

Forderungen der BAG SELBSTHILFE zur Abmilderung der Belastungen für Men- schen mit chronischen Erkrankungen, Be- hinderungen sowie ihren Angehörigen durch die Covid-19 Pandemie

In der BAG SELBSTHILFE und ihren Mitgliedsverbänden sind viele Menschen aktiv, die zu den Risikogruppen gezählt werden. Diese sind ebenso Teil der Gesellschaft wie Menschen mit einem geringeren Risiko; sie sind Teil der Arbeitswelt, sie haben Kinder, Eltern oder Großeltern und auch für sie gelten die verfassungsmäßigen Grundrechte.

Vor diesem Hintergrund tritt die BAG SELBSTHILFE Ideen entgegen, dass man die fortschreitende Infektion mit dem neuen Corona-Virus durch Isolierung von „Risikogruppen“ bewältigen könne. Freiheiten chronisch kranker und behinderter Menschen dürfen nicht massiv eingeschränkt werden, nur um gesunden Menschen mehr Freiheit im Alltagsleben zu ermöglichen. Zudem ist die sog. Risikogruppe mit mehr als 20 Millionen Betroffenen allein in Deutschland eine viel zu große Gruppe, um diese von der restlichen Gesellschaft abtrennen zu können.

Mehr denn je fordert die BAG SELBSTHILFE, dass auch unter den Bedingungen der Pandemie an der Grundausrichtung unseres Gemeinwesens einer inklusiven Gesellschaft festgehalten werden muss.

Die BAG SELBSTHILFE und ihre Mitgliedsverbände fordern daher folgende Maßnahmen zum Schutz und zur Unterstützung ihrer Mitglieder:

I. Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, Rehabilitation und Kinder- und Jugendhilfe

Für Menschen mit Behinderungen und chronischer Erkrankung stellt die aktuelle Corona-Krise bekanntlich eine besondere Herausforderung dar, gehören sie doch zu den Risikogruppen, bei denen eine Infektion mit dem Virus überdurchschnittlich oft zu lebensgefährlichen Komplikationen führt. Umso wichtiger ist es, dass zu deren Schutz wirksame Maßnahmen getroffen werden, die trotz der vielfältigen und großen Aufgaben und Unwägbarkeiten, vor denen die Politik steht, mit besonderem Augenmaß und Konzentration entwickelt und umgesetzt werden. Das gilt nicht zuletzt auch für die Bereiche, in denen soziale Leistungen - von rein finanziellen Unterstützungen bis hin zu Unterbringungen in Einrichtungen oder direkten Hilfen in Form von Assistenz oder Betreuung - erbracht werden, namentlich Leistungen der Eingliederungshilfe, Rehabilitation oder auch der Kinder- und Jugendhilfe.

Die Politik hat bereits unter anderem mit dem Erlass zahlreicher Rechtsverordnungen reagiert, insbesondere auf Landesebene. Auch wurden Handlungsanweisungen und Empfehlungen an nachgeordnete Behörden, Einrichtungen und Dienstleister erstellt, die die aktuellen Rahmenbedingungen ebenso aufweisen wie konkrete Hinweise für Praxisfälle. Nach diesen ersten „Notfallregelungen“ und „-fahrplänen“ gilt es nunmehr, eine langfristige Planung in Angriff zu nehmen, sowohl vor dem Hintergrund der bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Entwicklung und Ausbreitung der Pandemie als auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen in der Praxis, sei es in Einrichtungen, in Werkstätten für behinderte Menschen, sei es unmittelbar beim einzelnen Menschen, der aufgrund seiner Behinderung oder chronischer Erkrankung eines besonderen Schutzes bedarf.

1) Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Die besonderen Herausforderungen, denen die gesamte Gesellschaft derzeit ausgesetzt ist, erkennt auch die BAG SELBSTHILFE, und wenn zum Schutz der gesamten Bevölkerung und zur Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems Menschen in ihren Freiheiten und Grundrechten eingeschränkt werden, bedeutet das naturgemäß auch gewisse Abstriche für Menschen mit Behinderungen. Das darf aber nicht dazu führen, dass ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben über Gebühr eingeschränkt werden und die Errungenschaften, die vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention und speziell des Bundesteilhabegesetzes in den letzten Jahren erzielt wurden, nunmehr rückgängig gemacht werden und die Gemeinschaft zurückversetzt wird in den alten Zustand der Fürsorge und Bevormundung.

Das Bundesteilhabegesetz und speziell die reformierte Eingliederungshilfe befinden sich ohnehin noch in ihrer anfänglichen Umsetzungsphase, verbunden mit zahlreichen Unklarheiten und bürokratischen Hürden. Dieser Umstand darf aber nicht als Entschuldigung dienen, um willkürliche oder unzureichende Schritte einzuleiten, die zu einer unverhältnismäßigen Einschränkung der Teilhabe oder erst recht zu einem verringerten gesundheitlichen Schutz dieser besonders betroffenen Personengruppe führt.

Die BAG SELBSTHILFE fordert Bund, Länder und Kommunen dazu auf, ihre Anstrengungen fortzusetzen und noch stärker als bisher die besondere Situation von Menschen mit Behinderungen und chronischer Erkrankung bei ihren politischen Entscheidungen in den Blick zu nehmen. Das gilt insbesondere für folgende Bereiche:

- Menschen mit Behinderungen dürfen nicht über die für alle Bürgerinnen und Bürger geltenden Einschränkungen hinaus in ihrer Teilhabe, insbesondere in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt werden, nur weil sie zur sog. Risikogruppe gehören. Das bedeutet, dass ihnen beispielsweise Schutzmaterial zur Verfügung zu stellen ist, womit es ihnen ermöglicht wird, im Rahmen der allgemeinen Einschränkungen weiterhin am öffentlichen Leben teilzunehmen. Leistungen der Sozialen Teilhabe dürfen nicht mit dem pauschalen Verweis auf erforderliche Schutzvorkehrungen für Risikogruppen generell ausgesetzt werden. Es wird für unbedingt notwendig erachtet, dass Betroffene auch im Falle von behördlichen Kontakteinschränkungen, insbesondere bei einer auferlegten Quarantäne, die Möglichkeit haben, erforderliche Unterstützung in Anspruch zu nehmen, also etwa auf eine Assistenzkraft zuzugreifen oder einen Betreuer zu kontaktieren.
- **Persönliche Kontakte** zwischen Menschen mit Behinderungen und chronischer Erkrankung einerseits und Mitarbeitern von Behörden sind auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken. Gerade in Eingliederungshilfeprozessen darf dies aber weder zu Leistungsabbrüchen oder auch nur -einschränkungen führen. Vielmehr sind Verfahren zu vereinfachen und unter Vermeidung des direkten Kontakts durchzuführen. Das bedeutet, dass vorrangig auf telefonische, E-Mail- oder Videokontakte zurückzugreifen ist; Hausbesuche von Behördenvertretern sind ebenso zu vermeiden wie (verpflichtende) Einladungen zu Gesprächen in Dienstgebäuden der Eingliederungshilfeträger oder anderen betroffenen Behörden.
- **Entscheidungen** sind möglichst **nach Aktenlage** zu treffen, wobei etwaige Unklarheiten oder fehlende Informationen nicht zulasten der Leistungsbe-

rechtigten gehen dürfen. Notfalls sind die Verfahren auf unabweisbare Leistungen zu vereinfachen. Auch sind im Zweifel summarische Prüfungen im Sinne der §§ 137 Abs. 4 S. 1, 140 Abs. 2 Satz 1 SGB IX durchzuführen, ob und inwieweit Einkommen und Vermögen einzusetzen sind. Erforderliche Prüfungen sind gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt, wenn diese wieder möglich sind, nachzuholen und Überzahlungen im üblichen Verwaltungsverfahren zurückzufordern. Das Verfahren nach Aktenlage ist transparent auszugestalten, die Entscheidungsgrundlagen sind nachvollziehbar darzustellen. Das bedeutet, dass auch die hierfür herangezogenen Dokumente offengelegt und über sie frühzeitig informiert wird.

