



An

Den Regierenden Bürgermeister von Berlin, Michael Müller
Senatorin Dilek Kalayci
Senatorin Elke Breitenbach
Senator Dr. Dirk Behrendt
Senatorin Regine Günther
Senatorin Sandra Scheeres
Staatssekretär_Innen und
Abgeordnete des Abgeordnetenhauses von Berlin

Littenstraße 108
10179 Berlin
www.lv-selbsthilfe-berlin.de
Evelyne Hohmann
Geschäftsführerin
hohmann@lv-selbsthilfe-berlin.de

Gerlinde Bendzuck
Vorsitzende
Telefon: 0179 500 63 74
bendzuck@lv-selbsthilfe-berlin.de
Telefon: (030) 27 59 25 25
Telefax: (030) 27 59 25 26

Berlin, 21.04.2020

Teilhabe für vulnerable Berliner Bevölkerungsgruppen trotz Corona

Impulspapier der LV Selbsthilfe Berlin und der Antidiskriminierungsberatung Alter oder Behinderung

„Wir müssen lernen mit Corona zu leben“, „zweite und dritte erwartete Welle eindämmen“ – die **neue Normalität** in Berlin und Europa aufgrund der Pandemie stellt sich für Risikogruppen wie Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten sowie Senior_Innen als ein Alltag mit einer hohen Last an Beschränkungen und Risiken dar. Bis zur Entwicklung eines Impfstoffes, dessen Verfügbarkeit für die gesamte Bevölkerung, bis zur Entwicklung von Medikamenten gegen COVID-19 und bis zur Verfügbarkeit von sicheren Antikörpertests werden viele Menschen aus Risikogruppen in Berlin kaum am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Nach derzeitigem Erkenntnisstand ist die Pandemie-Bewältigung ein Marathonlauf, der vermutlich mindestens bis Ende 2020 und darüber hinaus andauern wird.

RKI-Präsident Wieler betonte erneut, dass man erst am Anfang der Epidemie stehe. *„Das Virus ist immer noch da“, sagte er. Wichtig sei weiterhin die Eindämmung der Infektionen durch das Aufspüren von Kontaktpersonen sowie ein erhöhter Schutz besonders gefährdeter Gruppen* (Berliner Zeitung vom 17.04.20).

Die Bundeskanzlerin wies in ihrer Ansprache und in dem von den Ministerpräsident_Innen beschlossenen Maßnahmenplan am 15.04.2020 darauf hin, dass *in Bezug auf vulnerable Gruppen und insbesondere für Pflegeheime, Senioren- und Behinderteneinrichtungen nach den jeweiligen lokalen Gegebenheiten und in den jeweiligen Institutionen besondere Schutzmaßnahmen ergriffen werden müssen. Dabei muss der Schutz der vulnerablen Gruppen im Vordergrund stehen und die Gefahr der Ausbreitung von Infektionen in den Einrichtungen der wesentliche Maßstab sein. Es ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass entsprechende Regularien nicht zu einer vollständigen sozialen Isolation der Betroffenen führen dürfen. Daher soll für die jeweilige Einrichtung unter Hinzuziehung von externem Sachverstand, insbesondere von Fachärzten für Krankenhaushygiene, ein spezifisches Konzept entwickelt werden und dieses im weiteren Verlauf eng im Hinblick auf das Infektionsgeschehen im jeweiligen Umfeld weiterentwickelt und angepasst werden.*



Der Deutsche Ethikrat hebt in seiner Ad-hoc-Empfehlung *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise* vom 27.03.2020 darauf ab, dass die staatlichen Entscheidungen nicht allein auf wissenschaftlicher Basis erfolgen dürften. Es sei darauf zu achten, dass Grund- und Menschenrechte oder weitere fundamentale Güter nicht auf Dauer ausgehöhlt oder zerstört würden. Der gebotene Schutz des menschlichen Lebens gelte nicht absolut. Ihm dürfen nicht alle anderen Freiheits- und Partizipationsrechte sowie Wirtschafts- Sozial- und Kulturrechte bedingungslos nach- bzw. untergeordnet werden. Ein allgemeines Lebensrisiko sei von jedem zu akzeptieren.¹

Es ist die also gesellschaftliche Verantwortung der politischen Akteur_Innen in Berlin, diese **inklusive Corona-Bewältigungsstrategie** gemeinsam mit Verwaltung und öffentlichen wie privaten Dienstleistern **diskriminierungsfrei** und **menschenrechtskonform** umzusetzen.

