



Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen, Karolinenweg 1, 24105 Kiel

## An die Vorsitzende des Sozialausschusses Frau Kaja Rathje-Hoffmann

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/316

**Michaela Pries**

Telefon: (0431) 988 1620

[lb@landtag.ltsh.de](mailto:lb@landtag.ltsh.de)

Kiel, 1. November 2022

### Stellungnahme im Rahmen der Expertenanhörung Corona in Verbindung mit den Drucksachen 20/155 und 20/118

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,  
vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Rahmen der Expertenanhörung  
Corona in Verbindung mit den Drucksachen 20/155 und 20/118.  
Folgende Aspekte sind aus Sicht der Landesbeauftragten bei künftigen Entscheidungen und  
Maßnahmen zu beachten:

1. Differenzierung der Personenkreise und Wahrung der Freiheits-, Selbstbestimmungs-  
und Mitwirkungsrechte

In der Vergangenheit wurden Schutzmaßnahmen für besonders gefährdete Gruppen in  
Einrichtungen der Pflege nach SGB XII und in den Leistungsangeboten der  
Eingliederungshilfe (EGH) nach SGB IX umgesetzt. Durch die damit verbundene  
Gleichstellung der Personenkreise in der Pflege und der Eingliederungshilfe ohne  
behinderungsspezifische Differenzierung entstanden durch die restriktiven Maßnahmen sehr  
belastende Situationen für Menschen mit Behinderungen, insbesondere in den  
Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe.

Menschen mit Behinderungen mussten unabhängig davon, ob sie zum Kreis der vulnerablen  
Personen gehören, weitergehende Einschränkungen ihrer Freiheits- und  
Selbstbestimmungsrechte hinnehmen als alle anderen Bürgerinnen und Bürger.  
Unter anderem haben die Regelungen zum Tragen einer Maske in den Werkstätten für  
behinderte Menschen (WfBM) und in besonderen Wohnformen zu erheblichen  
Einschränkungen geführt.

Aktuell deuten sich erneut negative Folgen dieser Gleichstellung und fehlenden  
differenzierten Darstellung an. Es hat sehr viele Nachfragen bei der Landesbeauftragten zu  
den aktuellen Regelungen gegeben.

Das BMAS und das BMG haben erfreulicherweise jedoch reagiert und die Regelungen angepasst:

„Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX fallen nicht unter die in § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 IfSG aufgeführten voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und vergleichbaren Einrichtungen. Maßgeblich für den Infektionsschutz in WfbM und bei anderen Leistungsanbietern ist vielmehr die SARS-CoV-2 Arbeitsschutzverordnung. Das Bundesministerium für Gesundheit wird dies in geeigneter Form ebenfalls klarstellen (z. B. über FAQs).“

In den besonderen Wohnformen gelten die Regelungen des § 28b IfSG. Die Verpflichtung zum Tragen einer Maske besteht dort in den Fällen nicht, in denen der Mensch mit Behinderungen aufgrund seiner besonderen Bedürfnisse auf eine Kommunikation ohne Atemschutzmaske angewiesen ist. Die Maskenpflicht besteht ebenfalls nicht für betreute Personen in den für ihren dauerhaften Aufenthalt bestimmten Räumlichkeiten. In den besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen können dazu beispielsweise die von den Bewohnerinnen und Bewohnern gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten wie Küche und Wohnzimmer zählen. Bei der lebensnahen Ausgestaltung der Verpflichtung zum Tragen einer Maske in diesen Räumlichkeiten ist das Infektionsrisiko für die betreuten Personen angemessen zu berücksichtigen.“

In den vergangenen Phasen der Pandemie flossen im Verlauf erfreulicherweise die Ergebnisse von zwei Corona Workshops des Landesbeirates zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in die Entwicklung von Maßnahmen und deren Auslegung (Handreichungen des Sozialministeriums) ein. Dies hat gezeigt, dass die Partizipation von Menschen mit Behinderungen und deren Selbstvertretungsorganisationen als Experten und Expertinnen in eigener Sache auch in politischen Entscheidungsprozessen zur Corona-Pandemie stetig begleitend sichergestellt werden sollte, sowohl durch aktive Konsultation als auch die Schaffung notwendiger Rahmenbedingungen (Informationen in barrierefreien Formaten etc.).

## 2. Erhalt und Zugänglichkeit der Strukturen sichern

Die Leistungserbringung in den Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe wurde durch die Corona Pandemie extrem belastet. Werkstätten und Tagesförderstätten wurden in den Lock down Phasen geschlossen. Besondere Wohnformen mussten daher Leistungen für Zeiträume im Tagesablauf sicherstellen, für die kein Personal vorgesehen war. Mit dieser Situation wurde auf Landesebene kreativ und lösungsorientiert umgegangen und Personal aus anderen Leistungsangeboten – auch trägerübergreifend – in den besonderen Wohnformen eingesetzt.