- Bereits **bewilligte Leistungen** sind im Zweifel pauschal **fortzuschreiben**, ohne dass hiermit die Gefahr eines unerwarteten bzw. unverhältnismäßigen Rückforderungsanspruchs/einer Erstattungspflicht zu einem späteren Zeitpunkt gegenüber dem Leistungsempfänger verbunden ist. Eine solche Fortschreibung der Leistung muss immer schon dann stattfinden, wenn nach Aktenlage erkennbar ist, dass die Behinderung / chronische Erkrankung dauerhaft vorliegt und zu vermuten ist, dass die bewilligte Leistung auch weiterhin in Anspruch genommen wird.
- Auch auf erforderliche **Gesundheitsuntersuchungen** ist grundsätzlich zu verzichten, und eine Entscheidung ist anhand der vorliegenden Diagnosen, Befundberichte und Atteste vorzunehmen, ggf. ergänzt durch telefonische Rückfragen bei den behandelnden Ärzten und Therapeuten. Wichtig ist es sicherzustellen, dass die medizinischen Dokumente vollständig sind und das Verfahren für den Betroffenen transparent ausgestaltet.
- Auch die **Bedarfsermittlung** muss vorrangig **nach Aktenlage** erfolgen. Auf Gesamtplankonferenzen ist zu verzichten, schon aus dem Grunde, weil der Betroffene und/oder sein Vertreter keinen zusätzlichen Gesundheitsrisiken ausgesetzt werden, aber auch keine Nachteile aufgrund einer Nichtteilnahme an der Konferenz erleiden darf. Im Reha-Verfahren muss - soweit eine zügige Weiterleitung und Bearbeitung nicht möglich ist - der erstangegangene Reha-Träger die Leistung erbringen. Zuständigkeiten und Kostenerstattungen können behördenintern im Nachgang geklärt werden.
- **Personalmangel in den Behörden** bzw. pandemiebedingte Mehrarbeit bei den Mitarbeitern darf nicht zu Leistungsverzögerungen führen. Auch hier sind zur Sicherstellung der Leistungen im Zweifel vorläufige Entscheidungen

bzw. Entscheidungen mit eingeschränkter Prüfung zu treffen. Es ist sicherzustellen, dass Personal in ausreichendem Maße zur Verfügung steht.

- Wenn notwendiges **Fachpersonal als Betreuung chronisch kranker oder behinderter Personen** coronakrisenbedingt ausfällt, muss unbürokratisch und schnell eine Ersatzlösung ermöglicht werden, notfalls auch durch Einsetzung von nicht (hinreichend) qualifizierten Personen wie Angehörige oder Freunde. Der Wegfall von **Assistenz** zeigt sich unter anderem bei den sog. **Schulbegleitern**, die zwar aufgrund der Schulschließungen derzeit nicht im Schulunterricht benötigt werden, jedoch weiterhin für außerschulischen Unterricht bzw. Aktivitäten im eingeschränkten Maße und Umfeld. Hier müssen die Rahmenbedingungen entsprechend angepasst werden, damit nicht Schüler bzw. Betroffene, die eine Assistenz benötigen, wie auch Eltern, Angehörige und Freunde allein gelassen werden, was ggf. dazu führt, dass sie mit der Situation überfordert sind. Selbstverständlich sind auch die betroffenen Assistenzkräfte zu betrachten, deren Vergütung und Einnahmen im Falle einer nicht stattfindenden Unterstützung nicht mehr sichergestellt sind.
- Die Absage von Veranstaltungen, sozialpädagogischen Gruppenreisen, Schulungen etc. zur Vermeidung sozialer Kontakte ist in der Regel notwendig und insoweit auch gerechtfertigt. Hier ist jedoch stets zu prüfen, ob **alternative Lösungen** - etwa Videokonferenzen - im Einzelfall in Betracht kommen. Allerdings ist ein pauschaler Verweis auf digitale Angebote und Möglichkeiten ebenso wenig statthaft. Viele entsprechende Angebote, wie etwa Logopädie am Bildschirm, sind nicht immer für jeden geeignet und umsetzbar. Das gilt häufig für ältere Betroffene, die im Umgang mit digitalen Geräten nicht geübt sind und häufig auch nicht (mehr) bereit sind, sich in diese Thematik einzuarbeiten. Hier muss daher stets der Einzelfall betrachtet und eine entsprechende Lösung gefunden werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für viele Betroffene der Wegfall eines routinierten Alltags oder das Aussetzen wichtiger Therapien und gesundheitserhaltender Maßnahmen oft eine zusätzliche Belastung darstellen.
- Problematisch ist die Situation in **Einrichtungen** der Behindertenhilfe. Gerade in vollstationären Einrichtungen sind kurzfristige Verlegungen und andere Maßnahmen, um gerade in einem Infektionsfall Menschen voneinander räumlich zu trennen, meist nicht möglich. Umso wichtiger ist es, die Einrichtungen genauso wie Krankenhäuser und Alten-/Pflegeheime hinreichend mit Schutzkleidung, Atemschutzmasken und Desinfektionsmitteln auszustatten. Wie die bisherige Erfahrung zeigt, geraten diese Bereiche bei der Verteilung und Zuordnung von Material oft aus dem Blick, das gilt erst recht für besondere

Wohnformen bzw. betreute Wohngemeinschaften. Erschwerend kommen für Einrichtungen Probleme in Bezug auf zahlreiche Krankmeldungen von Mitarbeitern, schwierige Erreichbarkeit von Gesundheitsbehörden und Ärzten u.ä. hinzu. Für Betroffene stellt es oft ein Problem dar, wenn sie die Einrichtung räumlich verlassen, infektions- bzw. quarantänebedingt hierhin dann aber nicht zurückkehren dürfen. Demzufolge ist die Situation in den Einrichtungen und den dort versorgten Menschen mit Behinderungen sowie deren Angehörigen von der Politik besonders in den Blick zu nehmen.

- Ein Großteil der **Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)** sind aktuell geschlossen, soweit sie nicht systemrelevante Produkte herstellen. Soweit im Zuge der schrittweisen Lockerung der Einschränkungen auch eine Öffnung der geschlossenen Werkstätten in Aussicht steht, muss dies mit ebenso großem Engagement verfolgt werden wie bei anderen Wirtschaftsunternehmen, denn die Beschäftigung in WfbM ist für die dort tätigen Menschen von gleicher Bedeutung wie für Mitarbeiter in einem anderen Unternehmen. Wichtig ist hier allerdings auch eine behutsame Öffnung bei gleichzeitiger Risikoabwägung, hinreichender Hygiene- und sonstiger Sicherheitsmaßnahmen sowie eine ständige Prüfung der jeweiligen Gefährdungslage.
- Wichtig ist, dass im Falle eines schließungsbedingten Wegfalls anderer Leistungen (etwa **Mehrbedarf für gemeinschaftliches Mittagessen** gem. § 42b SGB XII) auch keine Zahlung seitens der Leistungsberechtigten mehr verlangt wird (Anders stellt sich die Sachlage dar, wenn zwar keine Beschäftigung stattfindet, jedoch im Rahmen einer Notbetreuung bzw. von tagesstrukturierenden Angeboten in Kleingruppen weiterhin ein gemeinsames Mittagessen angeboten wird). Der Mehrbedarf muss entsprechend angepasst und bewilligt werden. Gleiches gilt für andere sog. **Annexleistungen** wie etwa Fahrdienste. Auch hier dürfen nur die tatsächlich angefallenen Kosten in Rechnung gestellt werden.
- Staatliche **Informationen**, aktuelle Informationen oberster Behörden wie beispielsweise des Robert-Koch-Instituts, sowie gesetzliche Neuregelungen und Empfehlungen seitens politisch Verantwortlichen und Fachexperten sind in **barrierefreier Form** zu verbreiten und kommunizieren. Die Tatsache, dass zu Beginn der Corona-Krise beispielsweise wichtige Informationen, etwa auf Pressekonzferenzen, ohne Einsatz von Gebärdensprachdolmetscher ergangen sind und erst der eindringliche Appell der BAG SELBSTHILFE und der Verbände der hörgeschädigten Menschen insoweit zu einer Abhilfe geführt hat, zeigt, dass es an der erforderlichen Sensibilität und an einem „Mitdenken“ auf breiter

Ebene oftmals mangelt. Umso wichtiger ist es - etwa auch im Hinblick auf etwaige Lockerungsmaßnahmen oder neue Regulierungen bzgl. des Verhaltens im öffentlichen Raum -, von vornherein daran zu denken, dass diese Informationen zeitgleich oder zumindest zeitnah auch für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen bereitstehen, sei es durch den Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern und Untertitelungen für Menschen mit Hörbehinderung, sei es durch hinreichende Audiodeskription und Verbreitung von Informationen in Braille-Schrift für Menschen mit Sehbehinderungen oder sei es durch Übersetzung dieser Informationen in Leichte Sprache für Menschen mit kognitiven Einschränkungen.

