemie sozial ausgegrenzt und auch in ihrer sozialen Teilhabe in den Lebensbereichen Freizeit, Alltagsleben und Wohnen beeinträchtigt fühlten.
- ☉ Die Besuchsregelungen wurden zwar im Laufe der Corona-Pandemie für die besonderen Wohnformen in Bayern angepasst, jedoch blieben inzidenzabhängige Regelungen bestehen.
- ☉ Die jeweiligen Auswirkungen von Kontaktbeschränkungen hängen jedoch vom jeweiligen institutionellen Setting (u. a. besondere Wohnformen, Wohngemeinschaften und ambulantes Wohnen) ab. Zwar waren Menschen mit Behinderungen, die im privaten Umfeld und in ambulanten Wohnformen leben, von weniger restriktiveren (gesetzlichen) Regelungen im Vergleich zu den besonderen Wohnformen betroffen, jedoch besteht auch bei ihnen dennoch die Gefahr von Vereinsamung. Darüber hinaus können Menschen mit Behinderungen und deren Bezugspersonen verhängte Kontaktbeschränkungen mitunter nur in einem geringeren Maße kompensieren – im Vergleich zur Gesamtbevölkerung.
- ☉ Neben dem institutionellen Setting ist hinsichtlich der Auswirkungen auch das Lebensalter relevant. In der Corona-Pandemie werden älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen eine Schutzbedürftigkeit zugeschrieben und beide Personengruppen werden als Risikogruppe klassifiziert. Demnach besteht die Gefahr, dass ältere Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Behinderung und ihres Alters Diskriminierung erleiden. Es zeigt sich durchaus, dass ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen mit Behinderungen am stärksten unter den Auswirkungen leiden müssen und mussten.
- ☉ Die Kontaktbeschränkungen wirkten sich auch auf die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit sowie die Tagesstruktur von Menschen mit Behinderungen aus. Mit der ersten Welle im Frühjahr 2020 fand u. a. ein Rückzug der Menschen mit Behinderungen aus der Gesellschaft statt – zulasten der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit.
- ☉ Menschen mit Behinderung und deren Eltern und Angehörige bzw. Bezugspersonen sowie das Personal mussten plötzlich eine neue Tagesstruktur aufbauen, aufgrund plötzlich wegfallender Angebote der Eingliederungshilfe. Das brachte zu neuen Herausforderungen mit

sich, aber zum anderen positive Aspekte mit sich, wie zum Beispiel Zeit für Dinge zu haben und daraus entstandene kreative Projekte.

- ☉ Die Umsetzung der Maßnahmen in der Praxis für die Einrichtungen sowie die Menschen mit Behinderungen und den Angehörigen waren mitunter nicht immer einfach. Viele Regelungen waren an manchen Stellen nicht eindeutig formuliert. Ebenso waren die Einrichtungen sowie die Menschen mit Behinderungen und deren Bezugspersonen bei manchen Regelungen und in manchen Fällen auch abhängig von den Auslegungen der Behörden, den FQAs, den Gesundheitsämtern und weiteren Einrichtungen wie zum Beispiel Kliniken. Darüber hinaus war auch die Unterscheidung zwischen dem Leben außerhalb und innerhalb der Einrichtungen nicht immer verständlich und auch in der Praxis nicht immer leicht umsetzbar – insbesondere im Spannungsfeld zwischen einerseits dem Schutz der Menschen mit Behinderungen und andererseits deren Teilhabe und Selbstbestimmung.

Forderungen

- ☉ Bei Maßnahmen müssen künftig Folgen auf zwischenmenschliche Beziehungen und die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen stärker von politischen Akteuren mitbedacht und berücksichtigt werden. Falls Betretungs-, Beschäftigungs- und Besuchsverbote notwendig sein sollten, dann muss dabei die soziale Isolation und die Gefahr von Vereinsamung unbedingt vermieden werden.
- ☉ Bei den Maßnahmen und Regelungen sollten die verschiedenen Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen besser berücksichtigt werden, damit die Regelungen miteinander vereinbar und nachvollziehbar sind. Dabei müssen auch Menschen mit Behinderungen im hohen Alter und deren Belange mitbedacht werden.
- ☉ Der Wohnort darf nicht darüber entscheiden, ob die Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen gewährt oder beeinträchtigt wird. Dies widerspricht ein Stück weit dem Wunsch- und Wahlrecht des eigenen Wohnorts im Sinne des Bundesteilhabegesetzes.
- ☉ Menschen mit Behinderungen sollen im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts selbst darüber bestimmen können, mit wem sie zusammenleben und Zeit verbringen möchten.
- ☉ Menschen mit Behinderung müssen in die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen in allen Schritten (von der Gesetzgebung hin zur Umsetzung in der Einrichtung) miteingebunden werden.

3.4.2 Freizeit, Bildung und Sport

Menschen mit Behinderungen erlebten in der Pandemie deutliche Einschränkungen auch im Freizeit- und Bildungsbereich sowie im Zugang zum kulturellen Leben. In der UN-Behindertenrechtskonvention ist jedoch die gleichberechtigte Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport verankert. Konkret heißt dies, dass die gleichberechtigte Teilnahme an entsprechenden Angeboten bzw. Aktivitäten mit anderen ermöglicht sowie der Zugang zum kulturellen Leben (einschließlich Museen, Kinos etc.) sichergestellt werden muss. Darüber hinaus müssen Möglichkeiten geschaffen werden, in denen Menschen mit Behinderungen ihr kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potenzial entfalten und nutzen können.¹⁷⁷ Demnach sind die Bereiche Freizeit, Bildung und Begegnung und die gleichberechtigte Teilhabe am kulturellen Leben für Menschen mit Behinderungen essentiell.

177 Art. 30 UN-BRK. Ergänzend dazu Art. 24 UN-BRK „Bildung“.

Für Menschen mit Behinderungen bietet u. a. die Offene Behindertenarbeit (OBA) Freizeit-, Bildungs- und Begegnungsmaßnahmen an, wie bspw. Koch- und Tanzkurse, Besuche von kulturellen Veranstaltungen und Museen. Weitere Aufgaben der OBA sind die Entlastung der Angehörigen im Rahmen des Familienentlastenden Dienstes (FeD) sowie die Beratung von Menschen mit Behinderungen, von Angehörigen und für alle weiteren Interessierten. Ebenso fungieren die Dienste der OBA mit ihrer Inklusions- und Sozialraumorientierung als „Brückenbauer“. Dabei übernimmt die OBA kommunale und regionale Öffentlichkeitsarbeit für Menschen mit Behinderungen und sie bindet die Menschen mit Behinderungen in bestehende örtliche Netzwerke mit ein. Folglich entwickeln sich durch die OBA stetig neue inklusive Projekte und Angebote. Ebenso werden durch die OBA ambulante Strukturen für Menschen mit Behinderungen und deren Familien weiter ausgebaut, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten und zu verbessern.¹⁷⁸ Dabei orientiert sich die OBA am Wunsch- und Wahlrecht, so dass Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt entscheiden können, u. a. mit wem und wie sie ihre Freizeit gestalten möchten. Darüber hinaus unterstützen die Dienste und Angebote der OBA die Menschen mit Behinderungen darin, ein selbstbestimmtes Leben in einem selbstgewählten persönlichen Umfeld führen zu können.¹⁷⁹

In der Corona-Pandemie fühlten sich die Menschen mit Behinderungen nicht nur durch die wegfallenden sozialen Kontakte und Kontaktbeschränkungen,¹⁸⁰ sondern auch durch die eingeschränkten Freizeitaktivitäten zunehmend beeinträchtigt und/oder ausgegrenzt.¹⁸¹ So geben 87 % der Menschen mit Behinderungen bei einer Befragung an, dass sie sich im Bereich Freizeit durch die Corona-Pandemie ausgegrenzt fühlten.¹⁸² Dabei wird von den Menschen mit Behinderungen als belastend erlebt, dass sie die Freizeit nicht wie sonst gestalten konnten und zusätzliche Aktivitäten wie Sport, Musikunterricht, Vereinsleben nicht ausgeführt werden konnte.¹⁸³

Die Angebote im Freizeitbereich unterlagen während der Pandemie stets den „allgemeinen“ Regelungen der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und demnach keinen gesonderten Regelungen. Das heißt, die OBA konnte im Sinne der allgemein bestehenden rechtlichen allgemeinen Regelungen die Freizeit-, Bildungs- und Begegnungsmaßnahmen anbieten und durchführen. Unklar war zu Beginn, ob die Assistenzkräfte auch unter die Anzahl der erlaubten Kontakte in Zeiten der Kontaktbeschränkungen fallen, in denen nur Treffen mit einer weiteren haushaltsfremden Person oder einer bestimmten Anzahl an Personen erlaubt waren. Dabei wurde seitens des bayerischen Ministeriums schnell geklärt, dass die Assistenzkraft nicht zu den erlaubten Personen hinzugezählt wird. Nur der Freizeitbereich unterlag den allgemeinen Regelungen, für den FeD galt dies nicht einheitlich und nicht konsequent. Die über die OBA-Richtlinie geförderten FeDs sind auch zugelassene Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI. Für die Angebote zur Unterstützung im Alltag und damit auch die anerkannten FeD war es im Lockdown im Frühjahr 2020 trotz allgemein bestehendem Kontaktverbot möglich, Besuche in der Häuslichkeit der Familie sowie Spaziergänge oder weitere Maßnahmen mit der zu betreuenden Person durchzuführen, sofern dies für die seelische und körperliche Gesundheit der betreuten Person notwendig war. Dies

178 Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2020), S. 2-3.

179 Vgl. Lebenshilfe Weißenburg (2014), S. 2 und StMAS (o.J.).

180 Siehe Gliederungspunkt 3.4.

181 DVfR (2021a), S. 38.

182 Die DVfR hat 1.987 Menschen mit Behinderungen dazu befragt, in welchen Lebensbereichen sie eine Ausgrenzung durch die Corona-Pandemie empfinden. DVfR (2021d), S. 13.

183 Ebd., S. 14.

war zeitweise nur in 1:1-Betreuung möglich, und ab 5. Mai 2020 (4. Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung) konnten wieder alle Angebote durchgeführt werden. Dies galt sowohl für Leistungen in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen als auch für Gruppenangebote in den Räumen des Anbieters. Für andere Angebote, Aufgaben und Dienste der OBA waren die Regelungen jedoch sehr verschieden. Die Anwendung verschiedener Regelungen machte es in der Praxis nicht immer einfach – da die Angebote so vielfältig sind. Dies führte auch – insbesondere zu Beginn der Pandemie – in der OBA zu erheblichen Unsicherheiten und Rückfragen über die Auslegung der jeweils geltenden gesetzlichen Regelungen. Unter Beachtung des Ansteckungsrisikos für die Mitarbeitenden sowie für die Betroffenen und ihre Familien oblag es auch den jeweiligen Diensten der OBA selbst, ob Angebote in dem Rahmen stattfinden sollten oder nicht. Die Familien und Bezugspersonen von Menschen mit Behinderungen hatten zudem teilweise erhebliche Befürchtungen davor, dass die Menschen mit Behinderungen sich mit dem Virus infizieren könnten. Aufgrund dessen führte dies in Bayern verständlicherweise dazu, dass einige Freizeit- und Bildungsangebote der OBA zum Schutz der Menschen mit Behinderungen und aufgrund deren Ansteckungsrisikos nur reduziert und/oder in digitalen Formaten angeboten wurden. Allerdings sollte Menschen mit Behinderungen auch durchaus die Möglichkeit gegeben werden, selbstbestimmt und selbstverantwortlich entscheiden zu können – sofern sie das Risiko selbst abwägen können – ob sie trotz alldem Freizeit- und Bildungsangebote besuchen möchten.

Die jeweiligen Dienste vor Ort haben versucht, für die wegfallenden Angebote Alternativen zu finden und somit die Auswirkungen für die Menschen mit Behinderungen zu kompensieren. So boten die verschiedenen Dienste der OBA bereits zu Beginn der Pandemie u. a. eine 1*1-Begleitung bzw. Begleitung in Kleingruppen an der frischen Luft an. Des Weiteren wurden in der OBA die digitalen Angebote als Alternative für die Menschen mit Behinderungen ausgebaut. Mit dem vielseitigen Online-Angebot wurden Freizeit- und Bildungsangebote für die Menschen mit Behinderungen ermöglicht sowie Raum für zwischenmenschliche Begegnungen und Austausch geschaffen. Die OBA Kaufbeuren Ostallgäu bot ein breites Online-Angebot an, wie zum Beispiel Bingo spielen, Backen und Basteln sowie einen Informationsabend (bspw. zum selbstbestimmten Wohnen).¹⁸⁴ Die Lebenshilfe Freising schuf eine Online-Tauschbörse für Filme, Spiele und Kochrezepte. Bei der Lebenshilfe Hof konnten Menschen mit Behinderungen einen Online-Chor besuchen. Viele bayerische Lebenshilfen bieten seitdem offene Online-Treffen an, wie zum Beispiel den Zoom-Stammtisch der Lebenshilfe Augsburg. Gerade die offenen Treffen ermöglichen Menschen mit Behinderungen den Austausch über aktuelle Themen und zwischenmenschliche Begegnungen, aber sie können dadurch auch mit den Mitarbeiter*innen des jeweiligen Dienstes in Kontakt bleiben.

Wie wichtig Angebote im Freizeitbereich für Menschen mit Behinderungen sind, wird im Folgenden anhand des Sports näher verdeutlicht.¹⁸⁵ In der UN-Behindertenrechtskonvention ist zum einen die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in Sportvereinen und das Recht verankert, dass Menschen mit Behinderungen Sportangebote nutzen können.¹⁸⁶ Sport und Bewegung hat ein vielseitiges Potenzial für die Förderung der motorischen, kognitiven, sozialen und emotionalen Fertigkeiten, das physische und psychische Wohlbefinden

¹⁸⁴ Siehe unter <https://www.oba-kf-oal.de/> [05.10.2022].

¹⁸⁵ Die folgenden Ausführungen über Sport wurden in Anregungen von Astrid Bartholomeyczik, Sportkoordinatorin beim Lebenshilfe-Landesverband erstellt, und beziehen sich auf einen gemeinsamen Gesprächsaustausch. An der Stelle möchte ich mich herzlich für die konstruktiven und wertvollen Ausführungen bedanken.

¹⁸⁶ Art. 30 Abs. 5 in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 und 2 UN-BRK, siehe Litschke (2017), S. 1.

sowie auf die Persönlichkeitsentwicklung (einschließlich der Stärkung des Selbstbewusstseins) und den Abbau von gesellschaftlichen Vorurteilen.¹⁸⁷ Folglich kann Sport auch durchaus als „Motor für die Inklusion“¹⁸⁸ gesehen werden. Die Lebenshilfen bieten in den verschiedenen Einrichtungen und auch durch die Dienste der OBA, Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit an, gemeinsam Sport auszuüben. Ob die Sportausübung in der Corona-Pandemie möglich war, hing jedoch stark vom (institutionellen) Setting und den jeweiligen gesetzlichen Regelungen ab. So konnte in der OBA die Sportausübung – gemäß den Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnungen – wieder zeitweise stattfinden, wohingegen das Sportangebot in den WfbMs lange nicht und in manchen Einrichtungen immer noch nicht stattfinden kann. Manche Menschen mit Behinderungen suchten sich – sofern dies möglich war – Alternativen zum Sportangebot. Zum Beispiel berichtet ein Selbstvertreter aus dem Landesausschuss, dass er den gemeinsamen Sport im Fußballteam der WfbM vermisste. Stattdessen ging er nun joggen, um sich körperlich fit zu halten.¹⁸⁹

Auch im Bereich Sport wurden Alternativen durch digitale Formate geschaffen. In Reaktion auf die eingeschränkten Möglichkeiten, Sport ausüben zu können, entwickelte der Lebenshilfe-Landesverband Bayern die Online-Plattform „Sport“,¹⁹⁰ die unter dem Motto „Wir wollen fit bleiben!“ Sport-Begeisterte in der Corona-Zeit unterstützt. Die Online-Plattform bietet Trainings-Möglichkeiten mit verschiedenen Übungen für zuhause. Das vielfältige Angebot umfasst Videos zum Selber-Trainieren oder zum gemeinsamen Training – jeweils angepasst an die aktuellen Vorgaben und Rahmenbedingungen vor Ort. In Kooperation mit der Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften an der Technischen Universität München wurden zum Beispiel Fitnessvideos in Leichter Sprache gedreht, die auf der Online-Plattform verfügbar sind. Zu Beginn der Corona-Pandemie bot der Lebenshilfe-Landesverband Bayern einmal täglich an fünf Tagen in der Woche live eine gemeinsame Sportstunde per Zoom durch eine*n Trainer*in an. Der Landesverband schuf mit dem Online-Sportangebot schnell Alternativen zur Bewegung und das Angebot wurde von den Menschen mit Behinderungen rege genutzt. Dabei zeigte sich, ob die Menschen mit Behinderungen am Online-Sportangebot teilnahmen lag daran, ob sie die/den Trainer*in persönlich kannten. Des Weiteren werden vom Lebenshilfe-Landesverband Bayern in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Lebenshilfen vor Ort (landesweite) Sportturniere organisiert. In der Corona-Pandemie fanden diese Sportturniere nicht statt. Im Jahr 2021 war es zumindest möglich, dass der Landesverband drei Freundschafts-Fußballspiele in Bayern organisierte.

Trotz der geschaffenen Alternativen im Sportbereich wirkte sich die Corona-Pandemie zweifellos auf die Förderung der motorischen, kognitiven, sozialen und emotionalen Fertig- und Fähigkeiten der Menschen mit Behinderungen aus und auch hier sind Rückschritte zu erwarten – aufgrund der geringeren Möglichkeiten, Sport ausüben und an Wettkämpfen teilnehmen zu können. Folgerichtig wurden und werden auf der Online-Plattform „Sport“ auch Hinweise für Menschen mit Behinderungen veröffentlicht, wie der Wiedereinstieg in den Sport gelingen kann. Da Sport auch im Sozialraum angesiedelt ist, bietet der Lebenshilfe-Landesverband Bayern in Kooperation mit anderen Vereinen und Verbänden eine Fortbildung für Trainer*innen an, die daran interessiert sind, ihr Sportangebot in ortsansässigen Vereinen inklusiv zu

187 Vgl. DVfR (2021f), S. 4; Geßner (2019) und Greve (2021), S. 5.

188 Litschke (2017), S. 1.

189 Landesausschuss Selbstvertretung, Sitzung am 5. März 2022.

190 Siehe unter <https://padlet.com/lebenshilfebayern/Sport> [05.10.2022].

gestalten. Im Sport werden zudem soziale Kontakte und Freundschaften geknüpft,¹⁹¹ aber dabei entstehen auch Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderung, die wiederum gegenseitige Vorurteile abbauen können. Folglich ist Sport ein wichtiger Aspekt der Teilhabe für Menschen mit Behinderungen und deren Inklusion. Im Sportbereich litten jedoch in der Corona-Pandemie bestehende inklusive Projekte und Strukturen. Die Kooperation mit ortsansässigen Vereinen und die Begegnungen im Sport zwischen Menschen mit und ohne Behinderung müssen nun zum Teil erst wieder mühsam aufgebaut werden.