Trotz aller Bemühungen war die Situation für viele Menschen in den Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe dennoch extrem schwierig und belastend. Durch Besuchs- und Ausgehverbote erlebten viele Bewohner von besonderen Wohnformen das Gefühl eingesperrt und isoliert zu sein. Kontakte zu Angehörigen und anderen Bezugspersonen wurden stark beschränkt. Ambulante Leistungsangebote fanden nicht mehr oder nur digital statt. Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben oder in Tagesförderstätten fanden nicht oder durch die Bildung von Kohorten nur sehr eingeschränkt statt. Dies führte bei vielen Menschen zu starken psychischen und gesundheitlichen Belastungen bis hin zu einer erhöhten Suizidalität.

Wie in 1. beschrieben, war es für viele leistungsberechtigte Personen unverständlich, dass sich außerhalb von Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe zum Teil sehr schnell weit mehr Freiräume entwickelten.

Für Familien mit Angehörigen, die einen hohen Unterstützungsbedarf haben - das können Kinder, Erwachsene oder alte pflegebedürftige Eltern sein, ist der Erhalt unterstützender und normalisierender Ressourcen unverzichtbar. Verbände wie der Landesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Schleswig-Holstein e.V. oder die Lebenshilfe Schleswig-Holstein haben in eigenen Stellungnahmen an die Landesregierung und im Kontakt zur Landesbeauftragten auf die teils dramatischen Auswirkungen fehlender Strukturen hingewiesen. Der Wegfall des Besuches der Kindertagesstätte und der Schule, einer Unterstützung durch die Frühförderung, ambulanter Pflegedienste, regelmäßiger Therapien, geplanter Operationen und Krankenhausaufenthalte für Diagnostik, Möglichkeiten der Betreuung, Kurzzeitpflege sowie mühsam aufgebauten Freizeitaktivitäten haben in vielen Fällen zu massiver Überforderung und einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aller Familienmitglieder geführt. Eine weitere Folge für Eltern waren Einkommenseinbußen und teilweise sogar der Verlust des Arbeitsplatzes.

Die außergewöhnliche Bedeutung des Erhalts von Strukturen ließe sich durch eine Vielzahl von weiteren Beispielberichten von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Menschen mit Pflegebedarf und weiteren Personenkreisen untermauern.

Zum Erhalt und der Sicherung von Strukturen gehört neben der Zugänglichkeit wesentlich, dass die Beschäftigten in den bereits aufgeführten Berufsfeldern bestmöglich unterstützt und entlastet werden. Im Gegensatz zu anderen Tätigkeiten ist die „Arbeit mit und am Menschen“ nicht ins Homeoffice zu verlegen. Beispielhaft belastend wurden der Landesbeauftragten genannt: Unnötige Dokumentationspflichten, überbordendes Formularwesen in besonderen Wohnformen zu Besuchs- und Betretungsregelungen, Corona-Test-Durchführungen durch Mitarbeitende, Versorgung und Betreuung in Quarantäne befindlicher Bewohnerinnen und Bewohner in gemeinschaftlichen Wohnangeboten, Beruf und Versorgung der eigenen Familie zu organisieren, Schutz der eigenen und der Gesundheit der Angehörigen.

### 3. Handlungssicherheit für alle

Nach über zwei Jahren Erfahrung mit der Corona-Pandemie und einer abnehmenden, bzw. besser einschätzbaren Dynamik im Infektionsgeschehen, sollten Maßnahmen im Rahmen des Infektionsschutzes für alle mehr Handlungssicherheit geben. Die schnelle Folge von komplexen und interpretierbaren Durchführungsverordnungen im Rahmen des Infektionsschutzes führte bei Leistungsanbietern der Eingliederungshilfe zu vielen Diskussionen und erheblichem administrativen Mehraufwand, der die Mitarbeitenden zusätzlich belastete.

In der Vergangenheit wurden von den örtlichen Gesundheitsämtern Maßnahmen sehr unterschiedlich umgesetzt. Das führte insbesondere in Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe zu Schwierigkeiten und Ungleichbehandlungen, wenn es um Fragen von Quarantäneregelungen oder Rückkehrmöglichkeiten von Bewohnerinnen und Bewohnern nach Aufhalten bei den Familien ging.

Verantwortung und Entscheidungen wurden auf andere Ebenen, wie z.B.

