

9.6.2020

Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen
Ein Konsultationsprozess der DVfR
– Kurzfassung –

Die DVfR legt hiermit ein Konzept für einen breiten Konsultationsprozess zu den Auswirkungen und Herausforderungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie im Hinblick auf Teilhabe und Inklusion vor.

I. Vorgeschichte

Der Geschäftsführende Vorstand der DVfR hatte auf seiner Sitzung am 20.4.2020 beschlossen, sich mit den Folgen der SARS-CoV-2-Pandemie für Inklusion und Teilhabe und speziell für das System der Rehabilitation zu beschäftigen. Neben kurz-, mittel- und langfristigen Folgen sollen auch mögliche Handlungsoptionen für alle Akteure erarbeitet werden, und zwar sowohl innerhalb des Systems der Rehabilitation und anderer, die Teilhabe fördernder Dienste und Einrichtungen als auch für die Bürgerinnen und Bürger und die Zivilgesellschaft insgesamt im Hinblick auf die Sicherung der Teilhabe.

Hintergrund dafür waren Beobachtungen der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen und die Einschränkungen von Inklusion und Teilhabe während der ersten Pandemie-monate. Es ist zu erwarten, dass die Krise auch die Rehabilitationsangebote selbst verändern wird und es noch lange dauern wird, bis der Bedarf überall gedeckt und die vorhandenen Angebote wieder und in vollem Umfang zugänglich gemacht und genutzt werden können. Das Gesundheitssystem ist derzeit auf die Beherrschung des Infektionsgeschehen fokussiert. Bereits erreichte Standards der Teilhabesicherung drohen dabei verloren zu gehen. Angesichts der zu erwartenden wirtschaftlichen Rezession, der damit einhergehenden geänderten politischen Prioritätensetzungen, aber auch der sich deutlich abzeichnenden verstärkten Bedeutung von Informationstechnologien und Digitalisierung ist zu befürchten, dass die Interessen der Menschen mit Behinderungen nur unzureichend Beachtung finden. In jedem Fall wird es eine gesellschaftliche Auseinandersetzung um die Verwendung der durch die Pandemie und ihre Folgen verknappten Mittel geben, die zu Lasten von Menschen mit (drohenden) Behinderungen zu gehen droht.

In Gesprächen mit Vertreterinnen und Vertretern des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) kristallisierte sich heraus, dass diesen Fragen auch im BMAS eine hohe Aufmerksamkeit geschenkt und es als notwendig erachtet wird, für die Zeit während und nach der Pandemie Strategien zu entwickeln, um die Erfolge der Teilhabesicherungspolitik zu erhalten und diese wie vorgesehen weiter auszubauen. Die DVfR initiiert daher einen breiten Konsultationsprozess aller Akteure in der Rehabilitation und verwandten Bereichen, der kurz-, mittel- und längerfristige Folgen der SARS-CoV-2-Pandemie ermitteln und Handlungsoptionen aufzeigen soll. (Mit kurzfristig ist der Sommer 2020, mit mittelfristig der Zeitraum bis Ende des Jahres 2020, mit langfristig der u. U. mehrjährige Zeitraum bis zur

Verfügbarkeit und breiten Anwendung eines Impfstoffes und zur weitgehenden Normalisierung der Lebensverhältnisse gemeint).

Bei diesem Vorhaben setzt die UN-Behindertenrechtskonvention den Maßstab. In Art. 1 UN-BRK heißt es: „Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“ und zwar „in der Erkenntnis, wie wichtig es ist, dass Menschen mit Behinderungen vollen Zugang zur physischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Umwelt, zu Gesundheit und Bildung sowie zu Information und Kommunikation haben ...“ (UN-BRK Präambel Nr. 22).

II. Ausgangslage für den Konsultationsprozess

Die Ausgangslage für den Konsultationsprozess stellt sich (verkürzt) folgendermaßen dar:

- Derzeit fehlt es an validen Erkenntnissen über die Wirkung von SARS-CoV-2 und die ergriffenen (Schutz-)Maßnahmen in Bezug auf Rehabilitation und Teilhabe.
- Die Pandemie hat für Bürgerinnen und Bürger, (potentielle) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Einrichtungen und Dienste, Sozialleistungsträger sowie Organisationen der Zivilgesellschaft (Verbände, Selbsthilfe ...) z. T. erhebliche Folgen, die jeweils sehr unterschiedlich sind und sowohl unmittelbar als auch mittelbar nicht nur kurzfristig, sondern langfristig (s. oben) wirksam werden. Wichtige Dienste und Einrichtungen mussten ihre Angebote zum Teil erheblich einschränken oder einstellen/schließen. Einige sind in ihrer Existenz bedroht.
- Durch die wirtschaftlichen Folgen des Shutdown und die Ausgaben zur Bewältigung der Krise ist mit erheblichen finanziellen Auswirkungen zu rechnen, insbesondere werden die Haushaltsmittel, aber auch die Ressourcen der Sozialleistungsträger und zugleich die verfügbaren Geldmittel bei vielen Bürgerinnen und Bürgern deutlich verringert zur Verfügung stehen, sodass Leistungskürzungen, -verschiebungen und daraus folgende Verteilungsfragen wahrscheinlich sind. Diese werden erfahrungsgemäß Sozialleistungen und damit auch die Rehabilitation und Teilhabe betreffen.
- Die Pandemie und ihre Bekämpfung binden erhebliche Ressourcen und schränken Handlungsspielräume der Akteure ein.
- Die Pandemie und ihre erlebten Folgen führen bei vielen Bürgerinnen und Bürgern zu Reaktionen, die von Ängsten, Verunsicherung, Ärger über die (ggf. als unbegründet empfundenen) Einschränkungen und das Gefühl des Ausgeliefertseins bis hin zum Gefühl der Exklusion („trifft immer die Schwachen“, Menschen mit Behinderungen als besondere Risikogruppe) und der Erfahrung existentieller Not und Gefährdung der eigenen Lebenslage reichen. Dadurch kann der soziale Zusammenhalt in der Gesellschaft gefährdet werden.
- Staat und gesellschaftliche Organisationen laufen Gefahr, die Folgen zu verharmlosen („haben die Krise doch gut gemeistert“) oder – v. a. für bestimmte Bereiche – nicht zu beachten. Besonders gilt dies z. B. für viele Familien mit behinderten oder chronisch kranken Angehörigen, Menschen in Pflegeeinrichtungen, in Wohnformen der Eingliederungshilfe oder in prekären Lebensverhältnissen.
- Die Belange von Menschen mit Behinderungen werden in beträchtlichem Umfang ins gesellschaftliche Abseits gedrängt. Teilhabesicherung und Inklusion werden gefährdet, nicht zuletzt auf Grund problematischer Prioritätensetzungen. Die Betroffenen sehen

sich mit ihren elementaren Bedürfnissen und Bedarfen vielfach nicht ausreichend beachtet.

- Die Kommunikation im Berufsleben, in der Rehabilitation und der Gesellschaft überhaupt wird sich zunehmend auf digitale Medien konzentrieren. Die Herstellung von Barrierefreiheit und universeller Nutzbarkeit als Voraussetzung für Teilhabe droht im Hinblick auf die besonderen Bedarfe großer Bevölkerungsgruppen – z. B. Menschen mit Lerneinschränkungen, mit motorischen oder Sinnesbeeinträchtigungen, im Alter oder mit unzureichender Erfahrung mit modernen Technologien – vernachlässigt zu werden.

Daraus ergeben sich Herausforderungen u. a. in Bezug auf folgende Fragen:

- Wie können die zu erwartenden Änderungsprozesse mittel- und langfristig bewältigt werden?
- Wie können die Akteure in der Rehabilitation möglichst eigenständig handeln? Welche Handlungsspielräume sind für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung und für ihre Weiterentwicklung erforderlich, wie müssen die Angebote angepasst und verändert werden?
- Wie kann das gesellschaftliche Leben und hier vor allem das von Menschen mit Behinderungen unter Sicherung / Verbesserung der Teilhabe gestaltet werden? Was benötigen Bürgerinnen und Bürger und (potentielle) Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nicht nur im Leistungsbereich des SGB IX, sondern darüber hinaus im Hinblick auf gesamtgesellschaftliche Veränderungen (Digitalisierung, Barrierefreiheit, Existenzsicherung auch in Krisenzeiten u. a.)?
- Welche fachlichen (insbesondere medizinischen) und wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse liegen vor und werden benötigt, um die Handlungsspielräume rechtssicher und unter Beachtung epidemiologischer Erkenntnisse und hygienischer Vorschriften einschließlich des Arbeitsschutzes definieren und nutzen zu können?

III. Konsultationsprozess

In dieser Situation soll ein Konsultationsprozess durch die DVfR unter Beteiligung des BMAS durchgeführt werden, der

- die Akteure im Feld von Rehabilitation und Teilhabe einbezieht und es ermöglicht, ihre Sicht der Folgen und der Herausforderungen zu äußern und diese so aufzuarbeiten, dass diese verständlich und wahrnehmbar werden;
- allgemeine politische Strategien im Hinblick auf die Sicherung der Teilhabe aller benennt, die geeignet sind, im gesellschaftlichen und politischen Raum akzeptiert und umgesetzt zu werden;
- spezielle Maßnahmen und Handlungsoptionen für die einzelnen Bereiche der Rehabilitation und ihre Klientinnen und Klienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur nachhaltigen Sicherung der Teilhabe zusammenträgt und bündelt;
- die (mögliche) Gefährdung der Menschen- und Bürgerrechte beschreibt und den Umgang mit der Pandemie auf ihre ethischen Implikationen untersucht.