Diese Begegnungen werden nicht nur im Sport geschaffen, sondern auch im inklusiven Freizeit- und Bildungsangebot der OBA, da sich deren Programm an Menschen mit und ohne Behinderung richtet. Zum Beispiel bot die Lebenshilfe Weißenburg in Kooperation mit der kommunalen Jugendarbeit „Floßbau an der Altmühl“ für Kinder mit und ohne Behinderung, vor der Corona-Pandemie an.¹⁹² Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass Menschen mit Behinderungen sich auch in ihrem Sozialraum bewegen. Sie sind Mitglied in ortsansässigen Sport- und Musikvereinen und/oder besuchen Kurse an der Volkshochschule (auch im Bildungsbereich), den Friseur, Cafés und Restaurants etc. Bei Bedarf werden Menschen mit Behinderungen dabei durch die Freizeitassistenzdienste oder im Rahmen der OBA unterstützt, indem die Mitarbeiter*innen Menschen mit Behinderungen bei der Kontaktaufnahme mit ortsansässigen Vereinen, Organisationen und Institutionen assistieren. Ebenso assistieren Freizeitassistenzkräfte Menschen mit Behinderungen bei Aktivitäten und unterstützen sie, wo es notwendig ist. Demnach bietet die Lebenshilfe den Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zur selbstbestimmten und gleichberechtigten Gestaltung von Freizeit und Teilnahme an Bildungsangeboten im Sozialraum. Dieser wichtige Aspekt der gesellschaftlichen Teilhabe wurde in den gesetzlichen Regelungen nur unzureichend berücksichtigt. Demnach kamen insgesamt in Bayern inklusive Strukturen im Sozialraum zunächst zum Erliegen. Diese müssen – ähnlich wie im Sportbereich – nun erneut wiederbelebt oder aufgebaut werden.

Für die Familien und Bezugspersonen von Menschen mit Behinderungen führte die Corona-Pandemie zu deutlichen Herausforderungen und Belastungen – u. a. durch die zeitweise wegfallenden Angebote der Eingliederungshilfe.¹⁹³ Verbunden mit den Herausforderungen und Belastungen kamen Ängste und Sorgen der Familien und Bezugspersonen von Menschen mit Behinderungen auf. Insbesondere zu Beginn der Pandemie herrschten vielen Unsicherheiten, aber auch Ängste über eine mögliche Ansteckung und Erkrankung der Menschen mit Behinderungen. Dies führte bei manchen FeDs zu steigenden Anfragen und bei vielen OBA-Diensten zu einem höheren Bedarf an Beratung. Die Beratungsangebote der OBA standen jedoch in der Corona-Pandemie den Eltern und Bezugspersonen durchgängig zur Verfügung – je nach aktueller Situation per Telefon und/oder per E-Mail und/oder in Präsenz. Außerdem wurde versucht, telefonisch den Kontakt mit Menschen mit Behinderungen aufrechtzuerhalten, um in Zeiten der Kontaktbeschränkungen deren sozialer Isolation und der damit verbundenen Vereinsamung entgegenzuwirken. Die Verunsicherung herrschte auch bei den freiwilligen und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen. Zum Beispiel berichtet die Lebenshilfe Schweinfurt davon, dass die Betreuung am Beginn der Pandemie zunächst aufgrund der Bedenken pausierte, die Menschen mit Behinderungen anstecken zu können. Durch die individuelle Unterstützung und

191 Für die Sportler*innen ist die Teilnahme an den Landesweiten Turnieren „wie nach Hause kommen“, da sich viele bereits lange kennen und dort demnach bei den Turnieren auch Freunde treffen. Aussage über die Landesturniere von Astrid Bartholomeyczik, Sportkoordinatorin am Lebenshilfe-Landesverband.

192 Lebenshilfe Weißenburg (2014), S. 5.

193 Dies wird im Gliederungspunkt 3.8 näher ausgeführt.

Beratung durch die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen wurde dafür gesorgt, dass sich die ehrenamtliche Mitarbeiterin schnell in die „neue“ Situation einleben konnte und die Tätigkeit wieder aufnahm.¹⁹⁴

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in Bayern viele Angebote in den Bereichen Erholung, Freizeit, Bildung und Sport zunächst nicht und/oder nicht im gewohnten Ausmaß und Format angeboten wurden.¹⁹⁵ In der ersten Welle fanden aufgrund der strikten Kontaktverbote zunächst keinerlei Freizeit- und Bildungsangebote in der OBA statt. Zwar war die Gesamtbevölkerung ebenso wie Menschen mit Behinderungen von den rechtlichen Beschränkungen im Bereich Freizeit und Bildung betroffen. Menschen mit Behinderungen waren und sind allerdings stärker von den Auswirkungen betroffen und mit (zusätzlichen) Barrieren konfrontiert. Hinzu kommt dabei, dass einige Menschen mit Behinderungen für ihre selbstbestimmte Gestaltung der Freizeit und soziale Kontakte auf Assistenz angewiesen sind – je nach Unterstützungsbedarf. Dies wird in der OBA neben hauptamtlichen Mitarbeiter*innen auch von freiwilligen und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen geleistet. Ehrenamtlich Tätige können sich in der OBA und im FeD miteinbringen, indem sie zum Beispiel Bildungs- und Begegnungsmaßnahmen begleiten sowie im Freizeitbereich assistieren. Die Dienste der OBA berichten in Bayern jedoch, dass die Anzahl der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen zu Beginn der Corona-Pandemie rückläufig war und immer noch ist – u. a. aufgrund dessen, dass zu Beginn der Pandemie keine bzw. kaum Angebote stattfinden konnten und weil manche Ehrenamtliche selbst Sorgen und Ängste hatten. Die Anzahl der freiwilligen und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen in der OBA stagniert seitdem bei vielen Diensten oder steigt nur langsam wieder an. Wie wichtig die ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen jedoch sind, wird u. a. in der folgenden Aussage deutlich: „Nur durch den großartigen Einsatz der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen ist die Vielfalt und Vielzahl unserer Angebote möglich.“¹⁹⁶

Insbesondere in der Corona-Pandemie prägten die Informationstechnologien und digitale Kommunikation den Alltag. Dies schuf Möglichkeiten, sich auch in Zeiten der Kontaktbeschränkungen zu vernetzen bzw. auszutauschen sowie Online-Angebote wahrzunehmen. Digitale Teilhabe wird mittlerweile sogar als wichtiger Aspekt der sozialen Teilhabe verstanden, die auch die Möglichkeit gewährt, an den Angeboten und der Infrastruktur einer Gesellschaft umfassend partizipieren zu können.¹⁹⁷ Bei dem Nutzungsverhalten von Menschen mit Behinderungen zeigt sich die Gefahr einer sog. digitalen Kluft – das heißt, Menschen mit Behinderungen können nicht gleichermaßen am digitalen Wandel teilhaben und werden sozusagen „abgehängt“. Insgesamt nutzen Menschen mit einer geistigen oder seelischen Behinderung im Vergleich zu der durchschnittlichen Gesamtbevölkerung die digitalen Medien überproportional geringer.¹⁹⁸ Ursächlich dafür können eine fehlende technische Ausstattung, ein unzureichendes barrierefreies Angebot (Soft- und Hardware sowie Webseiten) und unzureichende digitale Fähigkeiten und Kompetenzen der Menschen mit Behinderungen und der Menschen sein, die sie begleiten.¹⁹⁹ In der Praxis zeigt sich jedoch auch, dass Selbstvertreter-Gremien in Bayern in digitalen Formaten stattfanden und diese Entwicklung als positiv durch die Selbstvertreter*innen bewertet wird.²⁰⁰ Ob allerdings digitale Formate angeboten und ob diese dann von

194 Lebenshilfe Schweinfurt (2021).

195 Güldner (2021).

196 Aussage von Frau Honorata Martinus, Leiterin der Offenen Behindertenarbeit, Lebenshilfe Schwabach-Roth e.V. Siehe Lebenshilfe Schwabach-Roth (o.J.b).

197 Aktion Mensch (2020), S. 4.

198 Bosse et al. (2018).

199 DVfR (2021e), S. 19.

200 Siehe Gliederungspunkt 3.6.

Menschen mit Behinderungen genutzt wurden, hängt im Wesentlichen auch von den jeweiligen Einrichtungen und Diensten vor Ort ab.²⁰¹ Diese Erfahrung hat auch das Fortbildungsinstitut der Lebenshilfe Bayern beim Online-Fortbildungsangebot für Menschen mit Behinderungen in der Corona-Pandemie gemacht. Das Online-Fortbildungsangebot wurde nicht stark wahrgenommen. Dabei scheiterte es teilweise an der fehlenden Unterstützung der Menschen mit Behinderungen und/oder an unzureichender Ausstattung vor Ort, so dass eine Teilhabe am Online-Seminar nicht möglich war. Dies zeigt auch, dass manche Menschen mit Behinderungen – neben digitaler Barrierefreiheit – bei der digitalen Teilhabe auf Assistenz angewiesen sind und nur dadurch kann der gleichberechtigte Zugang zu digitalen Angeboten und Prozessen sichergestellt werden. Die digitalen Angebote und Dienste können zwar den direkten zwischenmenschlichen Kontakt und den Zugang zu Kultur, Bildung und Freizeitangeboten nicht ersetzen, aber durch die Alternativen wurden Möglichkeiten geschaffen, die versuchen, die Auswirkungen von Beschränkungen zu kompensieren. Wie an den Ausführungen zur digitalen Teilhabe deutlich wird, war es Menschen mit Behinderungen nicht gleichermaßen möglich, die Online-Angebote wahrzunehmen und daran teilzunehmen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es insgesamt zu einem begrenzten Zugang zu Freizeit-, Bildungs- und Begegnungsmaßnahmen kam aufgrund der rechtlichen Regelungen – aber auch aufgrund der (anfänglichen) Ängste und Unsicherheiten der Mitarbeiter*innen sowie der Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen. Wie im vorherigen Gliederungspunkt²⁰² dargelegt, sind Kontaktbeschränkungen insofern problematisch, da dadurch kognitive und motorisch fördernde Aktivitäten wegfallen. Die alternativen Angebote und das Engagement der Dienste im Freizeit- und Bildungsbereich der Lebenshilfen und des Landesverbands schufen wertvolle Möglichkeiten, die Auswirkungen zu kompensieren – dies konnte jedoch die gleichberechtigte Teilhabe an Freizeit-, Bildungs- und Begegnungsmaßnahmen nicht vollständig sicherstellen. Demnach wird gefordert, den gleichberechtigten Zugang in dem Bereich sowie inklusive Projekte und Strukturen auch unter Pandemiebedingungen aufrechtzuerhalten. Dabei gilt es auch, den Erwerb von digitalen Kompetenzen bei betroffenen Menschen, Eltern, Angehörigen und Bezugspersonen sowie Personal zu unterstützen.²⁰³

Zusammenfassung

- 🕒 Menschen mit Behinderungen erlebten und erleben in der Pandemie deutliche Einschränkungen auch im Freizeit- und Bildungsbereich sowie im Zugang zum kulturellen Leben.
- 🕒 In der Corona-Pandemie fühlten sich die Menschen mit Behinderungen nicht nur durch die wegfallenden sozialen Kontakte und Kontaktbeschränkungen, sondern auch durch die eingeschränkten Freizeitaktivitäten zunehmend beeinträchtigt und/oder ausgegrenzt. Dabei wurde von den Menschen mit Behinderungen als belastend erlebt, dass sie die Freizeit nicht wie sonst gestalten konnten und zusätzliche Aktivitäten wie Sport, Veranstaltungen, Reisen und Vereinsleben nicht oder nur eingeschränkt stattfanden.
- 🕒 Viele Angebote in den Bereichen Erholung, Freizeit und Sport sowie die Angebote der Offenen Behindertenarbeit (OBA) konnten zunächst nicht und/oder nicht im gewohnten Ausmaß und Format für Menschen mit Behinderungen angeboten werden. Allerdings boten viele OBAs Angebote im digitalen Format und/oder weitere Alternativen an. Auch der

201 DVfR (2021e), S. 19.

202 Siehe Gliederungspunkt 3.4.

203 DVfR (2021d), S. 31.

Lebenshilfe-Landesverband Bayern entwickelte die Online-Plattform „Sport“,²⁰⁴ die unter dem Motto „Wir wollen fit bleiben!“ Sport-Begeisterte in der Corona-Zeit unterstützt.

- 🕒 Im Lockdown im Frühjahr 2020 waren trotz allgemein bestehendem Kontaktverbot die Besuche des Familienentlastenden Dienstes (FeD) in der Häuslichkeit der Familie sowie Spaziergänge oder weitere Maßnahmen mit der zu betreuenden Person möglich, sofern dies für die seelische und körperliche Gesundheit der betreuten Person notwendig war. Für andere Angebote der OBA, im Freizeit- und Bildungsbereich, waren die Regelungen jedoch nicht immer eindeutig und demnach war die Anwendung verschiedener Regelungen in der Praxis nicht immer einfach umzusetzen.
- 🕒 Es bestanden viele Unsicherheiten, aber auch Ängste über eine mögliche Ansteckung und Erkrankung der Menschen mit Behinderungen bei den Menschen mit Behinderungen, den Angehörigen und auch den Mitarbeitenden. Dies führte zunächst zu einem Rückgang der Angebote in den Bereichen Freizeit, Bildung und Sport.
- 🕒 Die Beratungsangebote der OBA standen während der Corona-Pandemie durchgängig zur Verfügung – je nach aktueller Situation per Telefon und/oder per E-Mail und/oder in Präsenz. Zudem wurde versucht, telefonisch den Kontakt mit Menschen mit Behinderungen aufrechtzuerhalten, um in Zeiten der Kontaktbeschränkungen deren sozialer Isolation und der damit verbundenen Vereinsamung entgegenzuwirken.
- 🕒 Die digitalen Angebote wurden in der Corona-Pandemie ausgebaut, so dass digitale Teilhabe zunehmend an Bedeutung gewonnen hat. Ob allerdings digitale Formate angeboten werden und ob diese dann von Menschen mit Behinderungen genutzt werden können, hängt im Wesentlichen auch von den jeweiligen Einrichtungen und Diensten vor Ort ab.

Forderungen

- 🕒 Bei den politischen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie müssen neben Gesundheitsschutz auch die Folgen auf die Bereiche Erholung, Freizeit und Sport und Bildungs- und Begegnungsmaßnahmen mitbedacht und berücksichtigt werden. Dabei sollte in den Bereichen unbedingt im Sinne der gesellschaftlichen Teilhabe inklusive Projekte und Strukturen auch unter Pandemiebedingungen behalten werden und/oder die Alternativen ermöglicht werden.
- 🕒 Die Sportausübung sollte auch unter Pandemiebedingungen soweit ermöglicht werden, dass dennoch – unter Beachtung der Hygieneregeln und maximaler Reduzierung des Ansteckungsrisikos – der Erhalt und die Förderung von motorischen, kognitiven, sozialen und emotionalen Fertig- und Fähigkeiten sichergestellt werden.
- 🕒 Die Angebote zur Entlastung der Familien sowie zur Beratung von Menschen mit Behinderungen und deren Bezugspersonen müssen auch zukünftig durchgängig verfügbar sein und weiter ausgebaut werden. Insbesondere in so außergewöhnlichen Belastungssituationen, wie einer Pandemie, sind diese Angebote von immenser Bedeutung für die Stabilisierung und Entlastung der Familien.
- 🕒 Menschen mit Behinderungen sollten – sofern sie das Risiko selbst abwägen können – auch in Pandemiezeiten in ihrer selbstbestimmten Entscheidung darüber, mit wem und wie sie ihre Freizeit verbringen möchten, unterstützt und gestärkt werden.
- 🕒 Digitale Formate und digitale Kompetenzen bei Menschen mit Behinderungen und Mitarbeiter*innen sollen weiter ausgebaut werden. Ebenso sollen digitale Strukturen in den Angeboten, Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe vorangetrieben werden und

204 Siehe unter <https://padlet.com/lebenshilfebayern/Sport> [05.10.2022].

von politischen und sonstigen Akteuren unterstützt werden, wie zum Beispiel Assistenzleistungen zur digitalen Teilhabe gewährleisten. Dabei müssen auch staatliche und private Akteure die Barrierefreiheit digitaler Angebote konsequent umsetzen. Hierzu wäre die Förderung entsprechender technischer/digitaler Ausstattung durch die Kostenträger sowie zur Fortbildung und fortlaufenden Anleitung und Unterstützung der Menschen mit Behinderungen, bei Umgang mit digitalen Medien, zielführend.

- ☉ Auch für die ambulanten Angebote im Kontext Freizeit, Bildung, Sport und Begegnung bedarf es in Pandemiezeiten klarer und konkreter Vorgaben dazu, was unter welchen Maßgaben angeboten werden kann, damit eine Planung der Angebote und Dienstleistungen stattfinden kann. Wichtig ist dabei, dass die Vorgaben unter denen die Angebote und Dienstleistungen stattfinden können, einen Planungsvorlauf möglich machen und nicht mehrfach ad hoc Planungen über Bord geworfen werden müssen.