- Das gleiche gilt für die Kommunikation **zwischen Behördenvertretern** und einzelnen **Betroffenen**. Das Erfordernis einer **barrierefreien Kommunikation** besteht zwar auch unabhängig der derzeitigen Ausnahmesituation. Da im Moment jedoch die Möglichkeiten für Betroffene, Nachfragen zu stellen, geeignetes Fachpersonal um Rat zu fragen oder Behörden zu erreichen, stark eingeschränkt sind, ist es umso wichtiger, dass letztere ihrerseits von vornherein hinreichend auf eine barrierefreie Kommunikation achten und im Zweifel auch dann von sich aus in erforderlicher barrierefreier Form kommunizieren, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass ein solcher Umfang im Einzelfall doch nicht erforderlich gewesen ist.

Menschen mit Behinderungen sind ebenso auf Informationen über die Pandemie angewiesen wie Menschen ohne Behinderungen. Vor diesem Hintergrund ist es dringend erforderlich, dass alle Informationen - entsprechend der Maßgaben der UN-Behindertenrechtskonvention - immer auch in barrierefreien Formaten kommuniziert werden.

Im Zusammenhang mit der derzeitigen pandemiebedingten Digitalisierungswelle und der verstärkten Inanspruchnahme entsprechender Angebote - etwa die Nutzung von Online-Informationen über die aktuelle Entwicklung der Corona-Krise, die Möglichkeit im Homeoffice zu arbeiten, die vielfache Durchführung von Videokonferenzen anstelle von Präsenzveranstaltungen, die Nutzung von Online-Wareneinkäufen - wird offenbart, welche Nachteile Menschen erleiden müssen, wenn sie wegen mangelnder Barrierefreiheit viele dieser Angebote nicht oder nur eingeschränkt nutzen können. Wichtig ist es daher, die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen, insbesondere von blinden Menschen bzw. Menschen mit Sehbehinderungen, aber auch von Personen mit Hörschädigungen oder mit kognitiven Einschränkungen auch im digitalen Bereich von vornherein mit zu berücksichtigen und Lösungen anzubieten. Das bedeutet auch, dass nunmehr mit verstärktem Einsatz digitale Barrierefreiheit in allen Bereichen, also auch in der Privatwirtschaft und nicht nur im Verhältnis Bürger - Behörde, gesetzlich verankert wird.

Die pandemiebedingte wirtschaftliche Krise darf nicht dazu führen, dass die Ausgleichsabgabe ins Hintertreffen gerät, etwa weil den betroffenen Betrieben eine Stundung gewährt wird. Mindereinnahmen führen hier zu Einschränkungen bei der notwendigen Hilfe für Menschen mit Behinderungen; im Zweifel muss hier ein entsprechender finanzieller Ersatz bereitgestellt werden, solange Betriebe ihrer Verpflichtung zur Ausgleichsabgabe nicht nachkommen können. Im Übrigen gilt es auch jetzt, Arbeitsplätze von Menschen mit Behinderung zu sichern. Inklusionsarbeitsplätze müssen genauso geschützt werden und finanzielle Sicherung erfahren, wie jeder andere Arbeitsplatz auch. Sinnvoll erscheint es insoweit, ein Konzept zu erarbeiten, dass die Situation von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, aber auch in Integrationsbetrieben und speziell in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) insgesamt in den Blick nimmt und notwendige Unterstützungsmaßnahmen auflistet.

2) Rehabilitation

Die Corona Pandemie wirkt sich naturgemäß auch auf die Rehabilitation und die Situation von Rehabilitanden (namentlich auf Menschen mit Behinderungen und chronischer Erkrankung) aus, die auf die verordneten Reha-Maßnahmen dringend angewiesen sind, um eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu verhindern und Teilhabechancen zu verbessern. Umso gravierender ist es, wenn nunmehr aus Gründen des Gesundheitsschutzes Rehabilitationseinrichtungen geschlossen werden, Rehabilitationsdienste ihre Angebote einstellen oder stark verringern, Therapeuten ihre Praxen schließen und akut notwendige bzw. langfristig angelegte Behandlungen unterbrochen werden.

Die BAG SELBSHILFE stellt auch hier nicht die Notwendigkeit von Sicherheits- und Vorsorgeregulungen in Frage, sowohl im Hinblick auf den Schutz der betroffenen Rehabilitanden, die überwiegend der Risikogruppe mit einer erhöhten Infektionsgefahr angehören als auch im Hinblick auf den Schutz von Ärzten, Therapeuten und aller anderen im Rehabilitationsbereich tätigen Angestellten. Das gilt umso mehr, je größer die Belastung aufgrund von Personalausfällen, finanziellen Einbußen und fehlenden Schutzausrüstungen ist.

Gerade weil der Schutz vor einer COVID-19-Ansteckung so wichtig ist, muss umgekehrt auch der gesundheitliche Schutz auf anderer Ebene weiter im Blick behalten werden. Es ist daher zwingend notwendig, ein gesundheitliches und therapeutisches Konzept zu entwickeln, das alle gesundheitlichen Aspekte eines Rehabilitanden er-

fasst und einen entsprechenden Lösungsvorschlag im individuellen Einzelfall beinhaltet. Zu vermeiden ist umgekehrt ein allein auf die Corona-Bekämpfung abzielendes Vorgehen, das alle anderen medizinisch-therapeutischen Notwendigkeiten ausblendet. Letzteres erfasst notwendige Anschlussrehabilitationen ebenso wie Reha-Maßnahmen zur Bekämpfung chronisch verlaufender Erkrankungen sowie Frühförderungsmaßnahmen. Schließlich darf neben der medizinischen Rehabilitation auch nicht die berufliche Rehabilitation aus den Augen geraten. Auch hier sind starke Einschränkungen zu verzeichnen, etwa infolge der Schließung von Werkstätten für behinderte Menschen oder auch im Zusammenhang mit Eingliederungsmaßnahmen in Unternehmen, die wirtschaftlich in eine Notlage geraten sind.

Für die BAG SELBSTHILFE sind daher im Bereich der Rehabilitation folgende Gesichtspunkte und Maßnahmen unerlässlich:

- Rehabilitationseinrichtungen und ambulante Dienste sowie Praxen und Therapiestätten sind mit ausreichendem Material an Schutzkleidung, Atemschutzmasken sowie Desinfektionsmitteln auszustatten. Das gilt auch für angrenzende Bereiche wie Pflegedienste, soziotherapeutische Maßnahmen bis hin zu Leistungserbringern, etwa bei der Heil- und Hilfsmittelversorgung.
- Gerade für Betroffene mit einem dringenden Rehabilitationsbedarf - etwa zur Aufrechterhaltung der Motorik bei Menschen mit Körperbehinderung oder in Form einer Anschlusstherapie nach einer medizinischen Krebsbehandlung oder nach einem erlittenen Schlaganfall - muss das erforderliche Rehabilitationsangebot aufrechterhalten werden. Dabei muss auch die jeweilige persönliche Lebenssituation in den Blick genommen werden, etwa wenn Kinder von Alleinerziehenden einen Rehabilitationsbedarf haben oder wenn eine hinreichende Versorgung aufgrund der individuellen Situation - gerade im Hinblick auf die aktuellen Ausgangsbeschränkungen - nicht sichergestellt werden kann.
- Die Bewältigung von krankheits- oder behinderungsbedingten Auswirkungen auf die Teilhabe der Betroffenen ist auch vor dem Hintergrund der aktuellen Corona-Pandemie von größter Bedeutung. Dies gilt nicht nur für die aktuelle Situation, sondern betrifft auch die Planungen und Vorkehrungen im Hinblick auf eine etwaige Lockerung der derzeitigen einschränkenden Maßnahmen sowie ein möglicherweise erneutes Aufflackern der Infektion.
- Reha-Einrichtungen und -Unternehmen, medizinische und therapeutische Praxen sowie deren Beschäftigte sind staatlicherseits so weit wie möglich finanziell bzw. sozial abzusichern. Die eingeleiteten Unterstützungsmaßnahmen für die Wirtschaft müssen gerade auch hier greifen und möglichst langfristige Planungen ermöglichen.