Dieser Konsultationsprozess soll barrierefrei erfolgen und so durchgeführt werden, dass Beiträge aller Akteursgruppen gesammelt und fortlaufend dokumentiert werden, so dass die Ergebnisse ggf. unverzüglich kommuniziert werden können und für zeitnah notwendige Entscheidungen zur Verfügung stehen. Die Ergebnisse sollen breit diskutiert und kommentiert werden können.

Das BMAS wird diesen Prozess fachlich und organisatorisch begleiten und unterstützen.

IV. Umsetzungskonzept

Die DVfR gestaltet den Konsultationsprozess folgendermaßen:

Arbeitsschritte:

1. In einem ersten Schritt sollen Mitglieder der DVfR, insbesondere des Hauptvorstandes und der Fachausschüsse, sowie weitere Akteurinnen/Akteure und Expertinnen/Experten um formlose Mitteilung ihrer Einschätzung der kurz-, mittel- und langfristigen Folgen und der Herausforderungen gebeten werden. Diese werden von der Steuerungsgruppe aufgearbeitet und zusammengefasst. Die Beiträge der Autoren können auch auf der Seite des Diskussionsforums Rehabilitations- und Teilhaberecht eingestellt werden, sofern sie von ihnen dafür freigegeben sind. Eine breite Beteiligung ist ausdrücklich gewünscht. Ergebnisse von Forschungsgruppen können einbezogen werden, sofern sie vorhanden und zugänglich sind. Die Beiträge sollen möglichst elektronisch und barrierefrei (am besten als Word-Dokument; sofern Dokumente nur als PDF-Dateien zur Verfügung stehen, sind auch diese erwünscht) eingereicht werden. Notfalls können sie auch als Hardcopy übermittelt werden.
2. In einem zweiten Schritt (ca. Juli / August 2020) soll eine gezielte, strukturierte Abfrage zu einzelnen Bereichen der Teilhabesicherungssysteme bzw. der Rehabilitation online über die FMA-Funktion des Diskussionsforums (www.reha-recht.de) erfolgen. Die Antworten sind dort für die registrierten NutzerInnen einseh- und kommentierbar. Die Ergebnisse werden durch die Steuerungsgruppe und unter Beteiligung der Expertengruppe (s. unten Nr. 2) strukturiert zusammengefasst und verdichtet.
3. Im dritten Schritt werden die gesammelten Ergebnisse getrennt für die verschiedenen Bereiche in Webkonferenzen zur Diskussion gestellt (voraussichtlich November 2020).
4. Ende des Jahres 2020 soll ein erster Bericht vorgelegt werden, der ggf. im 1. Quartal 2021 um einen zweiten ergänzt werden kann.
5. Zur plastischen und im politischen Raum vermittelbaren Darstellung der Problemlagen und möglicher Handlungsoptionen sollen auch Betroffene und Expertinnen und Experten unmittelbar zu Wort kommen können. Hierzu können PodCasts verwendet werden.

Organisatorische Umsetzung

1. Zur Umsetzung wurde bei der DVfR eine kleine und damit handlungsfähige Steuerungsgruppe gebildet, die für die organisatorische und inhaltliche Arbeit zuständig ist.
2. Des Weiteren wird eine Expertengruppe aus den verschiedenen Bereichen der Rehabilitation gebildet werden, die für die fachliche Beratung und Auswertung unterstützend tätig wird. Dazu sollten die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes, die BAR, Vertreterinnen und Vertreter der Sozialleistungsträger sowie weitere Expertinnen und Experten gehören. Es sollen alle Bereiche der Rehabilitation (medizinische, berufliche, soziale Rehabilitation, Teilhabe an Bildung und auch zivilgesellschaftliche Querschnittsthemen) durch Expertinnen und Experten repräsentiert werden.
3. Die organisatorische Umsetzung obliegt der Geschäftsstelle und für die Webkonferenzen dem BMAS.
4. Der Prozess wird durch das BMAS mit einem Schreiben eingeleitet.

5. Die DVfR agiert bei dem Konsultationsprozess eigenständig und ist nicht weisungsgebunden.
6. Der 1. Schritt sollte Anfang Juni beginnen, der 2. Schritt im Juli.
7. Die Umsetzung sollte nach Möglichkeit am 31.12.2020 beendet sein, ggf. spätestens am 31.03.2021.

Die DVfR bittet alle Akteure, die im Feld der Sicherung von Inklusion und Teilhabe tätig sind, um aktive Unterstützung.

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann

Vorsitzender der DVfR