3.5 Gesundheit

In der Corona-Pandemie werden die verhängten Maßnahmen mit dem Recht auf Gesundheit bzw. dem Recht auf körperliche Unversehrtheit legitimiert.²⁰⁵ Folglich wurden Maßnahmen seitens der Politik beschlossen mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen vor einer epidemischen Infektion zu schützen aufgrund deren erhöhten Risikos, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren und einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden. Manche (coronabedingten) Beschränkungen führen jedoch ihrerseits zu neu auftretenden Gesundheitsproblemen und/oder zu Verschlechterung des Allgemeinzustandes der Menschen mit Behinderungen.²⁰⁶

Bei Menschen mit Behinderungen wurde in der Corona-Pandemie schnell per se von einem erhöhten Risiko ausgegangen und folglich wurden sie pauschal einer Risikogruppe zugeordnet²⁰⁷ – ohne dass eine individuelle Beurteilung des gesundheitlichen Risikos für den Einzelnen erfolgte. Menschen mit Behinderungen sind jedoch keine homogene Gruppe, sodass eine pauschale Einstufung nicht sinnvoll erscheint. Eine individuelle anstatt einer pauschalen Beurteilung des besonderen Risikos für Menschen mit Behinderungen ermöglicht es zudem die Schutzmaßnahmen dem jeweiligen Risiko anzupassen und so Infektionsschutz gegenüber weiteren gesundheitlichen Auswirkungen abzuwägen.²⁰⁸

Neben dem wirksamen Schutz vor Ansteckung umfasst das Recht auf Gesundheit weitere damit verbundene Rechte, wie zum Beispiel den gleichberechtigten Zugang zu Diensten und Einrichtungen des Gesundheitswesens.²⁰⁹ Im Gesundheitswesen bestanden bereits schon vor der Corona-Pandemie erhebliche Hürden und Barrieren, die genau diesen gleichberechtigten

205 Das Recht auf Gesundheit ist im Artikel 25 der UN-BRK und implizit im Art. 2 GG (Recht auf körperliche Unversehrtheit) verankert. Dieses Recht darf nicht missverständlich als eine rechtliche Garantie verstanden werden, gesund zu sein. Stattdessen es stattdessen darum, die Bedingungen für einen gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsfürsorge zu schaffen. Dabei dürfen aufgrund einer Behinderung die Gesundheitsversorgung und/oder -leistungen nicht vorenthalten werden. Auch müssen Gesundheitsleistungen angeboten werden, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderung benötigt werden.

206 Siehe dazu auch die Ausführungen zu Kontaktbeschränkungen unter Gliederungspunkt 3.4.

207 Unter Gliederungspunkt 3.6 wird darlegt, warum die pauschale Zuordnung von Menschen mit Behinderungen zu einer Risikogruppe problematisch ist.

208 DVfR (2021a), S. 43-44.

209 DIMR (2020c), S. 4.

Zugang für Menschen mit Behinderungen verwehren.²¹⁰ In der Corona-Pandemie verschärfte sich die Problematik zunehmend. Menschen mit Behinderungen – insbesondere mit einer geistigen oder seelischen – oder deren Angehörige berichteten bereits vor der Pandemie von Problemen, überhaupt ins Krankenhaus aufgenommen zu werden.²¹¹ Auch erzählen Eltern und Angehörige nach Klinikaufenthalten davon, dass Menschen mit Behinderungen stundenlang in Gängen und Fluren liegen würden.²¹² Es fehle dabei häufig an Kommunikation seitens der Ärzte und des Pflegepersonals sowie generell an der Grundpflege bei Menschen mit Behinderungen in den Kliniken. Folglich wird dieser nicht gleichberechtigte Zugang zur gesundheitlichen Versorgung von Behinderten-Fachverbänden schon lange kritisiert und es wird eine „inklusive“ Gesundheitsversorgung gefordert, die den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen gerecht wird und deren gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitssystem gewährleistet.²¹³ Um diese Situation im Allgemeinen zu verbessern, hat sich der Lebenshilfe-Landesverband Bayern im Mai 2020 mit einer Petition zu Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus²¹⁴ an den Bayerischen Landtag gewendet. In dieser wird u. a. gefordert, die Kostenübernahme für die persönliche Assistenz bei einem Krankenbesuch einheitlich zu regeln. Mit der Zustimmung des Deutschen Bundestags im Juni 2021 und dem Deutschen Bundesrat im Juli 2021 zu der einheitlichen Kostenübernahme wird ein wichtiger erster Schritt für eine „bessere“ Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen erreicht.

Allerdings zeigten sich in der Corona-Pandemie weitere erhebliche Einschränkungen bei der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen und dem damit verbundenen Zugang zu medizinisch-therapeutischen Leistungen. Menschen mit Behinderungen berichten u. a. davon, dass in der Pandemie das Aufsuchen von Angeboten und Einrichtungen der allgemeinen und spezialisierten Gesundheitsversorgung teilweise monatelang erschwert war, aber auch Behandlungen und Eingriffe zur Verbesserung der Alltagsbewältigung und Schmerzlinderung häufig verschoben oder sogar abgesagt wurden – durch die Kliniken und/oder die Einrichtungen der Eingliederungshilfe.²¹⁵ Ähnlich schwierig war die Situation bei den medizin-therapeutischen Leistungen und auch bei Heilmitteln, beim Funktionstraining und beim Rehabilitationssport. Diese waren in der Corona-Pandemie teilweise monatelang für Menschen mit Behinderungen einfach nicht verfügbar.²¹⁶ Bei einer Befragung der Menschen mit Behinderungen stimmen demnach rund 63 % der Aussage zu, dass sich seit der Corona-Pandemie ihr Gesundheitszustand beobachtbar verschlechtert hat – durch zum Beispiel mehr Schmerzen und/oder weniger Bewegungsfähigkeit.²¹⁷ Aber gerade der Erhalt der Mobilität ist für viele Menschen mit Behinderungen essentiell – auch um ihre Selbstständigkeit aufrechtzuerhalten. Das Personal der Eingliederungshilfe bestätigt dies und berichtet von physischen und psychischen Auswirkungen sowie von Defiziten und Veränderungen des Allgemeinzustands der Menschen mit Behinderungen durch wegfallende Präventions- und Gesundheitsangebote.²¹⁸

210 DIMR (2020b), S. 2.

211 Ebd., S. 4.

212 Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2020b).

213 Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2020) und (2021).

214 Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2020a).

215 DVfR (2021a), S. 41-42 und Rathmann et al. (2021), S. 14.

216 DVfR (2021a), S. 41-42.

217 DVfR (2021d), S. 23.

218 Rathmann et al. (2021), S. 14.

Zudem wurde den Menschen mit Behinderungen von den Gesundheitseinrichtungen empfohlen, die Dienste und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung aufgrund des Ansteckungsrisikos nicht aufzusuchen und eine medizinische Versorgung nur in Notfällen wahrzunehmen.²¹⁹ In Bayern wurde in der ersten Welle 2020 von einigen Problemen bei der hausärztlichen Versorgung in besonderen Wohnformen berichtet. Dies geht aus einer Abfrage der bayerischen Lebenshilfe-Mitgliedsorganisationen hervor. Dabei wurde berichtet, dass niedergelassene Hausärzte zwar noch Hausbesuche abstatten würden, diese aber seitens der Einrichtung vermieden wurden und/oder nur noch im Notfall erfolgten. Einige bayerische Lebenshilfen berichteten jedoch davon, dass keine Hausbesuche mehr und stattdessen Telefon- und Videosprechstunden stattfanden.

Des Weiteren wird von Menschen mit Behinderungen, die in verschiedenen Wohnformen leben, befürchtet, dass Kliniken sich weigern könnten, sie aufzunehmen, da sie als medizinisch hinreichend betreut gelten und selbst in einem Notfall keine Aufnahme erfolgen würde.²²⁰ Diese Befürchtung wurde auch in den Diskussionen über eine drohende Triage in Folge knapper Ressourcen in der intensivmedizinischen Versorgung laut. Eine Entscheidung gegen eine intensivmedizinische Behandlung aufgrund bestimmter Grunderkrankungen oder einer Behinderung ist rechtlich²²¹ nicht zulässig.²²² Allerdings gibt es derzeit²²³ keine gesetzliche Regelung darüber, welche verbindlichen Entscheidungskriterien für die Zuteilung von intensivmedizinischen Ressourcen zugrunde gelegt werden müssen. Dabei können Kriterien, wie Patientenwillen, Erfolgsaussicht und Dringlichkeit, herangezogen werden.²²⁴ Die Beurteilung der klinischen Erfolgsaussicht kann dabei nach dem sog. *Clinical Frailty Scale* (CFS)²²⁵ erfolgen. Vom Institut BODYDYS²²⁶ wird jedoch kritisiert, dass der CFS in der Praxis zu einer erheblich geringeren Chance auf eine notfall- bzw. intensivmedizinische Behandlung für Menschen mit Behinderungen führen könne, auch aufgrund der dabei zu berücksichtigenden Faktoren der Gebrechlichkeit und der Komorbidität. Ein Assistenz- oder Hilfsmittelbedarf bei Menschen mit Behinderungen führe zusätzlich zu einer niedrigeren Score-Bewertung im CFS. Demnach wird befürchtet, dass eine Orientierung am CFS zu einer impliziten Diskriminierung gegenüber Menschen mit Behinderungen und somit zu einer Benachteiligung bei der Entscheidung intensivmedizinischer Behandlung führe.²²⁷ Insgesamt würde dem CFS ein veraltetes und demnach fragwürdiges Verständnis von Beeinträchtigung und Behinderung zugrunde liegen.²²⁸ Hinzu kommt, dass die „Lebenssituation und -qualität von Menschen mit Behinderungen oft sachlich

219 DVfR (2021a), S. 41.

220 DIMR (2020b), S. 4.

221 Dies ergibt sich aus Diskriminierungsverbot (Art. 3 GG) und gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitswesen (Art 25 UN-BRK). Siehe DIMR (2022); S. 2.

222 DIVI (2020).

223 Mit dem BVerfG-Urteil vom 16. Dezember 2021 (BVerfG, Beschluss vom 16. Dezember 2021 - 1 BvR 1541/20) muss der Gesetzgeber u. a. verbindliche gesetzliche Regelungen verabschieden.

224 DIMR (2020d), S. 5.

225 Der CFS umfasst neun Kategorien anhand derer über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie entschieden werden soll. Ziel dabei ist Patient*innen mit einem erhöhten Risiko für einen ausbleibenden Behandlungserfolg zu identifizieren. Vgl. DGG (2020).

226 Das Bochumer Zentrum für Disability Studies (BODYDYS) ist eine Forschungseinrichtung der Evangelischen Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe. Zentraler Forschungsgegenstand sind die Implikationen von Behinderung für Theorie und Praxis für die Behindertenhilfe und für die Gesellschaft insgesamt. Siehe <https://www.bodys-wissen.de/bodys.html> [05.10.2022].

227 BODYDYS (2020).

228 Netzwerk Artikel 3/Interessenvertretung Selbstbestimmtes Leben in Deutschland (2020), S. 2.

falsch beurteilt werde.“²²⁹ Hoher zeitlicher und ökonomischer Druck sowie fehlende Erfahrung und Wissen seitens medizinischen und pflegerischen Personals führt in der Praxis – wie dargestellt – zu Diskriminierungsrisiken, unbewusster Stereotypisierung, Fehlprognosen und somit dazu, dass Menschen mit Behinderungen in medizinischen Entscheidungen benachteiligt würden.²³⁰ Damit Menschen mit Behinderungen keine Benachteiligung in Triage-Situationen erleiden, ist der Gesetzgeber mit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 16. Dezember 2021²³¹ aufgefordert, eine entsprechende rechtliche Regelung zu verabschieden, sodass „niemand wegen einer Behinderung bei der Zuteilung überlebenswichtiger, nicht für alle zur Verfügung stehender intensivmedizinischer Behandlungsressourcen benachteiligt werden darf.“²³²

Um die Gesundheit der vulnerablen Gruppen zu schützen, wurde zu Beginn der Pandemie persönliche Schutzausrüstung (PSA) an entsprechende Einrichtungen verteilt. Dabei zeigte sich jedoch zunächst, dass Alten- und Pflegeeinrichtungen vorrangig bei der Verteilung berücksichtigt wurden. Auch wurden Menschen mit Behinderungen, die im privaten Umfeld betreut und/oder gepflegt werden, beim Thema PSA anfänglich völlig außen vorgelassen – obwohl ein Großteil der Menschen mit Behinderungen in einem familiären Setting lebt und dort von den Angehörigen bzw. Bezugspersonen betreut und/oder gepflegt wird. Die Eingliederungshilfe und pflegende Angehörige wurden anfangs zeitlich erst verzögert und/oder unzureichend mit PSA versorgt. Dabei reichten die zu Beginn zur Verfügung gestellten FFP-2-Masken bei weitem nicht aus, um neben dem Personal der Eingliederungshilfe und den Menschen mit Behinderungen auch noch Assistenzkräfte und pflegende Angehörige damit auszustatten.²³³

Dieser zu Beginn bestehende Mangel an PSA in der Behindertenhilfe hat auch in Bayern bestanden. Dies bestätigen zwei Abfragen (durchgeführt am 26. März und am 2. April 2020) des Lebenshilfe-Landesverbands Bayern, in denen die Versorgung mit PSA bei den Lebenshilfe-Mitgliedsorganisationen abgefragt wurde. Dort zeigt sich eindeutig die unzureichende Versorgung der Eingliederungshilfe in Bayern mit PSA in der ersten Welle im Frühjahr 2020. In mehreren Videokonferenzen²³⁴ der Freien Wohlfahrtspflege Bayern und dem Lebenshilfe-Landesverband Bayern mit den beiden damaligen Staatsministerinnen Caroline Trautner (Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, kurz: StMAS) und Melanie Huml (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, kurz: StMGP) wurde auf diesen Mischstand hingewiesen. Parallel dazu versuchten die Einrichtungen der Lebenshilfen, sich selbst PSA zu beschaffen, jedoch zu überhöhten Preisen. Das StMGP wirkte der Problematik entgegen, indem eine neue Stabsstelle eingerichtet wurde, die sich um den aktuellen und künftigen Bedarf (auch dem der Eingliederungshilfe) an PSA kümmern soll. Im Laufe der Pandemie stellte die Bayerische Staatsregierung der Eingliederungshilfe zunehmend auch PSA zu Verfügung, sodass sich diese Versorgungslage merklich entspannte. Zum Beispiel erhielt das Personal in Heilpädagogischen Tagesstätten und in Einrichtungen der besonderen Wohnformen jeweils zwei kostenfreie partikelfiltrierende Halbmasken (FFP2-Masken oder gleichwertig) pro Person. Ein ähnliches Bild zeigte sich auch beim Zugang zu den Testungen für

229 BVerfG, Beschluss vom 16. Dezember 2021 - 1 BvR 1541/20, Rn 113.

230 Ebd., RN 51-53.

231 Ebd.

232 BVerfG (2021).

233 DIMR (2020b), S. 4.

234 Unter anderem fanden Videokonferenzen am 6. April 2020 und am 17. April 2020 statt, bei denen neben anderen Themen die Problematik der PSA-Versorgung angebracht wird.

Einrichtungen, Dienste und Angeboten der Eingliederungshilfe. Im Vergleich zu Alten- und Pflegeeinrichtungen ist der Zugang zu Testungen in der ersten Welle nicht nur erschwert gewesen, sondern die Testergebnisse dauerten lange, da deren Auswertung zunächst nicht priorisiert wurde. Auch beim Testangebot wurde die Eingliederungshilfe seitens der Politik in der zweiten Welle im Herbst 2020 zunehmend berücksichtigt.

Gemäß einem gleichberechtigten Zugang im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention müssen auch alle gesundheitsrelevanten Informationen für alle Menschen zugänglich sein. Aus medizinischer Sicht ist es für einen günstigeren Krankheitsverlauf und den Behandlungserfolg notwendig, dass Patient*innen die vorgesehenen medizinisch-therapeutischen Maßnahmen verstehen und sie demnach einhalten. In der Corona-Pandemie war und ist der Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen unerlässlich, auch um sich selbst und andere schützen zu können sowie um verhängte Maßnahmen (idealerweise) besser nachvollziehen zu können.²³⁵ Zu Beginn der Pandemie waren jedoch in Bayern wichtige tagespolitische Informationen nicht in Gebärdensprache zur Verfügung gestellt worden und die Pressekonferenzen der Bayerischen Staatsregierung fanden anfänglich ohne Gebärdendolmetscher*in statt. An diesem Punkt hat die Bayerische Staatsregierung seit Frühjahr 2020 deutlich nachgebessert, so dass seitdem Informationen auch in Gebärdensprache zugänglich sind. Darüber hinaus war und ist es für einige Menschen mit Behinderungen auch relevant, dass tagespolitische Informationen und gesundheitsrelevante Informationen rund um das Thema Corona in Leichter Sprache zur Verfügung gestellt werden. Zu Beginn leisteten die Übermittlung von Informationen in Leichter Sprache ausschließlich zivilgesellschaftliche Organisationen²³⁶, aber auch das Personal der Eingliederungshilfe. Das Personal übernahm dabei eine wichtige „Übersetzungsfunktion“, indem sie Menschen mit Behinderungen in Leichter Sprache über die aktuelle Situation informierten. Die bayerischen Staatsministerien veröffentlichten hingegen erst ab Juni 2020 die gesundheitsrelevanten Informationen und Erklärungen in Leichter Sprache.²³⁷

Einige Beispiele für Informationen in Leichter Sprache rund um die Corona-Pandemie gibt es in den Lebenshilfen. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hat Informationen über die Impfung und das Wirkungsprinzip von mRNA-Impfungen in Leichter Sprache verfasst.²³⁸ Auch hat die Lebenshilfe Freising den Leichten Nachrichtendienst „Lenadi“ entwickelt. Der Nachrichtendienst liefert tagesaktuelle Themen als Video in Leichter Sprache oder als symbolunterstützter Text und informiert die Menschen auch über alle wichtigen (coronarelevanten) Themen.

Beim Thema Gesundheit zeigt sich insgesamt, dass nach wie vor kein gleichberechtigter Zugang zur Gesundheitsversorgung herrscht und die Menschen mit Behinderungen und deren Lebenswelten, bspw. bei der Verteilung von PSA, unzureichend berücksichtigt wurden. Im Sinne der Inklusion und Teilhabe gilt es weiterhin eine inklusive Gesundheitsversorgung anzustreben, bei der Menschen mit Behinderungen sowie deren Belange und Lebenssituation differenziert berücksichtigt werden. Zudem gilt es bei Menschen mit Behinderungen nicht pau-

235 Seitzer et al. (2020), S. 51.

236 Zum Beispiel „Corona Leichte Sprache“: Zusammenstellung vieler Informationen, darunter auch ein Plakat zur Testung. Siehe unter <https://corona-leichte-sprache.de/page/16-aktuelles.html> [05.10.2022].

237 Zum Beispiel das Infoblatt „Kontaktpersonen der Kategorie I und Verdachtspersonen zur Isolation von Kontaktpersonen der Kategorie I und von Verdachtspersonen“. Siehe unter https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2020/05/infoblatt_isolation_von_verdachtsfaelen_leichte_sprache.pdf [05.10.2022].