- Gesetzliche Lücken müssen geschlossen werden. Die jüngst erlassenen Vorschriften, etwa im Zusammenhang mit dem Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie oder auch mit den zahlreichen Rechtsverordnungen auf Landesebene, schaffen zwar eine rechtliche Handlungsmöglichkeit und bieten durchaus einen erforderlichen Spielraum für die Akteure. Dennoch sind an vielen Stellen Änderungen und Ergänzungen erforderlich, gerade vor dem Hintergrund der zwischenzeitlichen Entwicklung der Pandemie und des insoweit festgestellten (Regelungs-)Bedarfs. Das bedeutet eine stärkere Einbeziehung sozialrechtlicher Aspekte, etwa der Regelungen des SGB V und des SGB IX, es betrifft aber auch konkret die erforderliche Fortsetzung von Reha-Angeboten sowie die finanzielle/wirtschaftliche Absicherung von Einrichtungen und anderen Leistungserbringern.
- Neuerungen, Entwicklungen und Systemanpassungen, die in jüngster Zeit erfolgt sind - gerade vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention und des Bundesteilhabegesetzes - dürfen nicht wegen der Corona-Pandemie plötzlich wieder hinfällig werden. Eine Rückkehr in alte Strukturen, Denkmuster und Verfahrensweisen verbietet sich. Das gilt für die mit dem BTHG verfolgte Abkehr von der bisherigen Fremdbestimmung und Fürsorge ebenso wie für das mit dem überarbeiteten SGB IX reformierten Reha-Verfahren, das eine weitaus stärkere Beteiligung des Betroffenen und Berücksichtigung seines Willens beinhaltet, und nicht zuletzt auch einzelne gesetzliche Einzelmaßnahmen wie etwa die Einrichtung mobiler Rehabilitationsdienste. Gerade diese stellen in der jetzigen Situation eine gute Unterstützungsmöglichkeit dar, da durch ihren Einsatz die Rehabilitanden zuhause bleiben können und nicht der Gefahr durch unnötige soziale Kontakte ausgesetzt sind.
- Das Angebot von ambulanten und mobilen Rehabilitationsdiensten muss auch dadurch aufrecht erhalten bleiben, dass finanzielle Ausfälle aufgrund von Leistungsbeschränkungen aufgefangen werden. Das gilt auch in Bezug auf andere laufende Versorgungsverträge i.S. der §§ 111 ff SGB V und Vorsorgeeinrichtungen. Die Neuregelung in § 111d SGB V erscheint insoweit nicht ausreichend und muss nach Auffassung der BAG SELBSTHILFE entsprechend ergänzt werden.
- Auch im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung sind Erlösausfälle auszugleichen, um eine entsprechende Existenzsicherung der betroffenen Stellen zu erreichen. Insoweit ist die in Art. 5 des COVID-19-ArbGG/SGG-Anpassungsgesetzes enthaltene Ergänzung von § 2 des SodEG zu begrüßen. Es muss si-

chergestellt werden, dass auch Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren ihrer wichtigen Arbeit für die betreffenden Kinder mit Behinderung und ihren Familien nachkommen können und in ihrem Bestand gesichert werden.

- Für Erbringer ergänzender Leistungen zur Rehabilitation nach §§ 64 Abs. 1, 73, 74 SGB IX i.V. mit § 43 SGB V (Funktionstraining und Rehabilitationssport) muss gleichfalls eine Regelung zur Existenzsicherung für den Fall von Erlösausfällen verankert werden. Gerade hier werden die derzeitigen Einschränkungen aufgrund von Kontaktverboten deutlich, weil etwa Gruppenangebote nicht mehr erbracht werden können. Nichtsdestotrotz entstehen für die Dienste-Anbieter laufend Kosten, die gedeckt werden müssen, ungeachtet der existenziellen Absicherung der Beschäftigten.
- Ein besonderes Augenmerk ist auf Sozialpädiatrische Zentren (SPZ, § 119 SGB V i.V.m. § 43 a SGB V), Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA, §118 SGB V) und den Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB, 119c SGB V) zu richten. Hier sind derzeit in erheblichem Umfang Rückgänge bei den Patienten zu verzeichnen, so dass auch hier Ausgleichszahlungen zwingend erforderlich sind. Die Regelung des § 120 Abs. 2 SGB V reicht insoweit nach Auffassung der BAG SELBSTHILFE nicht aus.
- Gerade der breit aufgestellte Rehabilitationsbereich verdeutlicht, dass die derzeit verringerte Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen nicht nur mit existenziellen Gefahren für Einrichtungen/Kliniken und Dienste-Anbietern verbunden ist, sondern auch für eine Vielzahl an indirekt beteiligten Stellen bzw. Dienstleistungen. Dazu gehören Angebote der Soziotherapie ebenso wie (ambulante) Palliativversorgungs- sowie Hospizdienste oder auch geriatrische Institutsambulanzen.
- Ein besonders wichtiger Aspekt im Bereich der Rehabilitation, aber auch darüber hinausgehend in allen sozialrechtlichen Bereichen wie dem SGB V, dem SGB IX oder auch dem SGB XI ist eine über die häusliche (Not-)Versorgung hinausgehende Behandlung und Versorgung sowie die entsprechende Beratung von Betroffenen wie Angehörigen, die die Versorgung übernehmen. Hier zählen die Bereiche Hilfsmittel- oder auch Wundversorgung, genauso aber auch psychologische, heilpädagogische und sozialpädagogische Beratungen und nicht zuletzt auch sozialrechtliche bzw. Teilhabeberatungen. Die Erbringung dieser Dienstleistungen ist für die Betroffenen zwingend erforderlich, und auch hier sind Lösungen letztlich immer im Einzelfall zu suchen. Der Verweis auf die Möglichkeit einer telefonischen oder Online-Beratung oder Behandlung

mag in vielen Fällen weiterhelfen, allerdings gibt es eine Vielzahl an Fällen, in denen eine solche Option nicht praktikabel ist, etwa weil eine vernünftige digitale Kommunikation nicht möglich oder weil das direkte Gespräch face-to-face aus medizinisch-therapeutischer Sicht unabdingbar ist. Vorschnelle Lösungen, die nur scheinbar zu dem gewünschten Erfolg führen, können daher kontraproduktiv sein, wenn nicht sogar gefährlich, wenn hierdurch eine notwendige medizinisch-therapeutische Maßnahme unterbleibt oder ein Behandlungsfall nicht erkannt wird. Der Gesetzgeber kann hier unterstützend sein, indem er die entsprechenden Rahmenbedingungen schafft, etwa durch die Möglichkeit individueller Lockerung von Maßnahmen, vor allem aber auch durch die Bereitstellung von finanziellen Mitteln zur Einrichtung entsprechender (Notfall-)Angebote und zum Ausgleich pandemiebedingter Personalausfälle.

3) Kinder- und Jugendhilfe

Im Bereich der **Kinder- und Jugendhilfe** stehen im Ergebnis die gleichen Anforderungen im Raum. Hier steht das **Kindeswohl** an erster Stelle. Behörden, Institutionen und Organisationen zeigen sich besorgt angesichts der behördlichen Vorgaben, die eigene Wohnung nur aus triftigem Grund zu verlassen, und der hierdurch wachsenden Gefahr häuslicher Gewalt - eben auch gegenüber Kindern und Jugendlichen, die im Haushalt leben. Problematisch ist auch hier, dass bei einem einfachen Verdachtsfall bzw. im Falle einer schlichten Sachverhaltsklärung der Zutritt zur Wohnung verweigert werden kann. Insoweit ist die Gefährdungseinschätzung i.S. des § 8a SGB VIII umso schwieriger vorzunehmen. Umso wichtiger ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE eine Sachverhaltsklärung auf anderem Wege, sei es durch telefonische Befragung, Inaugenscheinnahme außerhalb der Wohnung, Befragung von Zeugen etc.

- In Bezug auf Regulierungen und Maßnahmen in **Jugendhilfeeinrichtungen**, Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen etc. müssen die gleichen Anforderungen erfüllt sein, wie in anderen (vollstationären) Einrichtungen. Das bedeutet vor allem, dass die verantwortlichen Behörden auch hier **Schutzmaterial** in ausreichendem Maße zur Verfügung stellen müssen. Das gilt umso mehr, je stärker Kinder und Jugendliche mit Behinderungen oder chronischer Erkrankung, die einem erhöhten Gesundheitsrisiko ausgesetzt sind, in der Einrichtung untergebracht sind.