Daher appelliert die Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin an die Verantwortlichen Akteur_Innen in Senat, Abgeordnetenhaus und Verwaltung: **weitere COVID-Eindämmungsstrategien müssen stärker als bisher inklusiv gedacht werden und die Perspektiven von vulnerablen Bevölkerungsgruppen sind stärker mit einzubeziehen! Auch als Trägerin der Antidiskriminierungsberatung Alter oder Behinderung im Land Berlin stellen wir im Namen unserer Mitgliedsvereine mit diesem Papier unsere Perspektive dar, machen erste Lösungsvorschläge und bieten vor allem unsere Expertise als Betroffene zum Dialog an.**

Die Macht der Zahl: Corona-Risikogruppen in Berlin

Wie viele sind es denn? In Berlin leben **rund 700.000 Menschen über 65 Jahre,**² **rund 350.000 Menschen mit einem Grad der Behinderung (GDB) ab 50.**³ Auch angesichts der bekannten Schnittmengen zwischen Alter und Behinderung zählen erkennbar große Teile der Bevölkerung zu Risikogruppen für schwerere Verläufe einer COVID-19-Infektion.⁴ Würde man 700 Tsd. Menschen als Risikogruppe zählen, wäre dies bereits ein Fünftel der Berliner Bevölkerung.

Daraus folgt: soviel risikoarme Teilhabe wie möglich zu realisieren ist ein Gebot der Gerechtigkeit angesichts der Milliarden, die gerade zur (zweifelsohne gerechtfertigten) Unterstützung der Berliner Wirtschaft ausgegeben werden. **Wir fordern: Flächen- und Ressourcengerechtigkeit auch für Corona-Risikogruppen in Berlin!**

¹ <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf>

Siehe Seite 3, Seite 5.

² Statistik Berlin-Brandenburg, Stand 31.12.2018 <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/BasisZeitreiheGrafik/Bas-Bevoelkerungsstand.asp?Ptyp=300&Sageb=12015&creg=BBB&anzwer=6>

³ Quelle: destatis, Stand 2017. Eine schriftliche Anfrage des Abgeordneten Tino Schopf zählt beispielsweise für Juli 2019 mit Merkzeichen G: **157.849**, mit Merkzeichen aG: **24.880**, mit Merkzeichen BI: **3.149 (Schriftliche Anfrage Nr. 18/20533 vom 13. August 2019).**

⁴ Diese Eingrenzung auf GDB 50 ist als Anhaltspunkt zu sehen – beispielsweise führt der Verlust eines Armes oder eines Beins nicht unbedingt zu einem erhöhten Infektionsrisiko, gleichzeitig ist die Dunkelziffer von gesundheitlich eingeschränkten Menschen ohne festgestellten GDB mit einzubeziehen.



1. Barrierefreie Kommunikation

Im Rahmen der angemessenen Vorkehrungen und der Verpflichtungen zur Zugänglichkeit und Barrierefreiheit ist das Land Berlin auf Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention und des Landes-Gleichberechtigungsgesetzes schon heute verpflichtet, wichtige Informationen zur Pandemie – wie Verordnungen, Regierungsansprachen oder Informationen zu Hilfeleistungen barrierefrei zur Verfügung zu stellen. Dies bedeutet: konsequente Umsetzung von Gebärdensprache, Schriftsprachdolmetschung/Untertiteln, Leichte Sprache. Bis heute, 5 Wochen nach der ersten Eindämmungsverordnung, gibt es auf den Corona-Seiten der Senatskanzlei zwar endlich Fremdsprachen, aber keine Leichte Sprache. Auch keine Videoberatung mit Dolmetschung für Gehörlose. Vorbild sind andere Bundesländer wie Hamburg <https://www.hamburg.de/hamburg-barrierefrei/leichte-sprache/service/13628202/ls-virusinfektion/> (vorbildlich auch für Gebärdensprache umgesetzt) oder NRW <https://www.mags.nrw/coronavirus> (Informationen in Leichter Sprache und Gebärdensprache, inklusive Gebärdensprache-Videoberatung).