238 Siehe unter <https://www.lebenshilfe.de/index.php?id=764> [05.10.2022].

schal von einem erhöhten gesundheitlichen Risiko auszugehen. Stattdessen sollte eine individuelle medizinische Beurteilung der Gefährdungslage für Menschen mit Behinderungen erfolgen – auch als Grundlage für besondere Schutzmaßnahmen in der Pandemie.²³⁹

Zusammenfassung

- ⦿ Bei den Menschen mit Behinderungen wurde schnell per se von einem erhöhten Risiko ausgegangen und folglich wurden sie pauschal einer Risikogruppe zugeordnet, ohne dass eine individuelle Beurteilung des gesundheitlichen Risikos für den Einzelnen erfolgte. Menschen mit Behinderungen sind jedoch keine homogene Gruppe, sodass eine pauschale Einstufung nicht sinnvoll erscheint.
- ⦿ Im Gesundheitswesen bestanden vor und während der Corona-Pandemie erhebliche Hürden und Barrieren, sodass ein gleichberechtigter Zugang zu Diensten und Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge nicht bzw. eingeschränkt möglich war. Zum Beispiel war in der Pandemie das Aufsuchen von Angeboten und Einrichtungen der allgemeinen und spezialisierten Gesundheitsversorgung teilweise monatelang erschwert, aber auch Behandlungen und Eingriffe zur Verbesserung der Alltagsbewältigung und Schmerzlinderung wurden häufig verschoben oder sogar abgesagt.
- ⦿ Es bestanden zudem die Bedenken, dass sich Kliniken weigern könnten, Menschen mit Behinderungen aufzunehmen. So wurde und wird nach wie vor befürchtet, dass Menschen mit Behinderungen bei der Entscheidung über intensivmedizinische Versorgung bei knappen Ressourcen (Triage-Entscheidung) benachteiligt werden.
- ⦿ Die Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Eltern und Angehörige von Menschen mit Behinderungen, die in einem privaten Umfeld leben, wurden zu Beginn der Corona-Pandemie erst verzögert und/oder unzureichend mit persönlicher Schutzausrüstung versorgt. Ein ähnliches Bild bestand beim Zugang zum Testangebot.
- ⦿ Der Zugang zur gesundheitsrelevanten Information rund um Corona und die damit verbundenen Maßnahmen waren zu Beginn der Pandemie nicht in Leichter Sprache und in Gebärdensprache zugänglich. Zivilgesellschaftliche Organisationen stellten stattdessen Informationsmaterialien in Leichter Sprache zu Verfügung und das Personal der Eingliederungshilfe übernahm wichtige Übersetzungs-Funktionen, indem sie die Menschen mit Behinderungen in Leichter Sprache über die jeweiligen Regelungen und die aktuelle Situation informierten.

Forderungen

- ⦿ Eine pauschale und generalisierende Bewertung aller Menschen mit Behinderungen als „Risikogruppe“ sollte unbedingt vermieden werden. Bei Menschen mit Behinderungen muss eine individuelle Beurteilung erfolgen, anhand derer das Risiko des Einzelnen ermittelt und demnach die Schutzmaßnahmen angepasst werden.
- ⦿ Barrieren und Hürden, die dem gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsfürsorge für Menschen mit Behinderungen entgegenstehen, müssen abgebaut werden. Ebenso muss ein „inklusives“ Gesundheitssystem vorangebracht werden, dass den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen gerecht wird und den gleichberechtigten Zugang gewähr-

239 DVfR (2021a), S. 44.

leistet. Gleichzeitig sind die Medizinischen Zentren für Erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB) sowie die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) auszubauen, da dort behinderungsspezifisches Fachwissen vorhanden ist.

- 🕒 Menschen mit Behinderungen dürfen aufgrund ihrer Behinderung bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen keine Benachteiligung erfahren. Demnach muss die Aufnahme und Behandlung in Kliniken für Menschen mit Behinderungen auch und gerade in Krisenzeiten möglich gemacht werden – auch bei der Verteilung knapper intensivmedizinischer Behandlungsressourcen. Gesetzliche Regelungen zu einer Triage dürfen nicht dazu führen, den Wert von Leben zu bemessen und zu vergleichen.
- 🕒 Der Zugang zu sämtlichen gesundheitsrelevanten Informationen muss für alle Menschen gleichberechtigt gewährleistet werden.

3.6 Mitbestimmung und Wahrnehmung

Menschen mit Behinderungen und ihre Anliegen müssen bei allen gesellschaftlichen und politischen Handlungsebenen mitbedacht werden. In der UN-Behindertenrechtskonvention ist folglich verankert, dass es den „Schutz und die Förderung der Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen in allen politischen Konzepten und allen Programmen zu berücksichtigen“²⁴⁰ gilt. Konkret heißt dies, dass in den verschiedenen Bereichen von der Politik bis zur Wissenschaft immer die Anliegen und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen mitbedacht werden müssen.

In der Corona-Pandemie jedoch berücksichtigten die Bundes- und Landesregierungen bei sämtlichen Strategien und Maßnahmen die Belange von Menschen mit Behinderungen und somit die Gegebenheiten und Ausrichtungen der Eingliederungshilfe nur unzureichend systematisch. Dadurch fühlten sich Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige während der Corona-Pandemie häufig vergessen und alleingelassen, außerdem hatten sie das Gefühl, dass sie an der Gesellschaft noch weniger als sonst teilhaben konnten.²⁴¹

Von Relevanz ist zudem, dass die Menschen mit Behinderungen und deren Lebenswelten differenziert betrachtet werden müssen – zumal Menschen mit Behinderungen keine homogene Gruppe sind und demnach die Angebote, Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe vielfältig sind. Problematisch in der Corona-Pandemie war, dass die Einrichtungen und Angebote der Eingliederungshilfe trotz ihrer Ausrichtung an Teilhabe und Inklusion mit denen der Altenhilfe und der Pflege gleichgesetzt wurden und aufgrund der ordnungsrechtlichen Vorgabe durch das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz bei den besonderen Wohnformen ähnlichen Regelungen wie die Pflege und die Altenhilfe unterlagen. Zum Beispiel war – insbesondere zu Beginn der Pandemie – das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in den Gemeinschaftsräumen. Für die Menschen ist die Wohngruppe mit den dort lebenden Mitmenschen jedoch ihr Zuhause – außerhalb der besonderen Wohnformen sind und waren Menschen diesen Auflagen in diesem Maße nicht ausgesetzt. Dieses Beispiel zeigt, dass die coronabedingten Maßnahmen und Regelungen hinsichtlich Menschen mit Behinderungen primär am Infektionsschutz ausgerichtet wurden. Weitere Möglichkeiten für Teilhabechancen wurden dabei jedoch nur unzureichend berücksichtigt.

240 Artikel 4 Absatz c) UN-Behindertenrechtskonvention.

241 DIMR (2021a) und (2021b) sowie Ponader/Wöfl (2021), S. 24.

Obwohl Menschen mit Behinderungen keine homogene Gruppe sind, wurden sie (teilweise) pauschal als „Risikogruppe“²⁴² eingestuft. Diese kollektive Einstufung steht einer differenzierten gesundheitlichen Beurteilung sowie einem sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und an der UN-Behindertenrechtskonvention orientiertem positiven Verständnis von Behinderung als Vielfalt entgegen. Der Fokus lag in der Corona-Pandemie demnach stärker auf dem Gesundheitsschutz der Menschen mit Behinderungen und demnach rückte auch ein medizinisches Verständnis von Behinderung stärker in Vordergrund.

Pauschale Zuordnungen sind insbesondere dann problematisch, wenn damit einhergeht, dass Menschen mit Behinderungen als ausschließlich hilflos und schutzlos konnotiert werden. Dies birgt die Gefahr, über die Köpfe hinweg anstatt zusammen mit den Menschen mit Behinderungen zu entscheiden – entgegen des Grundsatzes der UN-Behindertenrechtskonvention „Nichts über uns ohne uns“. In der Corona-Pandemie zeigte sich jedoch diese problematische Zuordnung. Dies ist jedoch konträr zum Selbstverständnis der UN-Konvention und der Lebenshilfe, weil dabei der Fürsorgegedanke stärker als die Selbstbestimmung gewichtet wird und Menschen mit Behinderungen eher als Fürsorgeobjekte betrachtet werden. Zudem erkennt dies, dass Menschen mit Behinderungen durchaus gewisse Handlungsressourcen (wie zum Beispiel Resilienz und Coping-Strategien) haben, um Situationen durchaus bewältigen zu können. So wird aus der Praxis berichtet, dass Menschen mit Behinderungen in den Einrichtungen mit gewisser „Gelassenheit“ mit der Situation – selbst bei einem Corona-Ausbruch – umgegangen sind. Ebenso haben die Menschen mit Behinderungen ebenso einen gesellschaftlichen Beitrag zur Pandemiebewältigung geleistet, indem sie die verhängten Schutz- und Hygienemaßnahmen einhielten und auf soziale Kontakte verzichteten.

Trotz dieser Einstufung als Risikogruppe wurden Menschen mit Behinderungen in der Corona-Impfverordnung zunächst nur unzureichend berücksichtigt. So wurden zu Beginn Menschen mit einer mehrfachen Behinderung in der Verordnung nicht explizit erwähnt.²⁴³ Auch wurden die Lebenswirklichkeiten von Menschen mit Behinderungen in der Impfverordnung nur unzureichend berücksichtigt, indem erst vorgesehen war, dass nur pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen unter die höchste Prioritätenstufe fallen. Dies erkennt, dass auch viele pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen zuhause von pflegenden Angehörigen bzw. Bezugspersonen und Assistenzkräften versorgt werden. Die Pflegedienste wurden hingegen der höchsten Prioritätsstufe zugeordnet.²⁴⁴ Der Lebenshilfe-Landesverband Bayern hat sich in Bayern demnach vehement und mit Erfolg für eine geänderte Impfpriorisierung für Menschen mit Behinderungen sowie deren Angehörige eingesetzt.

In der UN-Behindertenrechtskonvention ist auch die Partizipation von Menschen mit Behinderungen und deren Organisationen, die sie in politischen Prozessen vertreten, verankert. Gemäß dem Artikel 4 der Konvention gilt es, die Menschen mit Behinderungen und Behindertenfachverbände aktiv einzubeziehen und zu konsultieren, wenn Rechtsvorschriften und politische Konzepte Menschen mit Behinderungen betreffen. Vor der Corona-Pandemie zeigten

242 Das RKI führt unter den Risikogruppen nur Personen mit Trisomie 21 auf und nicht Menschen mit Behinderungen per se. Dennoch werden die besonderen Regelungen für die Eingliederungshilfe mit einer höheren Schutzbedürftigkeit der Menschen mit Behinderungen und demnach einer Zuordnung zu einer Risikogruppe begründet.

243 Amnesty International et al. (2021), S. 12.

244 Beauftragten von Bund und Länder für Menschen mit Behinderungen (2021), S. 1.

sich hierbei bereits erhebliche Herausforderungen bei der Beteiligung von Selbstvertreterorganisationen aufgrund kurzer Fristen, die eine Beteiligung im politischen Prozess erheblich erschweren. Dies verstärkte sich in der Corona-Pandemie, indem sich durch einen hohen politischen Handlungsdruck die Fristen zunehmend verkürzt und/oder Menschen mit Behinderungen und die Behindertenfachverbände vorab nicht bzw. kaum einbezogen wurden.²⁴⁵ So beklagt die bundesweite Selbstvertretung für Frauen mit Behinderung Weibernetzwerk e.V. die fehlende Mitbestimmung von Frauen mit Behinderungen. Auch die Frauenbeauftragten in Werkstätten fühlten sich in der Corona-Pandemie vergessen und berichteten von zu wenig Unterstützung und Hilfe, um ihre Funktionen und Aufgaben wahrnehmen zu können.²⁴⁶ Die Mitbestimmung in den besonderen Wohnformen durch Bewohnerbeiräte in der Corona-Pandemie war ebenso in dieser Zeit kaum möglich. Eine Befragung der LAG Heimmithilfe Schleswig-Holstein zeigt, dass sich selbst bis August 2020 nur knapp 60 % der Bewohnerbeiräte trafen, um ihrer Funktion der Mitbestimmung nachzukommen. Auch beantworteten nur 35 % der befragten Bewohnerbeiräte, dass sie bei den coronabedingten Maßnahmen und Regelungen überhaupt beteiligt wurden. Von diesen geben lediglich 10 % an, dass sie aktiv an den Regelungen mitbestimmen durften.²⁴⁷ Auch in Bayern zeigt sich ein ähnliches Bild. Zwar sind die Bewohnerbeiräte in Bayern in der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes verankert,²⁴⁸ jedoch führt dies in der Praxis bislang und auch nicht in der Corona-Pandemie zu einer höheren Mitbestimmung der Menschen mit Behinderungen. So fanden die Sitzungen der Bewohnerbeiräte in den letzten zwei Jahren in Bayern faktisch nicht statt.²⁴⁹ In Bayern existiert auch keine Gremienstruktur für die Bewohnerbeiräte wie zum Beispiel die LAG in Schleswig-Holstein. Eine übergreifende Gremienstruktur in Form einer LAG würde jedoch viele Vorteile für die Mitbestimmung der Menschen mit Behinderungen bieten, da in diesem Rahmen Schulungen, Vernetzung und Austausch ermöglicht werden kann, um die „echte“ Mitbestimmung der Bewohnerbeiräte zu stärken und auszubauen. Demnach setzt sich der Lebenshilfe-Landesverband Bayern gemeinsam mit der Freien Wohlfahrtspflege für die Stärkung der Mitbestimmung der Bewohnerbeiräte sowie die Etablierung einer Gremienstruktur ein. Dabei wird auch eine Refinanzierung der Begleitung der Bewohnervertreter*innen gefordert. Das heißt, wenn die Bewohnervertreter*innen eine Begleitperson zur Ausübung ihres Amtes benötigen, wird die Begleitung nicht refinanziert – derzeit ist dies ein „Ehrenamt“. Folgerichtig setzt sich der Lebenshilfe-Landesverband Bayern für eine entsprechende Refinanzierung ein. Weitere Gremienarbeit der der Selbstvertreter*innen und deren Vernetzung mit anderen Selbstvertreter*innen wurde darüber hinaus in Bayern auch in der Pandemie zunächst nicht ermöglicht. Demnach wurde in dieser Zeit auch der übergreifende Austausch für die Selbstvertreter*innen erschwert.

Die Werkstattbeiräte in Bayern arbeiten in der LAG Werkstattbeiräte zusammen. Diese Gremienstruktur ist – im Gegensatz zu den Bewohnerbeiräten – gesetzlich verankert. Bei der Mitbestimmung der Werkstattbeiräte zeigt sich ein gemischtes Bild durch die Rückmeldung der Selbstvertreter*innen im Ausschuss Selbstvertretung des Lebenshilfe-Landesverband Bayerns. Manche Werkstattbeiräte wurden von Beginn an den Konzepten für die entsprechenden Schutz- und Hygienemaßnahmen beteiligt. Andere berichten hingegen davon, dass eine Beteiligung

245 DIMR (2018), S. 1.

246 Porst et al. (2020), S. 4-5.

247 Delor/Haß (2022).

248 §§ 39 - 43 AVPfleWoqG.

249 Rückmeldung einer Selbstvertreter*in im Landesausschuss Selbstvertretung, Sitzung am 5. März 2022.

der Werkstattträte dabei nicht erfolgte.²⁵⁰ Ebenso wurden die LAG Werkstattträte Bayern bei den Allgemeinverfügungen betreffend den WfbMs und den Förderstätten zunächst nicht ausreichend beteiligt. Dies änderte sich aber im Laufe der Pandemie, sodass der LAG Werkstattträte Bayern wieder vor dem Erlass die Möglichkeit gegeben wurde, zu den entsprechenden Maßnahmen Stellung zu nehmen.²⁵¹ Positiv zu verzeichnen ist, dass dennoch die verschiedenen Gremien der Selbstvertretung schnell auf digitale Formate umgestellt wurden. Zum Beispiel traf sich der Ausschuss Selbstvertretung des Lebenshilfe-Landesverband Bayerns schon im März 2020 zu ihren Sitzungen im digitalen Format. Durch die Corona-Pandemie wird zudem das digitale Angebot erweitert, sodass plötzlich an Seminare von Anbietern aus ganz Deutschland teilgenommen werden konnte – was in Präsenz nicht in dem gleichen Maße möglich war. Das schafft „mehr Freiheit“, so eine Selbstvertreterin, auch für Menschen mit einer eingeschränkten körperlichen Mobilität an Seminaren „leichter“ teilnehmen zu können. Trotz den neuen positiven Aspekten durch digitale Formate kann dies nicht den Austausch in den Selbstvertretergremien ersetzen. Auch ist der Zugang zu digitalen Formaten für Menschen mit Behinderungen nicht überall gegeben. Dabei sind Menschen mit Behinderungen von den Gegebenheiten vor Ort und teilweise vom „guten“ Willen der zuständigen Mitarbeiter*innen in den Einrichtungen abhängig. So gibt es auch Wohnrichtungen, in denen Menschen mit Behinderungen keinen Zugang zum Internet haben.²⁵²

Insgesamt konstatiert der Bayerische Behindertenbeauftragte Holger Kiesel eine schwierige Einbindung der Selbstvertreterorganisation in Bayern aufgrund von kurzfristigen Deadlines und einem großen Regeldruck in Folge der raschen (epidemiologischen) Entwicklungen. Die kurzen Fristen führten jedoch zu einem eingeschränkten Beteiligungsprozess von Menschen mit Behinderungen und somit zu Einschränkungen bei der Mitbestimmung und dem Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderungen.²⁵³ Die Einbindung der Angehörigen bzw. Bezugspersonen und Menschen mit Behinderungen fehlte in Bayern ebenfalls in den Angeboten, Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe an vielen Stellen. Das erzeugte bei den davon betroffenen Menschen ein „Gefühl der totalen Fremdbestimmung“.²⁵⁴

In einer gemeinsamen Videokonferenz der Freien Wohlfahrtspflege Bayern und Vertreter*innen des Lebenshilfe-Landesverband Bayerns mit den damaligen Staatsministerinnen Caroline Trautner (StMAS) und Melanie Huml (StMGP) am 6. April 2020 wurde demnach gefordert, überhaupt und rechtzeitig vor Veröffentlichungen der Allgemeinverfügungen und anderen staatlichen Anweisungen in die Beratung einbezogen zu werden. Eine dementsprechende Beteiligung führe in der Praxis zu passgenaueren Verfügungen und demnach zu geringeren Fehlinterpretationen. Dies verursache in Folge weniger Nachfragen und somit wären weniger Nachbesserungen in den Einrichtungen, Angeboten und Diensten der Eingliederungshilfe erforderlich – was wiederum eine deutliche Arbeitserleichterung vor Ort darstelle. Mit der Einrichtung einer „Corona-Steuerungsgruppe Behindertenhilfe“ im Sommer 2020 wurde eine „bessere“ Mitbestimmung der Verbände und des Personals der Eingliederungshilfe, aber auch der Menschen mit Behinderungen und deren Selbstvertretungen²⁵⁵ sichergestellt. Im Laufe der Pandemie zeigt sich ebenfalls, dass Behinderten-Fachverbände zunehmend besser in den

250 Landesausschuss Selbstvertretung, Sitzung am 5. März 2022.

251 Bayerischer Landtag (2021), S. 7.

252 Landesausschuss Selbstvertretung, Sitzung am 5. März 2022.

253 Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2020b), S. 6-7.