- Hilfeplangespräche und Gutachtenerstellungen müssen zwar auch hier zur Vermeidung sozialer Kontakte verschoben werden; dies darf aber nicht zulasten der betroffenen Kinder und Jugendlichen gehen. Vor allem rechtfertigt die aktuelle Corona-Krise **keine freiheitsentziehenden Maßnahmen** nach § 1631b BGB. Stattdessen muss geprüft werden, inwieweit auf niedrighschwellige Weise Hilfen ohne Hilfeplanung (§ 36a Abs. 2 SGB VIII) oder im Wege einer Selbstbeschaffung (§ 36a Abs. 3 SGB VIII) zugelassen werden können.
- Gerade bei **Mitarbeitern freier Träger** ist im Falle eines krisenbedingten Ausfalls anderer Beschäftigter zu prüfen, ob diese in anderen Bereichen eingesetzt werden können, auch wenn sie die erforderliche fachliche Qualifikation nicht mitbringen.
- Besonders wichtig erscheint die Weiterführung von **ambulanten Hilfen zur Erziehung**. Diese werden aufgrund von Schul- und Kitaschließungen sowie Ausgangseinschränkungen umso wichtiger, als eine sozialpädagogische Unterstützung gerade deshalb noch stärker erforderlich wird. Hier muss auch über alternative Formen diskutiert werden, sei es eine Betreuung außerhalb der Wohnung, seien es Videochats oder vergleichbare digitale Kontaktmöglichkeiten. Polizei- und Ordnungsbehörden sind anzuhalten, den allgemeinen **Verhältnismäßigkeitsgrundsatz** stets im Auge zu behalten, d.h. die Betreuung eines Jugendlichen außerhalb einer Einrichtung oder Schule - beispielsweise in Form eines gemeinsamen Spazierganges oder Gesprächs auf einer Parkbank - darf nicht automatisch zu einer Sanktion führen, wenn hiermit keine Gefährdungslage für die Beteiligten oder Dritte erkennbar wird.
- Ist eine Einrichtung aufgrund eines Infektionsfalles zu schließen, muss eine **Ersatzunterbringung in einer anderen Einrichtung** ermöglicht werden. Besteht auch nur ansatzweise eine Kindeswohlgefährdung, darf eine Rückkehr zu den Eltern nicht stattfinden. Liegt eine Betriebserlaubnis für Einrichtungen i.S. der §§ 27, 34 SGB VIII nicht vor, darf allerdings keine Unterbringung im Rahmen einer **Inobhutnahme** gem. § 42 SGB VIII stattfinden wegen der besonderen fachlichen Qualifizierung des Personals. Etwas anderes gilt, wenn es sich lediglich um eine räumliche Nutzung einer anderen Einrichtung handelt, die personellen Voraussetzungen jedoch gegeben sind.
- **Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe** dürfen grundsätzlich **nicht** mit dem einfachen Hinweis auf Ausgangseinschränkungen, Abstandsregelungen und Hygienemaßnahmen **ersatzlos wegfallen** bzw. verweigert werden. Das gilt vor

allem für dringend benötigte Leistungen. Auch hier müssen Leistungen im Einzelfall als Vorschüsse, vorläufige Leistungen oder auch im Wege einer Selbstbeschaffung gewährleistet sein.

- Werden Hilfen benötigt, die der **Alltagsorge** (§ 1687 Abs. 1 S. 2 BGB) unterfallen, muss es bei getrenntlebenden Eltern ausreichen, dass nur eines der Elternteile den entsprechenden Antrag stellt.
- Auch ist die **Kostenheranziehung der Eltern** hinreichend im Blick zu behalten: einerseits dürfen Eltern nicht für Leistungen herangezogen werden, die krisenbedingt nicht oder nur unzureichend erbracht werden, andererseits ist ohne nähere Nachweiserbringung (etwa in Form einer Glaubhaftmachung) auf eine Kostenheranziehung zu verzichten, wenn Eltern ihrerseits aufgrund eines Jobverlustes oder von Kurzarbeit in finanzielle Notlage geraten.

II. Gesundheitliche Versorgung und Pflege

1. Gesundheitliche Versorgung

Fachgerechte Versorgung von chronisch erkrankten Menschen sicherstellen

Es ist bereits jetzt abzusehen, dass die Bewältigung der COVID-19 Pandemie längere Zeit in Anspruch nehmen wird. Damit rückt aber auch die Sicherung der regulären Versorgung von chronisch Erkrankten wieder mehr in den Fokus. Denn derzeit trauen sich viele Patient*innen nicht in Krankenhäuser oder Arztpraxen, weil sie dort als Teil einer Risikogruppe eine Ansteckung befürchten (müssen); streckenweise hat dies bereits jetzt schwerwiegende bzw. lebensgefährliche Folgen. Auch Berichte über ein Zurückfahren der Kapazitäten für die reguläre Behandlung oder eine falsche Bescheidenheit der eigenen Komplikationen tragen wohl dazu bei, dass bestimmte akute Probleme derzeit vermutlich nicht adäquat zeitnah behandelt werden. Der berechnete Fokus auf die stationäre Intensivpflege aufgrund von COVID-19 sollte nicht dazu führen, dass die kontinuierlich benötigte ambulante Versorgung chronisch kranker Menschen aus dem Blick gerät. Ebenso besteht die Sorge, dass bei der Abwägung weiterer Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie die Gruppe psychisch erkrankter Menschen und ihre Familien nicht mehr adäquat unterstützt und behandelt werden.

Die BAG SELBSTHILFE hält es deswegen - ebenso wie das Haus der Krebsselfhilfe¹ - für erforderlich, ein Frühwarnsystem zu installieren, um möglichst kurzfristig Informationen über mögliche Einschnitte in den fachspezifischen Versorgungsbereichen zu erhalten. Gleichzeitig sollten - unter Einbeziehung von Patientenvertretenden - Lösungsvorschläge erarbeitet werden; ebenfalls in Anlehnung an die Vorschläge der Krebsselfhilfe wäre an folgendes zu denken:

- Trennung von Zentren für die Versorgung von Menschen mit einschlägigen Erkrankungen bei Epidemien und Pandemien (z.B. COVID-19-Erkrankungen) und der regulären medizinischen Versorgung
- Priorisierung der Testung von Risikopersonen, ihren Angehörigen und des medizinischen Personals. Ärzte, Pflegekräfte und medizinische Fachangestellte sollten möglichst täglich getestet werden.

¹ Haus der Krebsselfhilfe, zit: <https://www.hausderkrebselfhilfe.de/2020/04/08/stellungnahme-corona-krise-und-krebserkrankungen/>

- Ausnahmeregelungen, Öffnungsklauseln oder andere vergleichbare Lösungen sollten für psychisch erkrankte Menschen und deren Angehörige gesucht werden und möglichst zügige und unbürokratische Hilfen zur Unterstützung entwickelt werden
- Die Regelung zur telefonischen Krankschreibung sollte verstetigt werden. Sie bietet eine wichtige Chance, Ansteckungen in Arztpraxen zu vermeiden, sei es mit COVID-19, aber auch mit Grippeinfektionen, die ja ebenfalls für Risikopatient*innen gefährlich werden können.
- Mindestens sollte es für Krankschreibungen von Risikopatienten die Möglichkeit geben, diese kurzfristig telefonisch zu erhalten, um nachher die Vereinbarung des Termins für die Erkrankung und die Anreise zur Arztpraxis in Ruhe organisieren zu können.

Kontaktmöglichkeiten für Familien mit COVID-19-Erkrankten sichern

Für viele chronisch kranke Personen, die an COVID-19 erkrankt sind und stationär versorgt werden müssen, aber auch für chronisch kranke Personen, bei denen ein Angehöriger an COVID-19 erkrankt ist, gibt es derzeit aufgrund der Kontaktbeschränkungen keine oder nur sehr wenige Möglichkeiten, mit Familienmitgliedern persönlich im Kontakt und Austausch zu stehen.

Die Verbindung mit der Familie und der Austausch untereinander ist umso wichtiger, weil durch die Kontaktbeschränkungen die psychischen Belastungen höher sind als sonst.

Daher fordert die BAG SELBSTHILFE, dass Konzepte entwickelt werden, wie neuartige Kontaktmöglichkeiten geschaffen werden können (zum Beispiel durch digitale Medien).