Einrichtungsleitungen verlagert. Aus Furcht vor persönlichen Rechtsfolgen aufgrund falscher Entscheidungen wurden und werden in einigen Leistungsangeboten bis heute sehr restriktive

– über die im Rahmen des Infektionsschutzes angeordneten Regelungen weit hinausgehende - Maßnahmen im Rahmen des Hausrechts umgesetzt. Dies wirkt sich auf die betroffenen Menschen mit Behinderungen einschränkend und belastend aus. Hier gilt es zukünftig transparente, klare und Sicherheit gebende Regelungen zu schaffen. Eine flexible Handhabung von Maßnahmen muss dabei bestehen bleiben, um vulnerable Personengruppen auch weiterhin bestmöglich zu schützen. Jedoch braucht es einen transparenten, nachvollziehbaren und verständlichen Rahmen innerhalb dessen Abwägungen vorgenommen werden können.

Von Menschen mit Behinderungen, die über das Arbeitgebermodell ihre Assistenzen angestellt haben, erhielt die Landesbeauftragte Hilferufe und Fragen zur Umsetzung der Verordnungen. So war beispielsweise die Frage, wer die Schutzausrüstung der Assistenzkräfte organisiert und bezahlt nicht geklärt.

#### 4. Sicherstellung barrierefreier Krisenkommunikation und Information

Die gerade zu Beginn der Pandemie sehr kurzfristig anberaumten Informationsversuche der Bevölkerung erfolgten fast ausschließlich über Tele- oder Printmedien sowie über digitale Medien. Hier waren bei den Telemedien besonders gehörlose Menschen zeitweise ausgeschlossen, da nur sehr zögerlich und bei weitem nicht durchgehend flankierend Gebärdensprachdolmetscher eingesetzt wurden. Printmedien und Texte auf digitalen Kanälen wurden zunächst kaum in leichter Sprache verfasst.

Zudem hat die Corona-Pandemie die Arbeit vielfach ins so genannte Home-Office verschoben und damit die Digitalisierung von Arbeitsprozessen und bei der Kommunikation im Arbeitszusammenhang beschleunigt. Viele Verfahren im öffentlichen Bereich werden zunehmend digital angeboten und ihre Abläufe werden stärker gesetzlich geregelt (z.B. durch das Online-Zugangs Gesetz). Auch weitere Digitalisierungsbestrebungen im Gesundheitswesen werden folgen.

Die barrierefreie Ausstattung einzelner Anwendungen hält dabei nicht immer Schritt. Auffällig ist, dass die Verlagerung ins Digitale (von Informationen oder der Zugang z.B. zum Impfportal) selbstverständlich voraussetzt, dass Menschen sich die dazu notwendigen Kompetenzen selbst aneignen. Dies ist gerade vor dem Hintergrund von behinderungsbedingt benötigten Technologien, deren technischer Einbindung in vorhandene Systeme, der Einübung ihrer Nutzung, der Wartung und Instandhaltung nicht ohne Weiteres für jeden möglich.

Maßnahmen zur Stärkung der Medienkompetenz sind ein wichtiger Ansatz, aber auch alternative Informationszugänge müssen erhalten bleiben.

Die Anschaffung, Verfügbarkeit und die zu erlernende Anwendung hängt regelmäßig von Ressourcen ab. Die finanzielle Herausforderung, die angesichts der gewünschten oder auch nur der notwendigsten Ausstattung zur digitalen Teilhabe entsteht, kann nicht immer aus eigenen Mitteln geleistet werden. Diese Mittel auf anderem Wege als durch eigenes Einkommen und Vermögen zu erschließen, ist aufwendig und kann eine hohe Barriere darstellen.

Das Digitalisierungsprogramm des Landes hat der Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen hier direkt und sichtbar geholfen. Die Landesbeauftragte begrüßt diesen Ansatz und verweist zudem auf das im Ausblick des Fokus LAP 2.0 formulierte Handlungsfeld 10: Barrierefreie Kommunikation und Information

In diesem Kontext wird auch darauf hingewiesen, dass zwar Ausnahmen von der Maskenpflicht für Personen, die aus medizinischen Gründen keine Maske tragen können sowie gehörlose und schwerhörige Menschen bereits bestehen, sich aber die Durchsetzung im Alltag sich jedoch häufig schwierig gestaltet. Dies liegt zum einen an fehlender Information und an Unkenntnis der geltenden Rechtslage. Als Nachweis ist ein ärztliches oder psychotherapeutisches Attest darüber erforderlich, dass aufgrund der oben genannten Gründe keine Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden kann. Trotz Vorlage eines Attestes wird der Zugang, insbesondere zu medizinischen, therapeutischen Leistungen und das Betreten von Kliniken häufig verwehrt oder erschwert.

Für gehörlose oder schwerhörige Menschen, die von den Lippen ablesen ist es zudem teilweise sehr schwierig, anderen Menschen klar zu machen, dass sie zu Zwecken der Kommunikation ihre Maske abnehmen können. Auch hier bestehen nach wie vor Informationsdefizite in der Bevölkerung.