254 Netzwerk Inklusion (2021).

255 Bspw. ist Thomas Bannasch, Geschäftsführer der LAG Selbsthilfe Bayern e.V., an der Corona-Steuerungsgruppe Behindertenhilfe beteiligt.

politischen Prozess durch die bayerische Staatsregierung eingebunden wurden, indem Verbände vorab im Rahmen der Verbändeanhörung wieder konsultiert wurden.

Insgesamt gilt es, dass Menschen mit Behinderungen und ihre Familien bzw. ihre Angehörigen bzw. Bezugspersonen bei allen Entscheidungen angehört, mitbedacht und berücksichtigt werden müssen. Ebenso muss eine „echte“ Mitbestimmung der Menschen mit Behinderungen und deren Selbstvertreterorganisation am politischen Prozess gewährt werden. Dabei müssen Fachverbände auch in Zeiten einer Pandemie in alle politischen Prozesse im Sinne der Verbändeanhörung konsequent miteinbezogen werden.

Zusammenfassung

- ☉ In der Corona-Pandemie sind Menschen mit Behinderungen bei Strategien und Maßnahmen nur unzureichend systematisch berücksichtigt worden. Dadurch fühlten sich Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige während der Corona-Pandemie häufig vergessen und alleingelassen, außerdem hatten sie das Gefühl, dass sie an der Gesellschaft noch weniger als sonst teilhaben konnten.
- ☉ Die Einrichtungen und Angebote der Eingliederungshilfe wurden – trotz ihrer Ausrichtung an Teilhabe und Inklusion – in der Corona-Pandemie mit denen der Altenhilfe und der Pflege gleichgesetzt. Aufgrund der ordnungsrechtlichen Vorgaben durch das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz unterliegen die besonderen Wohnformen ähnlichen Regelungen wie die Pflege und die Altenhilfe.
- ☉ Menschen mit Behinderungen wurden pauschal (teilweise) als Risikogruppen eingestuft. Mit dieser Zuordnung werden eine stärkere Ausrichtung an einem medizinischen Verständnis von Behinderung und eine zunehmende Orientierung am Fürsorgeprinzip sichtbar.
- ☉ Die Beteiligung der Behindertenfachverbände im Sinne der Verbändeanhörung fand zu Beginn der Corona-Pandemie unzureichend statt. Im Laufe der Pandemie wurden die Fachverbände wieder zunehmend eingebunden.
- ☉ Bereits vor der Corona-Pandemie bestanden Herausforderungen bei der Beteiligung von Selbstvertreter*innen. Kurze Fristen erschwerten u. a. die Partizipation von Menschen mit Behinderungen. In der Pandemie verschärften sich die bestehenden Herausforderungen durch einen hohen politischen Handlungsdruck und damit einhergehenden kürzeren Fristen. Auch wurden die verschiedenen Organe der Selbstvertretung wie zum Beispiel die LAG-Werkstatträte nur unzureichend an politischen Prozessen beteiligt, indem ihnen nicht die Möglichkeit gegeben wurde, vor dem Erlass der Maßnahme Stellung zu nehmen. Ebenso fand die Beteiligung der Bewohnerbeiräte in der Pandemie faktisch nicht statt.
- ☉ In der Corona-Pandemie wurden Sitzungen der Selbstvertretung digital durchgeführt, wenn der persönliche Kontakt nicht möglich war. Der Ausbau am digitalen Angebot wird insgesamt positiv erlebt, da es die Teilnahme an Seminaren ermöglicht – auch für Personen, die körperlich eingeschränkt sind. Jedoch ist die digitale Teilhabe u. a. von den Gegebenheiten vor Ort abhängig – zum Beispiel in manchen Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen wird kein WLAN angeboten und demnach ist eine Teilnahme am digitalen Angebot nicht möglich.
- ☉ Die Mitbestimmung von Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen fehlten in den Angeboten, Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe an vielen Stellen. Das erzeugte bei den Menschen das Gefühl der totalen Fremdbestimmung.

Forderungen

- 🕒 Menschen mit Behinderungen und ihre Familien bzw. ihre Angehörigen bzw. Bezugspersonen müssen bei allen Entscheidungen angehört, mitbedacht und berücksichtigt werden. Ebenso sollte ihre Lebenssituation differenziert und angemessen beachtet werden, beispielsweise bei der Verteilung von Schutzausrüstung.
- 🕒 Die Einrichtungen, die Dienst und die Angebote der Eingliederungshilfe dürfen bei den politischen Maßnahmen nicht mit denen der Altenhilfe und der Pflege gleichgesetzt werden.
- 🕒 Menschen mit Behinderungen dürfen nicht pauschal als „Risikogruppe“ eingestuft werden. Stattdessen muss eine individuelle Beurteilung des gesundheitlichen Risikos erfolgen. Behinderung darf nicht (wieder) „rein“ medizinisch betrachtet werden, sondern anhand der Definition der UN-Behindertenrechtskonvention sowie dem positiven Grundverständnis, dass jeder Mensch einzigartig ist – unabhängig von Alter, Behinderung, Geschlecht etc. Dabei sollte alles Erdenkliche getan werden, um die Selbstbestimmung und den Gesundheitsschutz von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten.
- 🕒 Für Menschen mit Behinderungen, Fachverbände und Selbstvertreter*innen muss durchgängig „echte“ Mitbestimmung ermöglicht werden. Bestehende Herausforderungen und Hürden, die eine Partizipation verhindern, müssen gelöst bzw. abgebaut werden, wie zum Beispiel zu kurze Fristen bei Verbändeanhörungen und eine bislang fehlende Re-Finanzierung von Assistenzkräften für Bewohnerbeiräte und Selbstvertreter*innen.
- 🕒 Eine weitere Grundlage für Mitbestimmung von Menschen mit Behinderungen ist der dringend notwendige Ausbau digitaler Angebote und digitaler Strukturen in der Eingliederungshilfe.

3.7 Weitere Belastungen und Herausforderungen

Die Corona-Pandemie birgt erhebliche Herausforderungen und Belastungen für die Menschen mit Behinderungen, aber auch für deren Angehörigen, Familien und Bezugspersonen sowie die Mitarbeiter*innen und Führungspersonen der Einrichtungen und Mitgliedsorganisationen.

3.7.1 Belastende Situationen für die Angehörigen und Bezugspersonen

Die Eltern übernahmen häufig die intensive Betreuung ihrer Kinder durch den Wegfall der Angebote und Dienste der Einrichtungen. Dabei wurde von physischen Belastungen mit einer verstärkten Durchhaltementalität und von zusätzlichen Energien, die zur Alltagsbewältigung aufgebracht werden mussten, berichtet. Die Lebenssituation für die betroffenen Familien und Angehörigen ist ohnehin belastend. So war bereits schon vor der Pandemie die Situation mancher Familien davon gekennzeichnet, dass soziale Kontakte nach außen kaum möglich waren und Formen der sozialen Isolation bestanden. Mit der Corona-Pandemie haben sich die Belastungen und die soziale Isolation der davon betroffenen Eltern problematisch verschärft.²⁵⁶ Die Angebote der Notbetreuung in Bayern wurden jedoch von den Eltern und Angehörigen als hilfreich und unterstützend wahrgenommen. Das zeigte sich auch in der intensiven Nutzung, sodass bspw. das Angebot der Notbetreuung an bayerischen Förderschulen deutlich häufiger in Anspruch genommen wurde als an (Regel-)Grundschulen.

²⁵⁶ Ponader/Friedrich (2021), S. 12.

Eltern und Angehörige von Kindern mit Behinderungen berichten zudem von Schwierigkeiten bei der Vereinbarung von Beruf und Familie sowie von einem erheblichen Unterstützungsaufwand der Kinder, den die Eltern und Angehörigen u. a. beim Distanzlernen leisten mussten.²⁵⁷ Zu einer Re-Traditionalisierung der Familien, wie es in Familien ohne Kinder mit Behinderungen berichtet wird, kam es hingegen bei Familien von Kindern mit Behinderungen in der Corona-Pandemie nicht. So wurde die Betreuung des Kindes bereits schon vor der Pandemie größtenteils von den Frauen übernommen und die bestehenden Geschlechterrollen wurden nur verstärkt.²⁵⁸ Auch berichteten Familien mit pflegenden Angehörigen davon, dass der pflegerische Mehraufwand sich während der Corona-Pandemie deutlich erhöht hat, aber dies nicht durch das Pflegegeld abgedeckt wurde.²⁵⁹

3.7.2 Finanzielle und personelle Belastungen für die Eingliederungshilfe

Das Personal in der Eingliederungshilfe berichtet durch alle Bereiche hindurch von einer hohen Belastung durch die Umsetzung der Schutz- und Hygienemaßnahmen sowie personellen Engpässen durch Krankheit und Quarantäne-Regelungen. In den Förderstätten stieg der Arbeitsaufwand des Personals enorm, weil u. a. bei den Menschen mit Behinderungen die Schutz- und Hygienemaßnahmen im Alltag laufend wiederholt und die Umsetzung in den einzelnen Bereichen begleitet werden musste. Einrichtungen mit Schichtmodellen und Schichtbetrieb kommen an ihre personellen wie auch räumlichen Grenzen. Wechselnde Gruppen im Rahmen der Notbetreuung stellten eine tägliche Herausforderung dar. Das Team musste den Tagesablauf aufgrund wechselnder Gruppen täglich umorganisieren und eine feste Struktur war kaum möglich. Feste Strukturen hingegen seien für Kinder mit einer geistigen Beeinträchtigung bzw. Behinderungen sehr wichtig, so eine Einrichtungsleiterin einer Tagesstätte der Lebenshilfe.²⁶⁰ Diese Liste ließe sich noch weiter fortführen.

Insgesamt zeigt das Personal ein enormes Engagement, um die ihnen anvertrauten Menschen auf der einen Seite zu schützen und auf deren anderen Seite deren Teilhabe und Inklusion sicherzustellen – zwischen Reglementierungen und personellen Engpässen, aber auch finanziellen Belastungen für die Leistungserbringer.

Die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe waren zweifellos finanziellen Einbußen ausgesetzt, die in manchen Bereichen lange nicht ausgeglichen worden sind (zum Beispiel Rettungsschirm der Heilpädagogischen Tagungsstätten). Auch erlebten Leistungserbringer zu Beginn der Corona-Pandemie anfänglich einen impliziten Druck, Leistungen der Eingliederungshilfe zurückzufahren und stattdessen Kurzarbeitergeld zu beantragen. Infolgedessen stellte der Bayerische Bezirktag jedoch klar, dass ein derartiges Zurückfahren keinesfalls gewünscht wäre und primär das Ziel verfolgt wird, Leistungen soweit wie möglich und ggf. in angepasster Form weiter zu erbringen.

257 DVfR (2021a), S. 26.

258 Ponader/Friedrich (2021), S. 13.

259 DVfR (2021a), S. 42.

260 Waldmüller (2021).

3.7.3 Schwierigkeiten bei der Kommunikation und im Austausch

In der Corona-Pandemie war und ist nach wie vor der Austausch für die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe mit den Menschen mit Behinderungen und deren Eltern, Angehörigen und Bezugspersonen auf vielen Ebenen wichtig gewesen. Mit vielfältigen verschiedenen Angeboten versuchten die Leistungserbringer, mit den ihnen anvertrauten Menschen in Kontakt zu bleiben, zum Beispiel über Videobotschaften, Telefonaten oder offene Online-Treffen der Dienste der Offenen Behindertenarbeit, um auch für die Menschen als (fachliche) Ansprechpartner*innen weiterhin da zu sein. Die Lebenshilfe Bamberg richtete bspw. in der Corona-Pandemie ein Plaudertelefon ein. Dieses Angebot an Kontakten, Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurde von den Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen durchweg als hilfreich und unterstützend in der Corona-Pandemie erlebt.

Weiterhin war und ist der fachübergreifende und einrichtungsübergreifende Austausch zwischen Geschäftsführer*innen und Mitarbeitenden der bayerischen Lebenshilfen mit dem Lebenshilfe-Landesverband Bayern aber auch innerhalb der bayerischen Mitgliedsorganisationen, den Orts- und Kreisvereinigungen. Es wurden dazu die verschiedenen Arbeitsgruppen- und Geschäftsführertreffen intensiv genutzt, um sich einerseits über aktuelle coronabedingte Themen zu informieren, aber auch, um sich gegenseitig auszutauschen. Manchen Lebenshilfen richteten zudem einen Austausch für ihre Mitarbeiter*innen ein, wie zum Beispiel die Hotline „Offenes Ohr – das Telefon von Profis für Profis“ der Frühförderung der Lebenshilfe Bamberg. Der Lebenshilfe-Landesverband Bayern informierte bzw. informiert zudem die Mitgliedsorganisationen regelmäßig in einem Corona-Sonder-Infodienst u. a. über die aktuellen (gesetzlichen) Regelungen und deren Auslegung sowie stellt relevante Dokumente und Formulare zu Verfügung.

Ebenso wichtig war und ist nach wie vor die Kommunikation der Eltern und Angehörigen, der Menschen mit Behinderungen und der Lebenshilfen mit Behörden, Leistungsträgern und (Kultus-)Ministerien. Insbesondere die Kommunikation im Schulbereich – aber auch im Bereich Frühe Kindheit – wurde von den Eltern und Angehörigen bzw. Bezugspersonen als problematisch geschildert. Dabei wurde sehr kurzfristig über Entscheidungen berichtet, so dass keinerlei Planungssicherheit bestand,²⁶¹ aber auch von Maßnahmen, die schwer bzw. kaum mit einander vereinbar waren. Die verschiedenen Zuständigkeiten zwischen den verschiedenen Ministerien, wie Kultusministerium, Sozialministerium und Gesundheitsministerium und deren nicht immer miteinander abgestimmten Maßnahmen erschwerten die Umsetzung in der Praxis. Die Leistungserbringer in Bayern berichteten jedoch von einer guten Unterstützung seitens der bayerischen Bezirke als Leistungsträger mit (teilweise) unbürokratischen Lösungen – auch in Zeiten der Betretungs- und Beschäftigungsverbote. Insgesamt wurde sich von allen Beteiligten jedoch gewünscht, dass man gebündelt informiert wird und dass die Maßnahmen in gewisser Art und Weise besser synchronisiert und ressortübergreifend abgestimmt werden. Darüber hinaus wurde erwartet, dass die verhängten Maßnahmen für alle – insbesondere für Menschen mit Behinderungen – widerspruchsfrei und verständlich sind, denn in der Praxis führten einige Regelungen immer wieder zu Verunsicherungen und Unklarheiten.²⁶² Auch zeigte sich, dass die Kommunikation mit den ortsansässigen Behörden und den Ministerien unterschiedlich gut funktionierte und demnach stark von den örtlich Zuständigen und Ressortzuständigkeit abhängig war. Auch wurden Einrichtungen der Eingliederungshilfe teilweise von Gesundheitsämtern

261 Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2021), S. 5.

262 Ponader/Friedrich (2021), S. 15.

mit der Altenhilfe und Pflege gleichgesetzt, auch wenn es bereits differenzierte Regelungen gab. Dies führte dazu, dass die Anwendung der Regelung für die Eingliederungshilfe nicht immer erfolgte. Folglich fordert der Lebenshilfe-Landesverband Bayern jeweils eine*n Ansprechpartner*in in den Gesundheitsämtern, der mit der Eingliederungshilfe und deren Regelungen und Rahmenbedingungen vertraut ist.

Insbesondere in Zeiten einer Pandemie ist demnach eine klare, verbindliche Kommunikation zwischen allen Ebenen und Akteuren erforderlich, um allen Beteiligten eine gewisse Planungssicherheit zu geben. Ebenso müssen die Inhalte für alle verständlich und widerspruchsfrei sein, damit keine Verunsicherungen entstehen und es nicht zu Problemen bei der Anwendung in der Praxis kommt.

Zusammenfassung

- 🕒 Die Eltern, Angehörigen und Bezugspersonen übernahmen in der Corona-Pandemie häufig die intensive Begleitung und Betreuung der Menschen mit Behinderungen aufgrund des Wegfalls der Angebote und Dienste der Einrichtungen. Dabei berichten sie von physischen Belastungen mit einer verstärkten Durchhaltementalität und von zusätzlichen Energien, die zur Alltagsbewältigung aufgebracht werden mussten.
- 🕒 Eltern und Angehörige von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen schilderten von Schwierigkeiten bei der Vereinbarung von Beruf und Familie sowie von einem erheblichen Unterstützungsaufwand der Kinder und Jugendlichen, den die Eltern und Angehörigen u. a. beim Distanzlernen leisten mussten.
- 🕒 Familien mit pflegenden Angehörigen berichten davon, dass der pflegerische Mehraufwand sich während der Corona-Pandemie deutlich erhöht hat, aber dies nicht durch das Pflegegeld abgedeckt wurde.
- 🕒 Das Personal in der Eingliederungshilfe schilderte durch alle Bereiche hindurch von einer hohen Belastung durch die Umsetzung der Schutz- und Hygienemaßnahmen sowie personellen Engpässen durch Krankheit und Quarantäne-Regelungen.
- 🕒 Die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe waren finanziellen Einbußen ausgesetzt, die in manchen Bereichen lange nicht ausgeglichen wurden. Auch erlebten Leistungserbringer zu Beginn der Corona-Pandemie anfänglich einen impliziten Druck, Leistungen der Eingliederungshilfe zurückzufahren und stattdessen Kurzarbeitergeld zu beantragen.
- 🕒 Die Maßnahmen und die damit verbundenen Vorgaben waren nicht immer widerspruchsfrei und verständlich, sodass einige Regelungen und deren Umsetzung immer wieder zu Verunsicherungen und Unklarheiten bei allen Beteiligten (Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen und Bezugspersonen sowie Personal) führten.
- 🕒 Die Kommunikation im Schulbereich wurde von den Eltern und Angehörigen als problematisch geschildert. Dabei wurde sehr kurzfristig über Entscheidungen berichtet, so dass für die davon Betroffenen keinerlei Planungssicherheit bestand.