Beratungs- und Betreuungsangebote

Menschen mit chronischen Erkrankungen hatten bereits vor der COVID-19 Pandemie ein vielfach erhöhtes Risiko einer Depression, so haben bspw. Menschen mit Diabetes Typ 2 ein doppelt so hohes Risiko wie nichterkrankte Menschen.

Es steht zu befürchten, dass sich dieses Risiko durch die mit der Pandemie einhergehenden Kontakteinschränkungen und finanziellen sowie beruflichen Unsicherheiten noch deutlich erhöht.

Vor diesem Hintergrund fordert die BAG SELBSTHILFE ausreichende Hilfs- und Beratungsangebote gerade für diese Risikogruppen; entsprechende Stabilisierungsangebote der Selbsthilfe sollten ausreichend refinanziert werden. Zu berücksichtigen ist dabei, dass auch die ehrenamtlich in der Selbsthilfe Engagierten selbst häufig einem hohen Risiko ausgesetzt sind, weswegen gerade die Peer-to-Peer Beratung oft nur über das Telefon möglich sein wird. Insgesamt fordert die BAG SELBSTHILFE deswegen, bestehende Fördervorschriften für die Selbsthilfe auszubauen und zu flexibilisieren, da immer wieder neue Wege genommen werden müssen, um Unterstützung und gegenseitigen Austausch zu ermöglichen bzw. die Vereinsorganisation am Laufen zu halten. Dies gilt insbesondere für die Durchführung von Projekten, in denen regelmäßig auch Präsenzveranstaltungen eingeplant sind und bei denen nun nach anderen Möglichkeiten gesucht werden muss.

Schutzschirm für Versorgungsangebote der Selbsthilfe

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es nachvollziehbar, dass Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und andere Leistungserbringer angesichts der finanziellen Einbußen, die sie aktuell erleiden, Ausgleichszahlungen erhalten sollen.

Solche Ausgleichsleistungen müssen aber auch den Selbsthilfeorganisationen gewährt werden, die selbst Versorgungsangebote vorhalten, die nun nicht mehr genutzt werden können. Dies betrifft beispielsweise die zahlreichen Beratungsmobile, die sonst im Bundesgebiet eingesetzt werden, aber auch rehabilitationsnahe Leistungen wie die Angebote zum Rehasport und zum Funktionstraining.

Daher schlägt die BAG SELBSTHILFE vor, Ausgleichszahlungen auch für derzeit nicht durchführbare Angebote von Selbsthilfeorganisationen vorzusehen.

Insgesamt sind Selbsthilfeorganisationen wesentliche Akteure bei der Unterstützung behinderter und chronisch kranker Menschen. Ihre Strukturen und Angebote zum Austausch, zur Beratung, zur Rehabilitation etc. sind von den Betretungsverboten, durch Infektionsschutzmaßnahmen, aber auch durch die allgemeine wirtschaftliche Lage kurz- und längerfristig betroffen und gefährdet. So ist die Weiterfinanzierung insbesondere von Projekten nicht gesichert, angebotsbezogene Einnahmen entfallen weitgehend, mit einem Rückgang von Erträgen aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden, Unternehmenskooperationen, Stiftungsförderungen ist zu rechnen. Gleichzeitig wächst der

Bedarf an Unterstützung durch chronisch kranke und behinderte Menschen. Das macht Maßnahmen zum Erhalt der Selbsthilfestrukturen und -Angeboten erforderlich. Dies betrifft beispielsweise auch Schulungen von Gruppenleitern und Teilnehmern bzgl. Hygienemaßnahmen bei verschiedenen Risikogruppen oder der Nutzung von digitalen Angeboten.

Für die BAG SELBSTHILFE ergeben sich daraus folgende Gesichtspunkte und Maßnahmen:

- Die Unterstützung von Selbsthilfeorganisationen durch staatliche Schutzschirme ermöglichen.
- Auflegen eines Programms zur Weiterentwicklung von Selbsthilfestrukturen.
- Erhöhung der Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen.
- Flexible Handhabung der Selbsthilfavorschriften: Derzeit ist es häufig schwierig, aufgrund von Verzögerungen bei Veranstaltungen Verwendungsnachweise zum 31. 3. zu erstellen; damit ist jedoch die weitere Pauschalförderung fürs laufende Jahr gefährdet. Zudem ist zu berücksichtigen, dass der überwiegende Teil der Selbsthilfeorganisationen ehrenamtlich geführt wird und deswegen viele Abläufe - etwa die Verabschiedung des Jahresabschlusses - erst später erfolgen können. Hier wäre dringend eine flexiblere Handhabung der Selbsthilfeförderung notwendig.
- Förderung von Konzepten zur digitalen Ausgestaltung von Veranstaltungen
- Förderung von Hygienekonzepten für Gruppentreffen in Zusammenarbeit mit Hygienikern und Virologen
- Flexible Umwidmung von Mitteln in Projekten

Maßnahmen zur Vermeidung von Triage-Entscheidungen

Oberste Priorität muss bei allen Maßnahmen die Vermeidung von Triage-Entscheidungen sein. Es ist immer ein unauflösbares ethisches, moralisches und rechtliches Dilemma, Entscheidungen über Lebenschancen treffen zu müssen. Das erfordert insbesondere den Aufbau ausreichender Kapazitäten für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung.

2. Pflege

Ausfall der Tagespflege: Nutzung des Sachleistungsbudgets und des Tagespflegebudgets für Alternativangebote

Derzeit werden viele Tagespflegeeinrichtungen aufgrund behördlicher Anordnungen geschlossen; offenbar reichen die Neu-Regelungen des § 150 Abs. 5 nicht aus, die damit einhergehenden Probleme zu kompensieren. So gibt es bereits Berichte, dass es den Betroffenen und ihren Familien zwar gelingt, die Ausfälle der Tagespflege durch Inanspruchnahme von Pflegediensten zu kompensieren, sie jedoch die entsprechenden Mehrkosten selbst tragen müssen. Insoweit sollte der § 150 Abs. 5 dahingehend ergänzt werden, dass sowohl die Inanspruchnahme als auch die Kompensation der Kosten entsprechend geregelt wird. Insoweit hat die BAG SELBSTHILFE sowohl Klarstellungs- als auch Ergänzungsbedarf:

Mit § 150 Abs. 5 SGB V sollte Betroffenen ermöglicht werden, wegen ausfallender Pflegedienste entsprechende Budgets flexibler einzusetzen und auch auf andere Angebote zurückgreifen zu können. Leider ist nicht ganz eindeutig, ob diese Möglichkeit auch für die Tagespflege gilt, und dies sogar in zweierlei Hinsicht:

Mit dem neu geschaffenen § 150 Abs. 5 SGB V sollte Betroffenen ermöglicht werden, wegen ausfallender Pflegedienste entsprechende Budgets flexibler einzusetzen und auch auf andere Angebote zurückgreifen zu können. Leider ist nicht ganz eindeutig, ob diese Möglichkeit auch für die Tagespflege gilt, und dies sogar in zweierlei Hinsicht:

- Relativ eindeutig verweist der Gesetzgeber darauf, dass nur das Sachleistungs- und nicht das **Tagespflegebudget** eingesetzt werden könne. In Anbetracht dessen, dass in vielen Ländern die Tagespflegen geschlossen haben, steht den betroffenen Familien damit ein geringeres Budget zur Verfügung, um Kompensationen zu organisieren. Hier wäre es dringend erforderlich, **gesetzlich zu regeln, dass auch das Tagespflegebudget** zur Abfederung der Schwierigkeiten genutzt werden kann, die durch die Schließung der Tagespflegen entstehen; dies sollte zumindest dann gelten, wenn ein entsprechender Vertrag besteht.
- Doch auch auf der Seite des Grundes für die Verwendung des Sachleistungsbudgets gibt es Schwierigkeiten: Kann das Sachleistungsbudget überhaupt zur Kompensation eingesetzt werden, wenn die **Tagespflege ausfällt** oder gilt dies nur bei ausgefallenem Pflegedienst? Der Gesetzeswortlaut und die entsprechenden Regelungen und Beispiele des GKV Spitzenverbandes sind hier nicht ganz eindeutig, sodass es Rechtsunsicherheiten gibt. Hier sind Klarstellungen

notwendig, zumal Tagespflegeeinrichtungen zumeist einen Anschluss an Pflegedienste oder stationäre Einrichtungen haben und so in der Praxis den Pflegebedürftigen auch Kompensationen angeboten werden können.