Forderungen

- ☉ Pflegende und betreuende Angehörige müssen verlässlich unterstützt und entlastet werden, zum Beispiel durch Notunterstützung bei der Betreuung von Menschen mit Behinderungen.
- ☉ Das Personal und Einrichtungen müssen soweit entlastet werden, dass die Herausforderungen und der „Mehraufwand“ in der Corona-Pandemie bewältigt werden können.
- ☉ Es sollte durchwegs eine klare, verbindliche Kommunikation zwischen allen Ebenen und Akteuren gewährleistet werden, um allen Beteiligten eine gewisse und notwendige Planungssicherheit zu geben.
- ☉ Es sollte ein*e Ansprechpartner*in in den Gesundheitsämtern geben, der bzw. die mit der Eingliederungshilfe und deren Regelungen und Rahmenbedingungen vertraut ist.

4. Schlussfolgerungen

Die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen bewegen sich im Spannungsfeld der Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen auf der einen Seite und dem Schutz der Menschen mit Behinderungen auf der anderen Seite. Die getroffenen Schutzmaßnahmen seitens der Politik werden im Grunde befürwortet, dennoch gilt es Schlüsse aus der Corona-Pandemie zu ziehen, um die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen auch in Ausnahmesituationen sicherzustellen und zukünftig inklusive Maßnahmen auch in Zeiten einer Pandemie zu gewährleisten. Dabei gilt es durchaus, die Maßnahmen und Regelungen dahingehend zu überdenken, an welchen Stellen Gesundheitsschutz unabdingbar ist und wie dennoch Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion für die Menschen mit Behinderungen gelingt.

Dabei ist aus Sicht des Lebenshilfe-Landesverband Bayern Folgendes notwendig:

(1) Der Mensch muss im Mittelpunkt stehen

- ☉ Menschen mit Behinderungen und ihre Familien, Angehörigen bzw. Bezugspersonen müssen bei allen Entscheidungen angehört, mitbedacht und berücksichtigt werden.
- ☉ Die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen muss differenziert und angemessen berücksichtigt werden, bspw. bei der Verteilung von Schutzausrüstung.
- ☉ Dringend benötigte (Früh-)Förderung, Unterstützung und Entlastung ist auch in Pandemiezeiten durchgehend zu gewährleisten und sicherzustellen.
- ☉ Pflege, Eingliederungshilfe, Arbeit für und an Menschen muss endlich aufgewertet werden; zum Beispiel durch kollegiale und wertschätzende Arbeitsbedingungen und „gute“ Ausbildungsbedingungen sowie angemessene Löhne.
- ☉ Pflegende und betreuende Angehörige müssen verlässlich unterstützt und entlastet werden, zum Beispiel durch Notunterstützung²⁶³ bei der Betreuung von Menschen mit Behinderungen.

263 Bundesvereinigung Lebenshilfe (2020), S. 6.

(2) Inklusion, Teilhabe und Barrierefreiheit als gesellschaftspolitische Ziele auch und gerade in Pandemie-Zeiten weiterverfolgen

- 🕒 Es sollten keine pauschalen Betretungs-, Beschäftigungs- und Besuchsverbote ausgesprochen werden; dies sollte nur Ultima Ratio sein.
- 🕒 Falls dennoch Betretungs-, Beschäftigungs- und Besuchsverbote notwendig sein sollten, dann muss dabei die soziale Isolation unbedingt vermieden werden. Zum Beispiel, indem (soziale) Netzwerke auf Gemeinde- und Stadtebenen mit festen Telefonketten²⁶⁴ eingerichtet werden und eine feste Kontaktperson über den eigenen Haushalt hinaus festgelegt wird, insbesondere für Alleinlebende.
- 🕒 Für die Eingliederungshilfe müssen individuelle Lösungen bestehen, die eine notwendige Flexibilität an den örtlichen Gegebenheiten ermöglichen und somit eine praktische Umsetzung und die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen sicherstellen.
- 🕒 Die verschiedenen Arten von Beeinträchtigungen, die verschiedenen Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen und die Ausrichtung der Eingliederungshilfe müssen differenziert werden, ohne dabei spezifische Risiken zu übersehen.
- 🕒 Teilhabe und Inklusion müssen in allen Bereichen weiterhin vorangebracht werden, wie beim Ausbau weiterer wichtiger inklusiver Projekte und Strukturen (bspw. inklusives Wohnen).
- 🕒 Einen niedrigschwelligen Zugang zu Beratung für Vereine und Organisationen hinsichtlich der Corona-Schutz- und Hygienemaßnahmen muss (möglichst) durchgängig ermöglicht werden.²⁶⁵
- 🕒 Der niederschwellige und kontinuierliche Zugang zu sozialen Leistungen, Bildung und Teilhabe sowie wichtigen Angeboten und Diensten der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen muss (möglichst) durchgängig sichergestellt werden.²⁶⁶

(3) Mitbestimmung/Teilhabe für alle ermöglichen und gewährleisten

- 🕒 Bei (behinderten-)politischen Fragen und Entscheidungen müssen immer auch Selbst-Vertreter*innen, Eltern und Angehörige, Behindertenverbände, Behindertenbeauftragte gehört, beteiligt und aktiv einbezogen werden.
- 🕒 Politischen Entscheidungen müssen für alle Bevölkerungsgruppen verständlich kommuniziert und begründet werden (Leichte Sprache und barrierefrei).
- 🕒 Eine klare, transparente, verbindliche und nachvollziehbare Kommunikation muss zwischen allen Ebenen und zwischen allen Akteuren für alle ermöglicht werden; u. a. mit geschulten Ansprechpartner*innen für die Eingliederungshilfe in den Gesundheitsämtern und Hotlines.
- 🕒 Die digitale Teilhabe muss gefördert und ermöglicht werden, dazu gehören bspw. die Förderung digitaler Kompetenzen, die Finanzierung digitaler Assistenz und die Schaffung digitaler barrierefreier Strukturen.

264 Ponader/Friedrich (2021), S. 15.

265 Netzwerk Inklusion (2021).

266 Freie Wohlfahrtspflege Bayern (2022).

Aus den Lehren der Corona-Pandemie sind künftig auch bisher fehlende Strategien und/oder ein Aktionsplan zu erarbeiten, die auch in einem Katastrophenfall und in Ausnahmeständen die Inklusion sowie die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen sicherstellen und die damit einhergehende Rückschritte hinsichtlich der Inklusion vermeiden.

Nach wie vor gibt es in Deutschland keine Strategie für eine „inklusiv humanitäre Hilfe“ im Katastrophenschutz.²⁶⁷ Dabei verpflichtet Artikel 11 der UN-Behindertenrechtskonvention die Staaten „alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um in Gefahrensituationen den Schutz und die Sicherheit von Menschen mit Behinderungen [...] zu gewährleisten.“ Ausnahmezustände bzw. -situationen entbinden die Staaten nicht davon, dass Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen gewährleistet werden müssen. Im Gegenteil Menschen mit Behinderungen sind und waren von der Corona-Pandemie im besonderen Maße betroffen und demnach gilt es mehr denn je deren Teilhabe und Inklusion sicherzustellen.

267 Deutscher Behindertenrat et al. (2018), S. 5.

5. Literatur

- Aktion Mensch (2020): Digitale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Trendstudie. Online: <https://www.aktion-mensch.de/inklusion/bildung/impulse/digital-inklusive-bildung> [07.02.2022].
- Aktion Mensch (2021): Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Leben von Menschen mit Schwerbehinderung. Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage. Online: <https://delivery-aktion-mensch.stylelabs.cloud/api/public/content/b4b094a288474486b3dc0569fca681a8?v=c36d24d7> [07.02.2022].
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2021): Gleiche Rechte, gleiche Chancen. Jahresbericht der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Online: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2021/20210511_jahresbericht.html [07.02.2022].
- Amnesty International/Brot für die Welt/ ECCHR/Gesellschaft für die Freiheitsrechte (2021): Menschenrechte als Kompass in und aus der Covid-19-Krise. Online: <https://www.ecchr.eu/publikation/menschenrechte-als-kompass-in-und-aus-der-covid-19-krise/> [07.02.2022].
- Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (o.J.): Fragen zur Lage (FranzL) in Zeiten von Corona. Online: <https://www.fruehfoerderung-bayern.de/corona-virus/fragen-zur-lage-franzl-in-zeiten-von-corona> [23.02.2022].
- BAG WfbMs (2020): Werkstätten für behinderte Menschen in der Coronavirus-Krise. Was sie leisten und was sie brauchen, Vorstandsposition, 12. Mai 2020.
- Bayerischer Landtag (2021): Soziale Folgen der Corona-Krise I – Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Kerstin Celina (Bündnis 90/Die Grünen) vom 22.12.2021, Drs. 18/14016.
- Bayerisches Staatsministerium (StMAS) (o.J.): Dienste der Offenen Behindertenarbeit. Online: <https://www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/offene-behindertenarbeit/index.php> [30.03.2022]
- Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2020a): Menschen mit Behinderungen leiden besonders unter der Corona-Krise: Behindertenbeauftragte aus Bayern fordern Nachbesserung, Pressemitteilung vom 21.09.2020. Online: <https://www.paritaet-bayern.de/nc/weitere-inhalte/service/fachinformationen/fachinformation/news/pressemitteilung-menschen-mit-behinderungen-leiden-besonders-unter-der-corona-krise/> [07.02.2022].
- Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2020b): Tätigkeitsbericht. Zeitraum: 21. Januar 2019 bis Oktober 2020. Online: https://www.behindertenbeauftragter.bayern.de/imperia/md/content/stmas/behindertenbeauftragte/bayerische_staatsregierung_taetigkeitsbericht_holger_kiesel_barrierefrei.pdf [07.02.2022].
- Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2021): Inklusion an den Schulen, Zwischenbericht zur allgemeinen und pandemiebedingten Situation, 24.02.2021. Online: https://www.behindertenbeauftragte.bayern.de/imperia/md/content/stmas/behindertenbeauftragte/bayerische_staatsregierung_zwischenbericht_inklusion_an_schulen.pdf [07.02.2022].

- Beauftragten von Bund und Länder für Menschen mit Behinderungen (2021): Corona-Pandemie und COVID-19 – Schlüssiges Konzept zum Schutz von Menschen mit Behinderungen gefordert, Stellungnahme der Beauftragten von Bund und Ländern für Menschen mit Behinderungen. Online: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Ministerium/Gemeinsame_Erklaerung_Nachbesserungen_beim_Impfen.pdf [07.02.2022].
- BGW (2021a): Die Coronapandemie in der Behindertenhilfe. Auswirkungen, Probleme, Lösungen. Online: <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/medien-center/coronapandemie-in-der-behindertenhilfe-50196> [07.02.2022].
- BGW (2021b): Coronapandemie rückt Inklusionshürden wieder ins Bewusstsein. Behindertenhilfe in Deutschland – Trendbericht 2021. Online: <https://www.bgw-online.de/resource/blob/50192/8e1bc91fed898dd018f39dc29243c10d/bgw55-83-136-trendbericht-behindertenhilfe-corona-inklusion-data.pdf> [07.02.2022].
- BHI Integrationsämter (2021): BIH-Jahresbericht 2020/2021. Behinderung & Beruf und soziale Entschädigung. Online: <https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/publikationen/jahresberichte/bih-jahresbericht-2020/2021/> [07.02.2022].
- Bochumer Zentrum für Disability Studies (BODYDYS) (2020): Inklusion in Zeiten der Katastrophen-Medizin. Online: <https://www.bodys-wissen.de/corona-protokoll.html> [07.02.2022].
- Bosse, Ingo/Zaynel, Nadja/Lampert, Claudia (2018): MeKoBe Medienkompetenz in der Behindertenhilfe in Bremen. Bedarfserfassung und Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Fortbildungen zur Medienkompetenzförderung. Ergebnisbericht, September 2018. Online: https://www.bremische-landesmedienanstalt.de/uploads/Texte/Meko/Forschung/MekoBe_Endbericht.pdf [07.02.2022].
- BR24 (2022): Alle Entwicklungen zur Corona-Krise im Rückblick. Online: <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/rueckblick-entwicklung-der-coronakrise.RoxMtok> [07.02.2022].
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Bundesregierung verlängert Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen. Anträge auf Hilfen aus dem Corona-Teilhabe-Fonds können noch bis zum 31. Mai 2021 gestellt werden, Pressemitteilung vom 9. April 2021. Online: <https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/2021/bundesregierung-verlaengert-leistungen-zur-teilhabe.html> [07.02.2022].
- Bundesministerium für Gesundheit (2021): Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2): Chronik bisheriger Maßnahmen und Ereignisse. Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html> [07.02.2022].
- Bundesvereinigung Lebenshilfe (2011): Das Grundsatzprogramm der Bundesvereinigung Lebenshilfe, verabschiedet am 12. November 2011 auf der Mitgliederversammlung in Berlin, Online: <https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Shop/Buecher/Grundsatzprogramm2012.pdf> [07.02.2022].
- Bundesvereinigung Lebenshilfe (2017): Berufliche Teilhabe für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf sicherstellen! Forderungspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe. Online: <https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Positionspapiere/BV-171214-Forderungspapier-Menschen-mit-hohem-Unterstuetzungsbedarf.pdf> [07.02.2022].
- Bundesvereinigung Lebenshilfe (2020): Welche Lehren ziehen Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen aus der Corona-Pandemie? Online: <https://www.lebenshilfe.de/>

[fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Positionspapiere/Positionspapier_BVLH_2020-09_Corona_Pandemie.pdf](#) [07.02.2022].

Bundesvereinigung Lebenshilfe (2021): Zur Prävention von Corona-Infektionen bei Menschen mit Behinderungen durch Impfpflicht und Auffrischimpfungen, 6. Dezember 2021. Online: https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Positionspapiere/20211206_Lebenshilfe_Position_zum_Impfen_gegen_Corona.pdf [07.02.2021].

Bundesverfassungsgericht (BVerfG) (2021): Der Gesetzgeber muss Vorkehrungen zum Schutz behinderter Menschen für den Fall einer pandemiebedingt auftretenden Triage treffen. Pressemitteilung Nr. 109/2021 vom 28. Dezember 2021. Online: <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2021/bvg21-109.html> [07.02.2021].

Bündnis Frühkindliche Bildung Bayern (2020): Gemeinsame Erklärung zur Corona-Pandemie. Online: https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/bundniserklaerung_corona.pdf [07.02.2022].

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2020): Assistenz für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung im Krankenhaus, Positionspapier, Berlin, den 27. Mai 2020, Online: <https://bykm.de/ratgeber/positionspapier-der-fachverbaende-zur-assistenz-fur-menschen-mit-geistiger-oder-mehrfacher-behinderung-im-krankenhaus/> [07.02.2021].

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen (2021): Assistenz im Krankenhaus muss bezahlt werden –jetzt! Medienmitteilung, Berlin, 4. Mai 2021.

Delor, André/Haß, Marcus (2022): Partizipation und Beteiligung auch im Krisenfall?! Impulsvortrag, Fachveranstaltung „Langzeitpflege und Eingliederungshilfe nach zwei Jahren Corona-Pandemie – Was hat sich geändert, was ist zu tun?“ Fachvortrag am 23. bis 24. Februar 2022, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Deutsche Bundesregierung (2020): Telefonkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 13. Dezember 2020. Beschluss, Pressemitteilung 441, Online: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/telefonkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-13-dezember-2020-1827392> [07.02.2021].

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) (2020): Clinical Frailty Scale (CFS). Online: https://www.divi.de/images/Dokumente/200331_DGG_Platat_A4_Clinical_Frailty_Scale_CFS.pdf [07.02.2022].

Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG e.V.) (2020): Partizipation und soziale Teilhabe älterer Menschen trotz Corona-Pandemie ermöglichen. Gemeinsames Statement der Sektionen für Geriatrie (II), Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III), Soziale Gerontologie und Altenhilfe (IV) der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG e.V.), Online: https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200424_DGGG_Statement_Sektionen_II_III_IV_Soziale_Teilhabe_und_Partizipation.pdf [07.02.2022].

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband (2020): Der Paritätische Teilhaberbericht 2022. Teilhabe und Geschlecht im frühen und mittleren Erwachsenenalter. Im Rahmen des Projekts: „Teilhabe-forschung: Inklusion wirksamer gestalten“. Online: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/Teilhabebericht-2020_web.pdf [05.10.2022].

- Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR) (2018): Partizipation barrierefrei gestalten. Wie die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen auf Augenhöhe gelingen kann, Position der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention, Online: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Position_17_Partizipation_barrierefrei_gestalten.pdf [07.02.2022].
- Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR) (2020a): Kinderrechte in Zeiten der Corona-Pandemie. Kinderrechtsbasierte Maßnahmen stützen und schützen Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten. Stellungnahme, Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention, Mai 2020, Online: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme_Kinderrechte_in_der_Corona-Pandemie.pdf [07.02.2022].
- Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR) (2020b): Das Recht auf gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen in der Corona-Pandemie, Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention, April 2020, Online: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme_Das_Recht_auf_gesundheitliche_Versorgung_von_Menschen_mit_Behinderungen_in_der_Corona-Pandemie.pdf [07.02.2022].
- Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR) (2020c): Corona-Krise: Menschenrechte müssen das politische Handeln leiten, Online: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/corona-krise-menschenrechte-muessen-das-politische-handeln-leiten> [07.02.2022].
- Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR) (2020d): Amicus Curiae. Stellungnahme an das Bundesverfassungsgericht im Rahmen der Verfassungsbeschwerde 1 BvR 1541/20 Eingereicht am 14. Dezember 2020, Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention, DIMR: Berlin. Online: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Amicus_curiae/Amicus_Curiae_Stellungnahme_an_Bundesverfassungsgericht_Verfassungsbeschwerde_1_BvR_1541_20.pdf [07.02.2022].
- Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR) (2021a): Covid-19: Auswirkungen auf die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Position der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention, DIMR: Berlin. Online: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Position/Position_Covid_10_Auswirkungen_auf_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen.pdf [07.02.2022].
- Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR) (2021b): Wie wirken sich Corona-Maßnahmen auf vulnerable Gruppen aus, Vide. Online: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/im-fokus/corona-und-menschenrechte> [07.02.2022].
- Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR) (2021c): Die Rechte älterer Menschen mit Behinderung. Bericht der Sonderberichterstatterin für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention. Online: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/die-rechte-aelterer-menschen-mit-behinderungen> [15.08.2022].
- Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR) (2022): „Im Gesetzgebungsverfahren zur Triage sind Menschen mit Behinderungen von Anfang an zu beteiligen“, Interview mit Britta Schlegel, Leiterin der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen

- Instituts für Menschenrechte. Online: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/im-gesetzgebungsverfahren-zur-triage-sind-menschen-mit-behinderungen-von-anfang-an-zu-beteiligen> [07.02.2022].
- Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) (2020): COVID-19: Klinisch-ethische Empfehlungen zur Entscheidung über die Zuteilung von Ressourcen, 2. überarbeitete Fassung vom 17.04.2021. Online: <https://www.divi.de/aktuelle-meldungen-intensivmedizin/covid-19-klinisch-ethische-empfehlungen-zur-entscheidung-ueber-die-zuteilung-von-ressourcen-veroeffentlicht> [07.02.2022].
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) (2021a): Sicherung der Teilhabe während und nach der Pandemie: Problemlagen, Herausforderungen, Handlungsoptionen, Abschlussbericht, Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation „Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie. Online: <https://www.dvfr.de/arbeitschwerpunkte/projektberichte/> [07.02.2022].
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) (2021b): Themenfeld 2. Arbeitsleben (einschl. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation. Online: <https://www.dvfr.de/arbeitschwerpunkte/projektberichte/> [07.02.2022].
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) (2021c): Themenfeld 3. Bildung und Erziehung. Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation. Online: <https://www.dvfr.de/arbeitschwerpunkte/projektberichte/> [07.02.2022].
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) (2021d): Themenfeld 4. Soziale Teilhabe – Spezielle Aspekte. Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation. Online: <https://www.dvfr.de/arbeitschwerpunkte/projektberichte/> [07.02.2022].
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) (2021e): Themenfeld 5. Gesellschaftliche Querschnittsthemen. Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation. Online: <https://www.dvfr.de/arbeitschwerpunkte/projektberichte/> [07.02.2022].
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) (2021f): Bewegung und Sport von Menschen mit Behinderungen. Informationen des Fachausschusses „Bewegung, Sport und Freizeit“ der DVfR. Online: https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/Bewegung_und_Sport_Informationspapier_des_FA_DVfR_2021_bf.pdf [30.03.2022].
- Deutscher Behindertenrat/Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege/Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen/LIGA Selbstvertretung (2018): Update zur 2. Staatenprüfung Deutschlands vor dem UN-Fachausschuss zur UN-Behindertenrechtskonvention, Berlin, Juni 2018. Online: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/2._und_3._Staatenbericht/CRPD_Staatenbericht_DEU_2_3_LOIPR_DBR_2.pdf [07.02.2022].
- Dieckmann, Friedrich/Giovis, Christos/Röhm, Ines (2016): Die Lebenserwartung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Müller/Gärnter (2016), S. 55-74.
- Elternbeirat und Bewohnervertretung der Lebenshilfe Traunstein (2020): Bayern sperrt wieder auf (unveröffentlicht).
- Fischer, Natalia/Heinzel, Frederike/Lipowsky, Frank/Züchner, Ivor (2020): Kinder und Jugendliche in der Corona-Krise: Herausforderungen und mögliche Ansätze für pädagogisches

- und politisches Handeln. Online: https://www.uni-marburg.de/de/fb21/erzwinst/arbeitsbereiche/eb-ajb/ajb/forschung/projekte/stellungnahme-auswirkungen-schulschliessungen_homeschooling.pdf [07.02.2022].
- Freien Wohlfahrtspflege Bayern (2022): Lehren aus der Corona-Pandemie. Forderungen der Freien Wohlfahrtspflege Bayern an die Politik (in Druck).
- Freie Wohlfahrtspflege Bayern/Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2019): Informationen für Einrichtungen / Dienste / Beratungsstellen zum „Budget für Arbeit“ gem. § 61 SGB IX, Online: https://www.WfbMs-bayern.de/images/pdf/2019-08-20_Informationenblatt_Budget-fuer-Arbeit.pdf [17.05.2022].
- Geßner, Stefan (2019): Der Einfluss von Bewegung und Sport auf das Selbstkonzept von Menschen mit geistiger Behinderung. Möglichkeiten und Grenzen unterrichtsimmanenter bewegungsbasierter Selbstkonzeptförderung, Masterarbeit. Online: <https://www.researchgate.net/profile/Stefan-Gessner> [30.03.2022].
- Greve, Steffen (2021): Inklusion im Sport – Aktuelle Perspektiven, In: Bewegung und Sport 1 (2021), S. 3-7.
- Göldner, Steffen (2021): So arbeitet derzeit die Offene Behindertenarbeit in Forchheim, In: nordbayern.de am 7.4.2021. Online: <https://www.nordbayern.de/region/forchheim/so-arbeitet-derzeit-die-offene-behindertenarbeit-in-forchheim-1.10974684> [30.03.2022]
- Haase, Monika (2021): Menschen mit Behinderungen zwischen Teilhabe und Ausgrenzung, in: BR, vom 11.08.2021. Online: <https://www.br.de/nachrichten/bayern/menschen-mit-behinderung-zwischen-teilhabe-und-ausgrenzung,SfiNEYr> [07.02.2022].
- Habermann-Horstmeier, Lotte (2020): Die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Betreuungskräfte. Ergebnisse einer qualitativen Public-Health-Studie. Online: <https://www.rehadat.de/export/shared/lokale-downloads/Habermann-Horstmeier-MmgB-in-Zeiten-der-Covid-19-Pandemie.pdf> [07.02.2022].
- Horn, Vincent/Schweppe, Cornelia (2020): Die Corona-Pandemie aus Sicht alter und hochalt-riger Menschen. Online: https://www.sozialpaedagogik.fb02.uni-mainz.de/files/2020/11/Die-Corona-Pandemie-aus-der-Sicht-alter-Menschen_Nov_2020.pdf [07.02.2022].
- Huxhold, Oliver/Tesch-Römer, Clemens (2021): Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. In: dza aktuell 4 (2021), S. 3-16.
- Kamalakaran, Sureshkumar/Bhattacharjya, Sutanuka/Bogdanova, Yelena et al. (2021): Health Risks and Consequences of a COVID-19 Infection for People with Disabilities: Scoping Review and Descriptive Thematic Analysis. In: International Journal of Environmental Research and Public Health 18, 4348 (2021). Online: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084348> [10.08.2022].
- Kilian, Heiko (2021): Abrupte Änderung für alle Beteiligten. Wie die Beruflichen Trainingszentren (BTZ) der Pandemie trotzen. In: Reha-Info der BAR 3 (2021), S: 8.
- LAG WfbMs Bayern (o.J.): Werkstätten für Menschen mit Behinderungen. Online: <https://www.WfbMs-bayern.de/index.php/werkstaetten> [17.05.2022].
- Langmeyer, Alexandra/Guglhör-Rudan, Angelika/Naab, Thorsten/ Urlen, Marc/Winklhofer, Ursula (2020): Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020, Deutsches Jugendinstitut. Online:

https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/dasdji/news/2020/DJI_Kindsein_Corona_Ergebnisbericht_2020.pdf [07.02.2022].

Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2014): Seid Ihr auf das Alter vorbereitet!? Übergänge aktiv gestalten für älter werdende Menschen mit Behinderungen in Arbeit, Wohnen, Freizeit Handlungsempfehlung für Entscheidungsträger der Lebenshilfen in Bayern, Erlangen, November 2014. Online: https://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/09_publicationen/fachpublikationen/alte_menschen/hlvbayern_seidihraufdasaltermvorbereitet_auf_lage1.pdf [21.09.2022].

Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2020a): Petition an den Bayerischen Landtag zu Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus, Erlangen, Mai 2020. Online: https://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/09_publicationen/petitionen/LHB_Petition_2020_MmB_Krankenhaus.pdf [07.02.2022].

Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2020b): Bessere Versorgung im Krankenhaus, Pressemitteilung vom 13. Mai 2020. Online: https://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/03_medieninfos/mm2020/LHB_MM_Petition_Assistenz_im_Krankenhaus.pdf [07.02.2022].

Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2020c): Fachliche Eckpunkte zur Wiederöffnung der Schulvorbereitenden Einrichtungen, der Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung und der Heilpädagogischen Tagesstätte, Erlangen, vom 24.04.2020.

Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2020d): Stellungnahme zur Förderung von Diensten der Offenen Behindertenarbeit anlässlich der Überarbeitung der Förder-Richtlinien von Freistaat Bayern und Bezirken, Erlangen, Dezember 2020. Online: https://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/09_publicationen/stellungnahmen/LHB_Stellungnahme_2020_OBAFoerderung.pdf [30.03.2022].

Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2021): Jahresbericht 2020, Erlangen.

Lebenshilfe-Landesverband Bayern (2022): Auf dem Weg zur Inklusion in Bayern Eine kritisch-konstruktive Zwischenbilanz zur Inklusion bei Kindern und Jugendlichen. Online: https://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/09_publicationen/fachpublikationen/kinder_jugendliche/LHB_InklusionKiJu_Papier2022.pdf [30.06.2022].

Lebenshilfe Schwabach-Roth (o.J.a): Auf Ehrenamt eingestellt. Online: <https://www.lebenshilfe-schwabach-roth.de/magazin/auf-ehrenamt-eingestellt/> [30.03.2022].

Lebenshilfe Schwabach-Roth (o.J.b): Förderung für die Jüngsten – auch in Corona-Zeiten. Online: <https://www.lebenshilfe-schwabach-roth.de/magazin/fruehfoerderung-corona/> [30.06.2022]

Lebenshilfe Schweinfurt (2021): Ein doppelter Gewinn: Freiwillig aktiv bei der Lebenshilfe Schweinfurt auch in Corona-Zeiten, 12.04.2021. Online: <https://lebenshilfe-schweinfurt.de/einrichtungen-angebote/offene-hilfen/aktuelles/neuigkeiten/freiwillig-aktiv> [30.03.2022].

Lebenshilfe Weißenburg (2014): Konzeption Offene Behindertenarbeit, Weißenburg, 27.10.2014. Online: https://www.lebenshilfe-af.de/images/dokumente/Konzeption_Offene-Hilfen.pdf [30.03.2022].

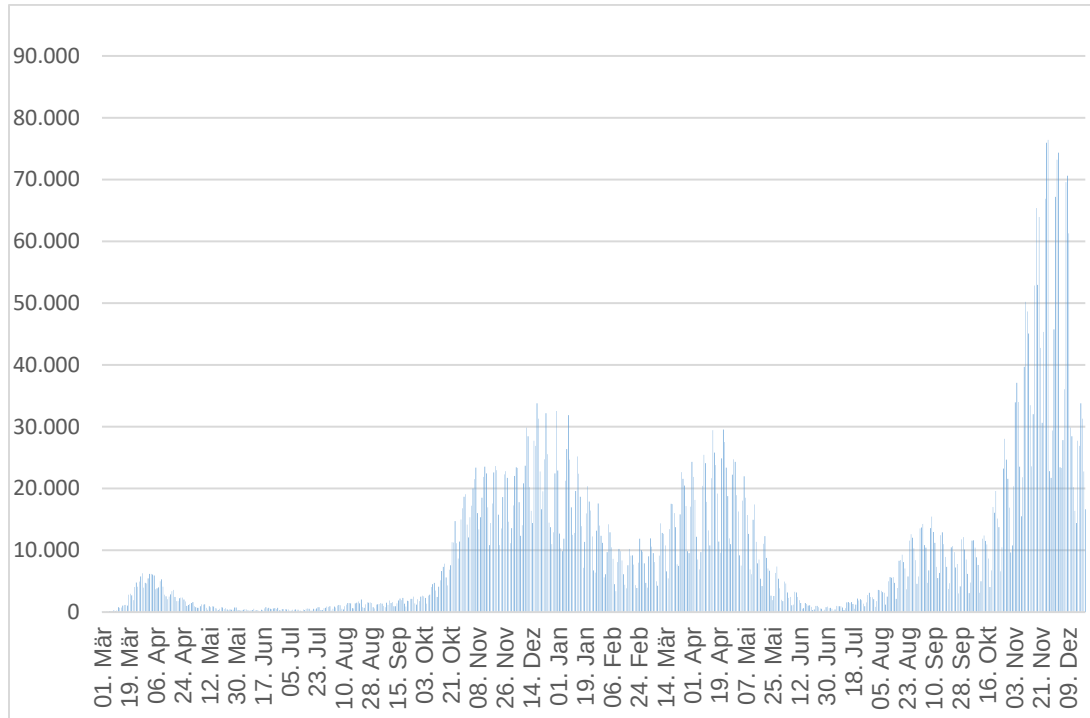
Maskos, Rebecca (2021): Ignoriert: Behinderte Menschen in der Pandemie. In: Blätter 4 (2021), S. 17-20. Online: <https://www.blaetter.de/ausgabe/2021/april/ignoriert-behinderte-menschen-in-der-pandemie> [07.02.2022].

- Müller, Sandra Verena/Gärnter, Claudia (Hrsg.) (2016): Lebensqualität im Alter. Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen. Wiesbaden.
- Netzwerk Artikel 3 – Verein für Gleichstellung und Menschenrechte Behinderter e.V. (NW3)/Interessenvertretung Selbstbestimmtes Leben in Deutschland e.V. (ISL) (2020): Triage - Behinderung darf kein Kriterium bei Priorisierungs-Entscheidungen sein! Kommentar zu den klinisch-ethischen Empfehlungen „Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen...“ der Fachgesellschaften vom 25. März 2020, Fassung vom 31. März 2020. Online: <https://isl-ev.de/attachments/article/2410/Kommentar%20zu%20Triage.pdf> [13.06.2022].
- Netzwerk Inklusion (2021): Dokumentation des Inklusionsgipfels, von Netzwerk Inklusion Landeskreis Tirschenreuth und Landkreis Tirschenreuth, 7. Oktober 2021. Online: <https://www.inklusion-tirschenreuth.de/studie-corona.html> [07.02.2022].
- Niedersächsische Ethikrat (2021): „Nicht mehr ohne uns“ – Menschen mit Behinderungen in der Corona-Pandemie. Stellungnahme der Initiative Niedersächsischer Ethikrat, vom 17.02.2021. Online: <https://www.ethikrat-niedersachsen.de/publikationen/> [07.02.2022].
- Oberland Werkstätten (2021): Jahresbericht, Online: https://www.o-l-w.de/wp-content/uploads/2021/06/Jahresbericht-2020_web.pdf [07.02.2022].
- Pitsch, Hans-Jürgen/Thümmel, Ingeborg (2017): Lebenschancen für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Lehren und Lernen mit behinderten Menschen Band 38. Oberhausen.
- Ponader, Christina/Wöfl, Friedrich (2021): Inklusion unter Corona-Bedingungen im Landkreis Tirschenreuth: Situationen - Erfahrungen – Folgerungen. Inklusion im Corona-Stresstest stark gefährdet. 12 Schlussfolgerungen, Eine Studie des Netzwerks Inklusion Landkreis Tirschenreuth. Online: <https://www.inklusion-tirschenreuth.de/studie-corona.html> [05.10.2022].
- Porst, Anne/Kluge, Ricarda/Freund, Riccarda (2020): So geht es Frauen-Beauftragten in der Corona-Zeit. In: Weiberzeit Nr. 38/39 Dezember 2020, S. 4-5.
- Rathmann, Katharina/Vockert, Theres/Bernhard, Vanessa/Galm, Nicole/Kogel, Lisa Maria/László, Emese/Rama, Arijona/Steeb, Natalie/Ulrich, Madeleine (2021): Ergebnisbericht: „Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie“ (TaG-Co)-Studie. Online: <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/900> [07.02.2022].
- Ratz, Christoph/Reuter, Christiane/Schwab, Johanna/Siegemund-Johannsen, Stefan/Schenk, Claudia/Ullrich, Manuel/Wieser, Lydia (2020): Bildungsrealität in Zeiten geschlossener Schulgebäude. In: Spuren. Sonderpädagogik in Bayern 63, 4 (2020), S. 4-13.
- Rehadat Statistik (2020): Corona-Umfrage bei Inklusionsfirmen, Dezember 2020. Online: https://www.rehadat-statistik.de/statistiken/berufliche-teilhabe/inklusionsbetriebe/inklusionsbetriebe_coronaumfrage/ [07.02.2022].
- Rehadat Statistik (2021): Bundesagentur für Arbeit: Arbeitslosigkeit, Februar 2021. Online: <https://www.rehadat-statistik.de/statistiken/berufliche-teilhabe/arbeits-und-erwerbslosigkeit/arbeitslos-statistik-der-bundesagentur-fuer-arbeit/> [07.02.2022].
- RKI (2021): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand: 26.11.2021. Online: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?sessionid=46AD084655DCD0E3209A382E39989C3B.internet062?nn=13490888#doc13776792bodyText15 [07.02.2022].

- Seitzer, Philipp/Dins, Timo/Busch, Maria et al. (2020): COVID-19 und Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung. Stellungnahme des Lehrstuhls Pädagogik und Rehabilitation für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung der Universität zu Köln im April 2020 zur Vulnerabilität des Personenkreises. In: Teilhabe 2, 59 (2020), S. 50-54.
- UKE Hamburg (2020): Psychische Gesundheit von Kindern hat sich während der Corona-Pandemie verschlechtert, Pressemitteilung vom 10.07.2020. Online: https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_96962.html [07.02.2022].
- United Nations (2020): Disability-inclusive response to COVID-19 – Towards a better future for all”. A response to the Secretary-General’s Policy Brief. A Statement by 138 Member States and Observers, 18.05.2020. Online: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/05/Joint-statement-Disability-inclusive-response-to-COVID-19.pdf> [07.02.2022].
- Waldmüller, Rupert (2021): Corona als Herausforderung für Menschen mit Behinderungen. In: BR24, 04.05.2021. Online: https://www.br.de/nachrichten/bayern/corona-als-herausforderung-fuer-menschen-mit-behinderung_SWQu3Kk [07.02.2022].
- World Health Organization (WHO) (2020): Disability considerations during the COVID-19 outbreak. Online: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332015> [07.02.2022].