Die BAG SELBSTHILFE fordert insoweit eine Regelung, wonach Betroffene bei ausfallender Tagespflege flexibel nach Lösungen in ihrem Umfeld suchen können, diese erstattet werden und hierfür sowohl Sachleistungs- als auch Tagespflegebudgets eingesetzt werden können.

Auch für den Aufnahmestopp von Pflegeheimen muss eine Lösung gefunden werden; dies kann kein dauerhafter Zustand sein, zumal Familien und pflegende Angehörige ohnehin bereits häufig durch die Schul- und Kitaschließungen hoch belastet sind.

Konzept zum Schutz der Risikogruppen ohne dauerhafte Kontaktverweigerung

Für viele alleinlebende Menschen und Menschen in Einrichtungen, wie etwa Pflegeheimen, ist die Einsamkeit in der jetzigen Situation ein sehr großes Problem. Im Ergebnis kann dies sowohl die körperliche als auch psychische Gesundheit enorm belasten.

Insoweit wird begrüßt, dass die umfassenden Kontaktbeschränkungen den letzten Wochen zurückgefahren werden. Grundsätzlich ist es auch sinnvoll, dass einrichtungsbezogene Konzepte für die Aufhebung der Kontaktbeschränkungen entwickelt werden sollen.

Allerdings müssten dabei aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE folgende Maßgaben erfüllt sein:

- Individuelle Lösungen für die Bewohner*innen entsprechend ihrer Bedarfe
- Schaffung von Aktivitäten und Bewegung an der frischen Luft
- Hygiene- und Schutzkleidung sowie Tests für Angehörige und Pflegekräfte
- Bereitstellung von Schutzvisieren anstatt von Mund-Nasen-Masken, um so insbesondere dementiell Erkrankten einen visuellen Kontakt zu ermöglichen.

Schutzmaßnahmen für Risikogruppen, Ärzte und Pflegepersonal

Menschen mit Vorerkrankungen und Ältere sind in weit höherem Maße durch den Corona-Virus gefährdet. Insoweit benötigen sie umfassenden Schutz vor einer Ansteckung. Von daher sollten Sie und ihre (pflegenden) Angehörigen - ebenso wie auch

medizinisches Personal - vorrangig ausreichend geeignete Schutzmasken erstattet erhalten.

Ferner wird berichtet, dass auch Desinfektionsmittel häufig von den Leistungserbringern nur rationiert auf eine Flasche abgegeben werden; gerade bei Erkrankungen, bei denen ein höherer Bedarf besteht, sollte sichergestellt sein, dass die Leistungserbringer in hinreichendem Umfang Schutz- und Pflegematerial abgeben müssen und nicht auf eine verringerte Abgabemenge verweisen können.

Schließlich sind auch Schutzmasken für Ärzte, Pflegefach- und Pflegehilfskräfte derzeit dringend erforderlich. Zum einen bestehen Risiken durch die derzeit nicht ausreichende Gewährleistung sowohl für Kranke und Pflegebedürftige als auch für Pflegepersonal, das zum Teil ebenfalls auch zu den Risikogruppen gehört bzw. zu Hause hiermit Kontakt hat. Zum anderen gibt es derzeit bereits erste ambulante Pflegedienste, die eine Versorgung nicht mehr gewährleisten können, weil nicht ausreichend Schutzmaterial vorhanden ist.

III. Recht auf Bildung

Schulpflicht: Keine Präsenzpflcht, sondern Möglichkeit für digitale Teilnahme am Unterricht

Kinder von chronisch kranken Eltern laufen bei einer Teilnahme am Schulunterricht Gefahr, sich und dann auch ihre Eltern mit dem neuen Corona-Virus anzustecken; auch bei Einhaltung der Hygienemaßnahmen kann dies nicht ausgeschlossen werden. Erschwerend kommt hinzu, dass rund 44 Prozent der Ansteckungen bereits vor Auftreten von Symptomen stattfinden, also sowohl der Erwerb als auch die Weitergabe des Virus symptomfrei möglich sind. Ähnlich schwierig ist auch die Situation, in denen die Großeltern - etwa wegen des Ausfalls der Tagespflege - mit im Haus wohnen und insoweit auch einem Ansteckungsrisiko als Risikogruppe ausgesetzt sind.

Gleiches gilt auch für Kinder und Jugendliche, die selbst chronisch krank sind. Auch sie müssen die Gelegenheit erhalten, ohne Risiko am Unterricht teilzunehmen.

Hierzu müssen die digitalen Möglichkeiten genutzt werden, um allen Gruppen eine Teilnahme am Unterricht zu ermöglichen - ohne entsprechende Präsenzpflcht. Dies könnte etwa über Webinare, oder aber auch über Videoübertragungen des Unterrichts erreicht werden. Dabei sollte für barrierefreie Nutzbarkeit der technischen Produkte und der Erläuterungen, wie sie zu nutzen sind, Sorge getragen werden und

auch die Kommunikationsformen zwischen Schule, Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen sollten barrierefrei ausgestaltet sein.

Sofern möglich, sind Lehrende, aber auch Verantwortliche für Schulen von Vorherein zu beraten und zu unterstützen, wie die digital gestützte barrierefreie Teilnahme am Unterricht für chronisch kranke Kinder und Jugendliche möglich gemacht werden kann.

Auch chronisch erkrankte Lehrer*innen und Kita-Erzieher*innen dürfen nicht zu einem für sie risikoreichen Unterricht verpflichtet werden.

Insgesamt wird insoweit angeregt, Ausnahmenvorschriften für Menschen mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen und ihre Angehörigen zu schaffen. In einigen Bundesländern gibt es hierzu offenbar bereits entsprechende Ansätze, die als Vorbild genommen werden könnten.

Sofern der Unterricht absehbar über längere Zeit in anderer Weise stattfindet als vor Corona, ist es außerdem ratsam, dass diejenigen, die am Unterricht mit Hilfe verschiedener Medien teilnehmen bzw. ihn mediengestützt erteilen, kompetente Beratung erhalten, wie Medien gesunderhaltend genutzt werden und welcher Umgang mit Medien und welche Verhaltensweisen am „Arbeitsplatz“ für die Gesundheit schädlich sind.

Beratungsangebote sollten auch Eltern und Großeltern ansprechen, die Kinder bei der Wahrnehmung des Unterrichts unterstützen.

IV. Besonderer Schutz von Risikogruppen

1) Testung und Impfungen

Da Risikogruppen eine vielfach erhöhte Gefahr eines schweren Verlaufes der Covid-19 Erkrankung haben, ist es notwendig, dass bei ihnen möglichst früh die Erkrankung getestet wird und dass aufgrund der Ansteckungsgefahr auch Tests für ihre Angehörigen frühzeitig zugänglich gemacht werden.

Ist eine Impfung künftig möglich, sollte sie - sofern nicht kontraindiziert - vorrangig für Risikogruppen und deren Angehörige zur Verfügung gestellt werden, insbesondere in dem Fall, dass Lieferengpässe absehbar sind. Die Impfung sollte auf freiwilliger Basis erfolgen. Grundsätzlich ist anzustreben, dass die Herstellungsbedingungen so gestaltet werden, dass es möglichst gar nicht zu Lieferengpässen kommt.

Das Meldewesen ist effektiver auszugestalten und es sollte geprüft werden, ob es noch besser zur Erkenntnisgewinnung über Impfkomplicationen genutzt werden kann.

Wichtig wäre aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE auch eine Verstärkung der Information über Hygienemaßnahmen. Derzeit nimmt die Diskussion über die Maskenpflicht einen derart breiten Raum ein, dass gute und vernünftige Maßnahmen wie Abstandhalten und Händewaschen in den Hintergrund gedrängt werden.