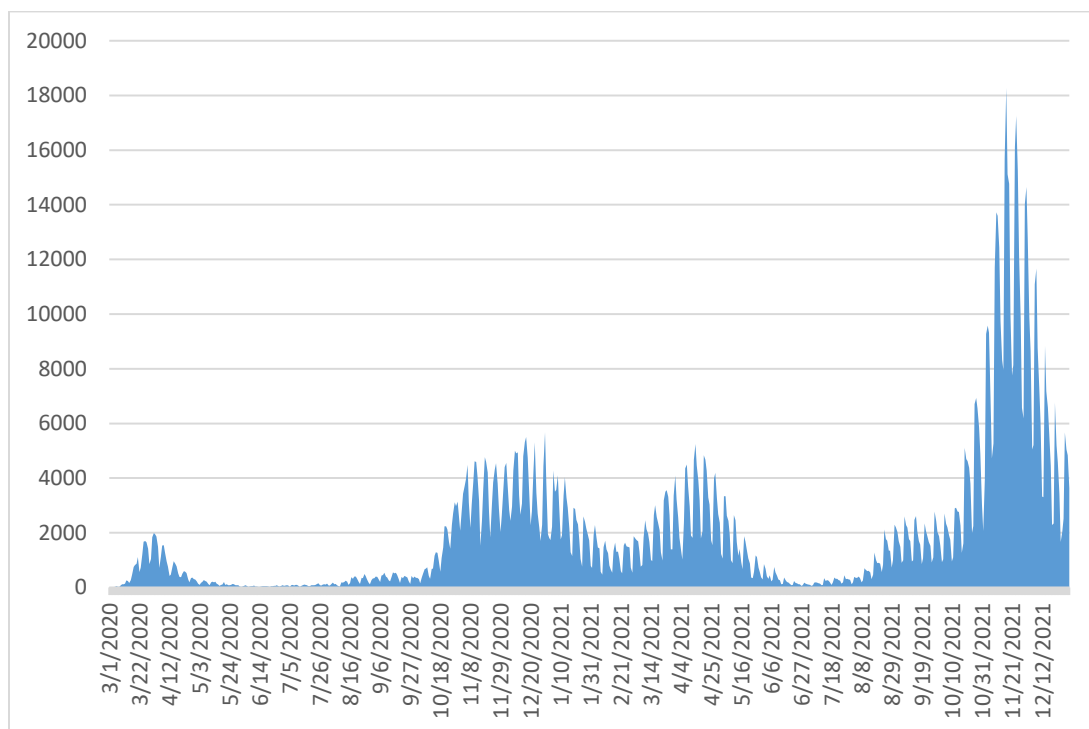
6. Anhang: Zahlen und Statistiken

Abbildung 1: Täglich gemeldete Neuinfektionen mit dem Corona-Virus (Covid-19) in Deutschland seit 1. März 2020 bis Dezember 2021



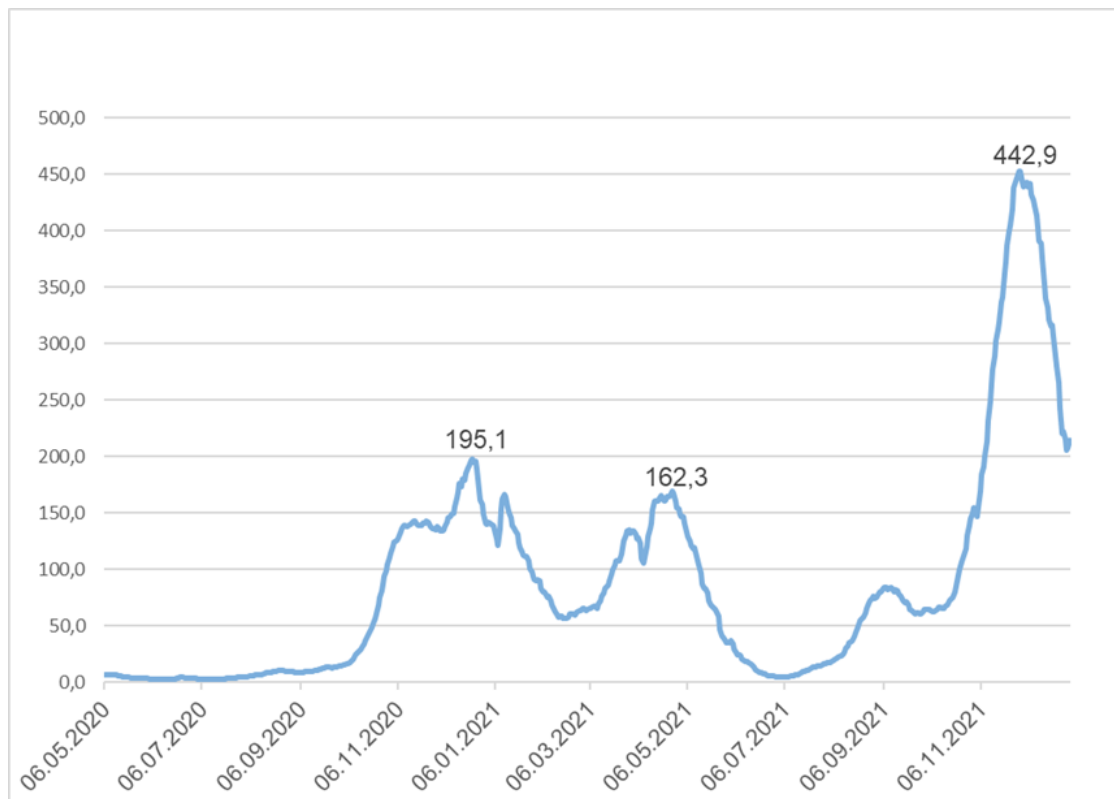
Quelle: Eigene Darstellung, destatis

Abbildung 2: Täglich gemeldete Neuinfektionen mit dem Corona-Virus (Covid-19) in Bayern seit 1. März 2020 bis Dezember 2021



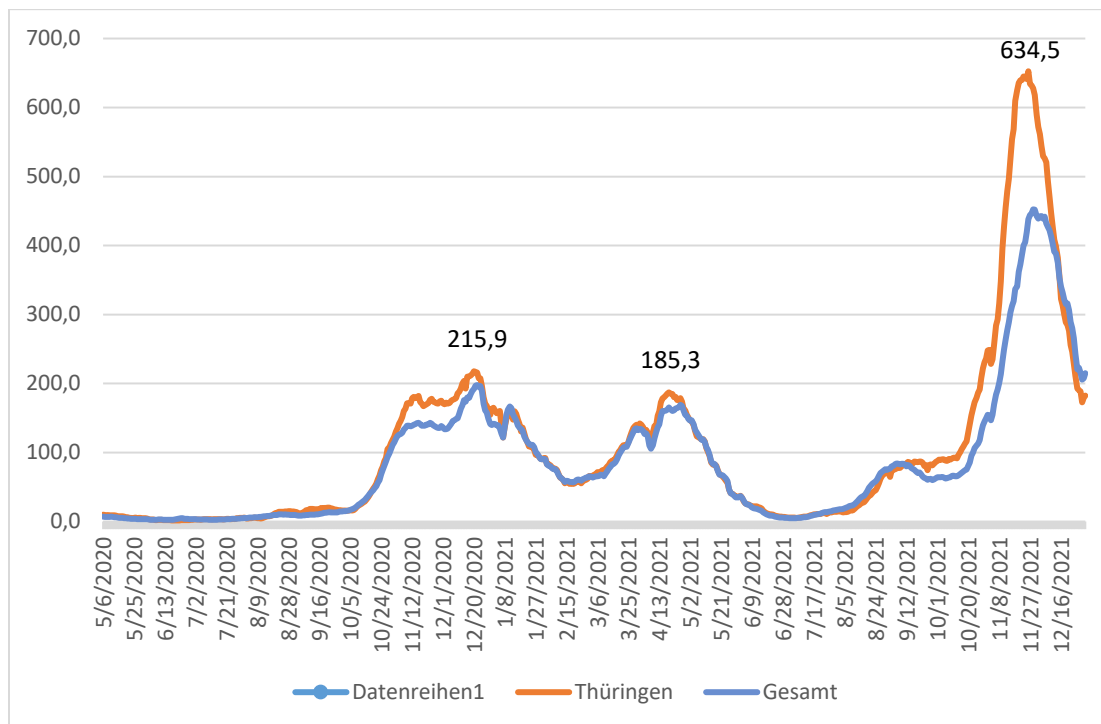
Quelle: Eigene Darstellung, Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Abbildung 3: 7-Tage-Inzidenz der Coronainfektionen (COVID-19) in Deutschland seit Mai 2020 bis Dezember 2021



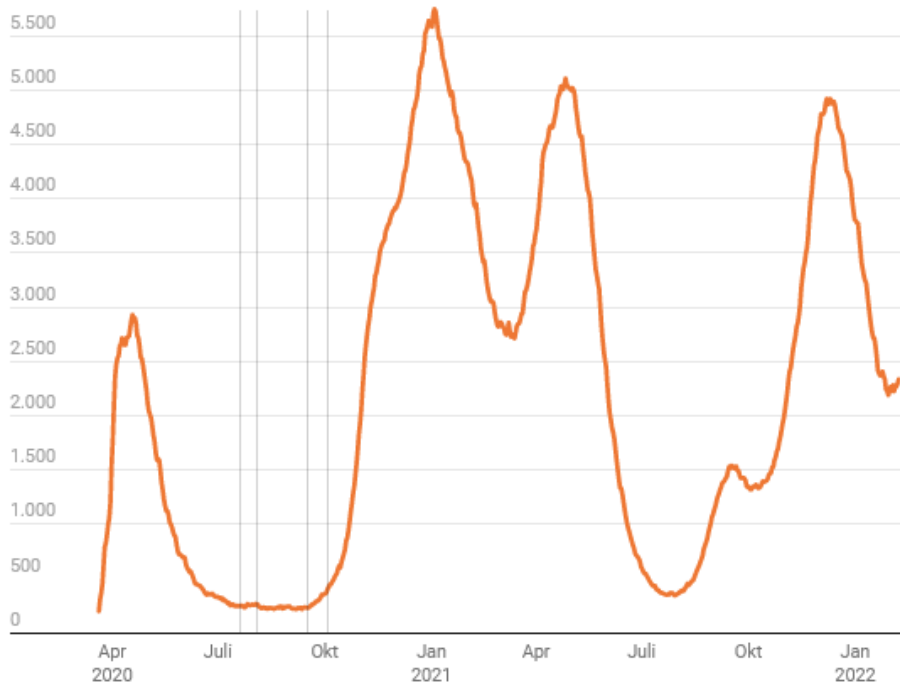
Quelle: Eigene Darstellung, RKI

Abbildung 4: 7-Tage-Inzidenz der Coronainfektionen (COVID-19) in Bayern und Deutschland seit Mai 2020 bis Dezember 2021



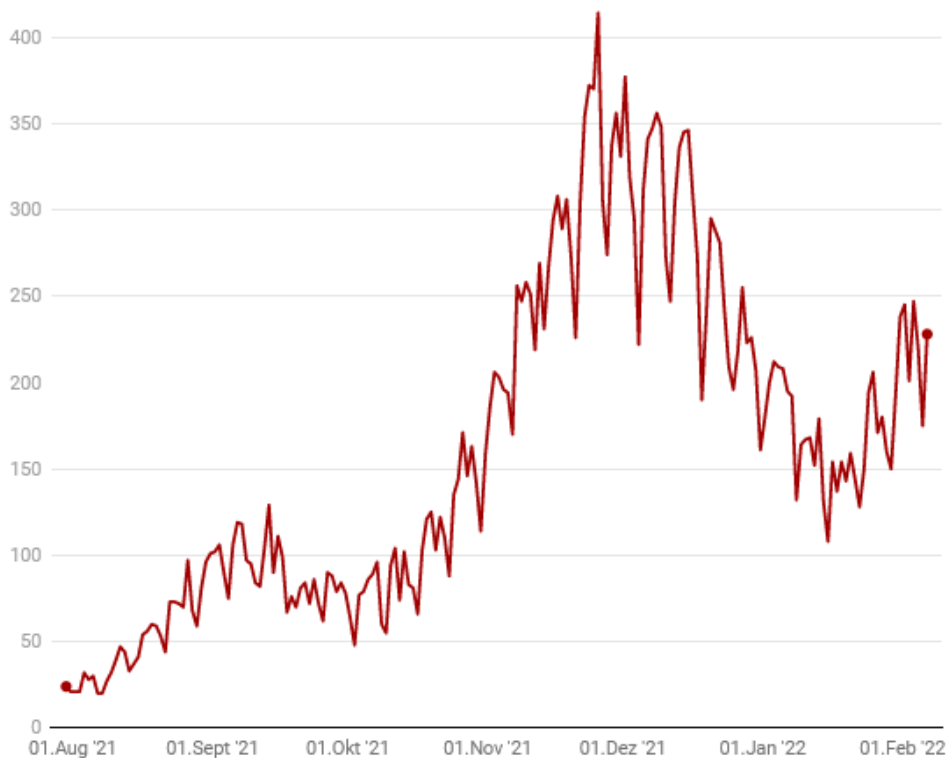
Quelle: Eigene Darstellung, RKI

5. Abbildung: Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle in Deutschland seit April 2020 bis Januar 2022



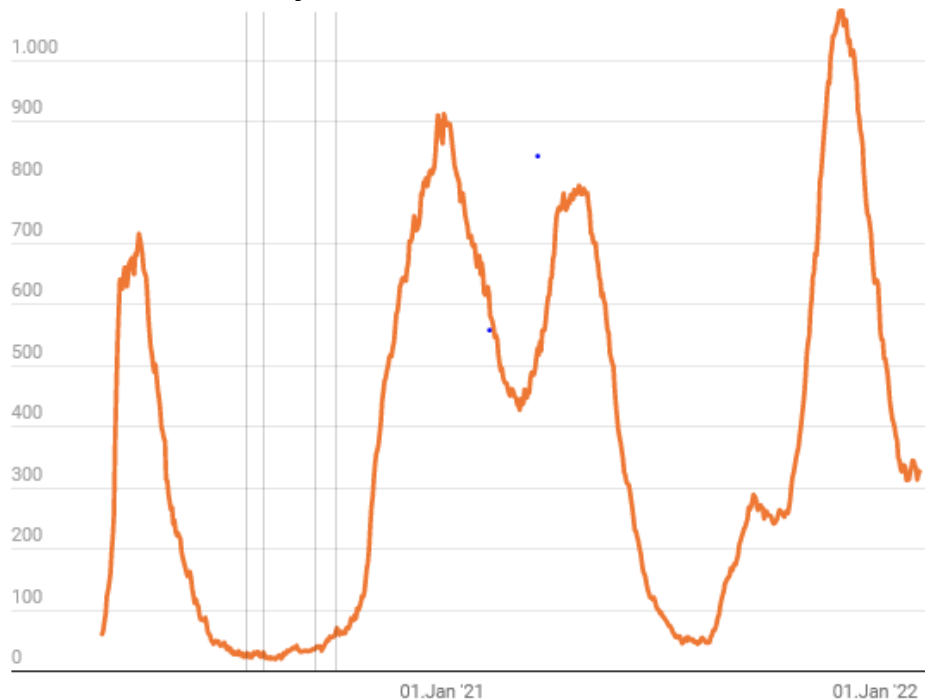
Quelle: <https://www.intensivregister.de/#!/aktuelle-lage/zeitreihen>

6. Abbildung: Anzahl gemeldeter ITS-Erstaufnahmen von COVID-19-Fällen in Deutschland seit August 2021 bis Februar 2022



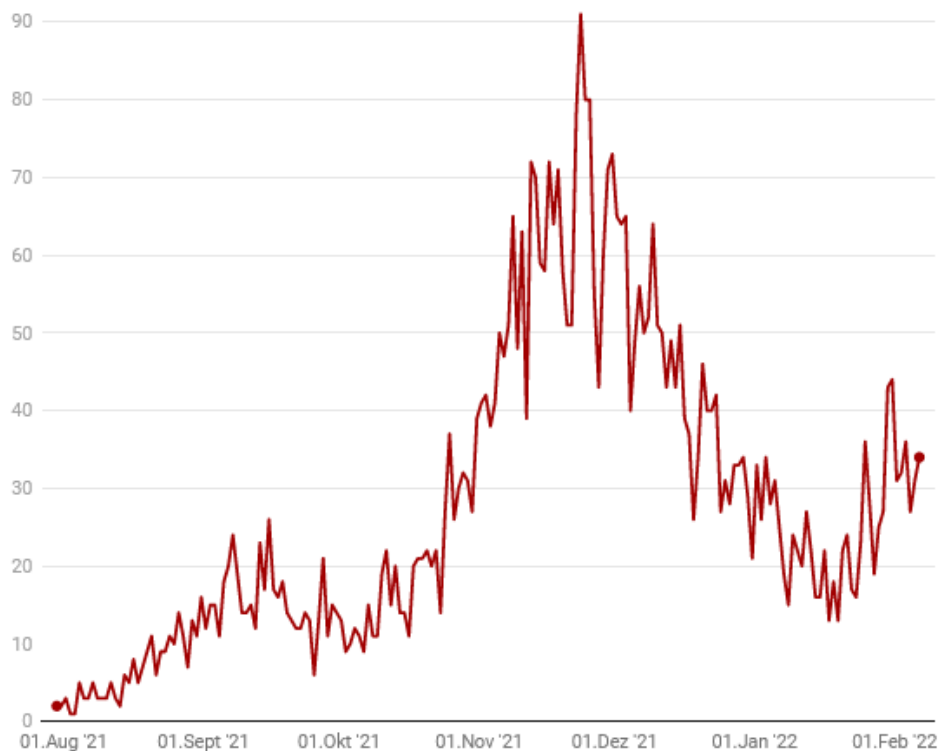
Quelle: <https://www.intensivregister.de/#!/aktuelle-lage/zeitreihen>

7. Abbildung: Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle in Bayern seit März 2020 bis Januar 2022



Quelle: <https://www.intensivregister.de/aktuelle-lage/zeitreihen>

8. Abbildung: Anzahl gemeldeter ITS-Erstaufnahmen von COVID-19-Fällen in Bayern seit August 2021 bis Februar 2022



Quelle: <https://www.intensivregister.de/aktuelle-lage/zeitreihen>



Herausgeber:

**Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung –
Landesverband Bayern e.V.**

Kitzinger Straße 6
91056 Erlangen
Telefon: 09131 – 7 54 61 0
Telefax: 09131 - 7 54 61 90
E-Mail: info@lebenshilfe-bayern.de
www.lebenshilfe-bayern.de

Ein herzlicher Dank richtet sich an alle Referent*innen der Landesberatungsstelle des Lebenshilfe-Landesverbands Bayern, alle Mitglieder der Landesausschüsse des Lebenshilfe-Landesverbandes Bayern und alle Vorstandsmitglieder des Lebenshilfe-Landesverbandes Bayern für die zahlreichen wertvollen und konstruktiven Rückmeldungen zur Publikation.

Ebenso möchte ich mich beim Landesgeschäftsführer Dr. Jürgen Auer sowie beim Sekretariat der Landesgeschäftsstelle des Lebenshilfe-Landesverbands Bayern für die Unterstützung und Mithilfe bei der Erstellung des Manuskriptes herzlich bedanken.

Autorin:

Sabine Klotz (Referentin für Grundsatzfragen, Lebenshilfe-Landesverband Bayern)

1. Auflage, November 2022