2) Arbeitsschutz und Arbeitsmarkt

Recht auf barrierefrei ausgestaltetes Homeoffice für chronisch Erkrankte, Menschen mit Behinderungen und pflegende Angehörige

Nach wie vor liegt es derzeit im Ermessen des Arbeitgebers, ob er mit der Ausübung der Arbeit im Homeoffice einverstanden ist. Auch wenn viele Arbeitgeber sich hier während der Krise sehr kooperativ gezeigt haben, gibt es nach wie vor Fälle, in denen die Ausübung der Arbeit im Homeoffice theoretisch möglich, aber vom Arbeitgeber nicht gewünscht ist. Dies setzt jedoch Menschen, die zu einer Risikogruppe gehören, einem erheblichen Risiko für Gesundheit und Leben aus. Vor diesem Hintergrund ist es dringend notwendig, hier ein Recht auf Homeoffice gesetzlich zu verankern, soweit die Art der Arbeit dieser Ausübung nicht entgegensteht. Dabei sollten trotz der erschwerten Bedingungen unter Corona bei Bedarf angemessene Vorkehrungen der Barrierefreiheit getroffen werden. Soweit dies nicht möglich sein sollte, wäre der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung zu verpflichten.

Um zu vermeiden, dass die Betroffenen die Art ihrer Erkrankung oder Behinderung offenlegen müssen, sollte eine generelle Bestätigung des Arztes für die Inanspruchnahme dieses Rechtes ausreichen.

Im Übrigen möchten wir darauf hinweisen, dass es in der Schweiz derartige Rechte für Menschen mit chronischen Erkrankungen bereits gibt²:

Art. 10c Pflicht der Arbeitgeber

² Verordnung 2 über Maßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) (COVID-19-Verordnung 2) vom 13. März 2020 (Stand am 9. April 2020) des Schweizerischen Bundesrates, zit: <https://www.rheumaliga.ch/assets/img/Verordnung-2-Stand-9.4.20-818.101.24.pdf>

1. Arbeitgeber ermöglichen ihren besonders gefährdeten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, ihre Arbeitsverpflichtungen von zu Hause aus zu erledigen. Sie treffen zu diesem Zweck die geeigneten organisatorischen und technischen Maßnahmen.
2. Können Arbeitstätigkeiten aufgrund der Art der Tätigkeit oder mangels realisierbarer Maßnahmen nur am üblichen Arbeitsort erbracht werden, so sind die Arbeitgeber verpflichtet, mit geeigneten organisatorischen und technischen Maßnahmen die Einhaltung der Empfehlungen des Bundes betreffend Hygiene und sozialer Distanz sicherzustellen.
3. Ist es besonders gefährdeten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nicht möglich, im Rahmen der Absätze 1 und 2 ihre Arbeitsverpflichtungen zu erledigen, so werden sie vom Arbeitgeber unter Lohnfortzahlung beurlaubt.
4. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer machen ihre besondere Gefährdung durch eine persönliche Erklärung geltend. Der Arbeitgeber kann ein ärztliches Attest verlangen.

Als Maßgabe, welche Personen zu den Risikogruppen zählen, könnte man entweder Empfehlungen des RKI zugrunde legen oder sich an den Schweizer Regelungen orientieren. Diese zählen zu den Risikogruppen folgende chronische Erkrankungen (Art. 10b):

1. Als besonders gefährdete Personen gelten Personen ab 65 Jahren und Personen, die insbesondere folgende Erkrankungen aufweisen: Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen, Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen, Krebs.

Gleiches muss aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE auch für Eltern chronisch kranker Kinder, Menschen mit Behinderungen und insbesondere für pflegende Angehörige insgesamt gelten. Nach wie vor ist der größte Pflegedienst der Nation die Gruppe der Angehörigen: Rund 70 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt. Diesen Menschen aufzuerlegen, zur Arbeit zu gehen und das Risiko einzugehen, Ihre Angehörigen anzustecken, ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE nicht hinnehmbar.

Im Zusammenhang der Corona-bedingten Regelungen zum Arbeitsschutz sollte wo immer möglich spezifische Expertise der Selbsthilfe zu chronischen Erkrankungen und zu besonderen Risiken von Angehörigen, die chronisch krank oder pflegebedürftige Menschen zu Hause betreuen und gleichzeitig im Home Office arbeiten, hinzugezogen werden, im Fall, dass die für Arbeitsschutz verantwortlichen Stellen nicht über ausreichende Expertise verfügen.

Beschäftigungsverbote und Freistellungsmöglichkeiten für Personen, die den Risikogruppen angehören oder von deren Angehörigen müssen ausgeweitet werden.

Arbeitsmarkt: Hilfestellungen für Menschen mit Behinderungen

Bei einem „schwächelnden“ Arbeitsmarkt dürften Menschen mit Behinderungen besonders schnell von Arbeitslosigkeit betroffen sein - eine Gruppe, die bislang schon viel zu häufig arbeitssuchend ist. Hier braucht es wirksame Schutzschirme.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ergibt sich somit folgender Maßnahmvorschlag:

- Jeder schwerbehinderte Mensch, der arbeitssuchend gemeldet wird, muss unmittelbar eine Integrationsmaßnahme als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben angeboten bekommen. So kann sofort geklärt werden, ob benötigte Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen auf dem aktuellen Stand sind, sich ggf. Schulungsbedarf im Umgang mit diesen aufgrund der Digitalisierung ergibt, ob Weiterbildungsbedarfe bestehen etc. Nicht zuletzt wird über integrierte Praktika die Reintegration in den Arbeitsmarkt befördert.

Ausgleichsabgabe

Bei allem Verständnis für bürokratische Entlastungen der Arbeitgeber dürfen in Bezug auf die Ausgleichsabgabe keine falschen Signale gesetzt werden. Die Meldefrist vorübergehend zu verlängern, mag noch hinnehmbar sein; die Stundung der Ausgleichsabgabe ist es nicht. Dadurch bedingte Mindereinnahmen bei den Integrationsämtern dürfen nicht dazu führen, dass behinderte Menschen dringend benötigte Hilfen, wie z. B. Unterstützung für Weiterbildung oder zusätzliche Hilfsmittel, jetzt nicht bekommen.

Folgende Maßnahmen wären hierfür aus Sicht der BAG SELBSTHILFE notwendig:

- Mindereinnahmen bei der Ausgleichsabgabe durch die beschlossene Stundung müssen kompensiert werden, damit die gerade jetzt erforderlichen Leistungen, wie begleitende Hilfen im Arbeitsleben, Menschen mit Behinderungen uneingeschränkt zur Verfügung stehen.
- Der Druck, schwerbehinderte Menschen einzustellen, muss bleiben. Die Beschäftigungspflicht muss auch in Krisenzeiten nachdrücklich durchgesetzt werden.

- Es muss eine höhere Ausgleichsabgabe für Betriebe eingeführt werden, die keine schwerbehinderten Menschen beschäftigen.

IV. Digitalisierung

Barrierefreiheit sichern

Die Digitalisierung erfährt durch die physischen Kontaktbeschränkungen eine enorme Beschleunigung. Dabei wird in allen Lebensbereichen offensichtlich, dass die mangelnde Barrierefreiheit digitaler Angebote blinde und sehbehinderte Menschen besonders hart trifft. Sie können beispielsweise wegen der praktischen Umsetzung der Distanzregeln nicht im Supermarkt einkaufen, online wegen unzugänglicher Internetangebote der Lebensmittelanbieter aber auch nicht einkaufen. Homeoffice wird beinahe zum Standard mit Videokonferenzen und digitalen Arbeitsplattformen, die zum großen Teil von blinden und sehbehinderten Menschen aber nicht genutzt werden können, weil sie nicht barrierefrei programmiert sind. Lehrer versorgen ihre Schüler über digitale Lernplattformen, jedoch sind die allermeisten davon sowie die ausgereichten Unterrichtsmaterialien nicht barrierefrei nutzbar, was blinde und sehbehinderte Schüler ausschließt oder zumindest vor besondere Herausforderungen stellt. Daraus folgt: digitale Barrierefreiheit aller Bereiche muss endlich gesetzlich geregelt und umgesetzt werden! Dabei darf die Privatwirtschaft nicht länger ausgeklammert werden. Hier geht es nicht um eine Belastung der Wirtschaft, sondern es muss gelten: „Jetzt erst recht“

Daraus ergeben sich folgende Forderungen:

- Ambitionierter Gesetzentwurf zur Umsetzung des European Accessibility Act noch in dieser Wahlperiode
- Initiierung eines Bund-Länder-Dialogs für barrierefreie digitale Bildung
- Einbeziehung aller Bildungseinrichtungen in den Anwendungsbereich der Landesbehindertengleichstellungsgesetze
- Aktionsplan der BA zur Einführung digitaler Barrierefreiheit für Schulungs- und Umschulungs-, Fort- und Weiterbildungsangebote