Warum sind in Berlin viele Menschen von diesen lebenswichtigen Informationen ausgeschlossen, wenn sie sich nicht eigeninitiativ beispielsweise über die Bundes-Selbsthilfeverbände informieren? **Die Senatsverwaltungen sollten umgehend Übersetzungsbüros für Leichte Sprache beauftragen, damit die Maßnahmen und aktuellen Informationen kontinuierlich übersetzt werden können. Nebenbei werden damit auch die eingeschränkt lesefähigen Bevölkerungsgruppen besser erreicht. Ebenso sollten die Informationen (auch im rbb) konsequent auch in GSD und Schriftdolmetschung angeboten werden.**

2. Recht auf Leben für ALLE: Keine Triage aufgrund von Behinderung oder Alter

Am 25.03.2020 veröffentlichte die deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ihre *Empfehlungen zu Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie*.⁵

Berlin hat in den letzten Wochen sehr intensiv u.a. mit dem Aufbau des Corona-Krankenhauses darauf hingearbeitet, dass Kapazitätsengpässe bei Intensiv- und Beatmungsplätze durch Corona-Betroffene möglichst vermieden werden können. Die Maßnahmen zur Eindämmung wirken vorerst. Dennoch gilt es, Vorsorge zu treffen für den Fall einer Überlastung. Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten, Senior_Innen sehen mit großer Sorge die dort geäußerten Empfehlungen, die den Ärzt_Innen aufgrund der

⁵ DIVI-Empfehlungen: *Empfehlungen zu Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie* https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahU-KEwi1psjeve_oAhXPm6QKHfb1C0kQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.divi.de%2Fempfehlungen%2Fpublikationen%2Fco-vid-19%2F1540-covid-19-ethik-empfehlung-v2%2Ffile&usq=AOvVaw2FdcA3A0kta00holOunq-i



Triage-Kriterien eine möglicherweise einseitige, am überholten Defizit-Bild von Menschen mit Behinderungen orientierte Entscheidung über ein knappe Behandlungsressource auferlegt.

Die Bundeskanzlerin führte zu dem am 15.04. beschlossenen Maßnahmenpapier aus: *Der Maßstab bleibt dabei, dass die Infektionsdynamik so moderat bleiben muss, dass unser Gesundheitswesen jedem Infizierten die bestmögliche Behandlung ermöglichen kann und die Zahl der schweren und tödlichen Verläufe minimiert wird.*

Auf dem Boden unseres Grundgesetzes (Artikel 3, Gleichheit und Antidiskriminierung) und der UN-BRK (Artikel 25) bedeutet dies, dass Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Behinderung – beispielweise einer Querschnittslähmung, die automatisch zu einem schlechten Score beim Clinical Frailty Scale führt – nicht willkürlich von lebensrettenden Maßnahmen ausgeschlossen werden dürfen. Auch ein Abbruch bereits eingeleiteter Maßnahmen aufgrund der vorliegenden Triage-Empfehlungen ist zu hinterfragen. Wir meinen, dass diese Entscheidung a) fachlich hinterfragt und durch andere als die Mediziner-Perspektiven ergänzt werden sollte und b) wie bei anderen, wichtigen Themen rund um Leben und Tod (Sterbehilfe, Organspende) in die Hände der demokratisch legitimierten Vertreter_Innen der Zivilgesellschaft im Bundestag gehört. Als Vertreter_Innen von Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen und auch der Altersdiskriminierung fordern wir daher den Senat von Berlin auf: **Setzen Sie sich auf der Bundesebene dafür ein, dass das DIVI-Papier mit den Triage-Empfehlungen zugunsten einer parlamentarischen Debatte und Entscheidung zurückgenommen wird!**

3. Gesundheitsschutz

Als Dachverband der Selbsthilfe für Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen begrüßen wir die großen Anstrengungen, die in verschiedenen Berliner Senatsverwaltungen unternommen werden, um Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung weiterhin auf einem hohen Standard zu erhalten. Das präventive Corona-Notfallkrankenhaus, die Unterstützung der Forschung bei der Suche nach Medikamenten, der Entwicklung von wirksamen Antikörpertests, des Aufbaus von mehr Testkapazität – dies und vieles Weitere zeigt schon jetzt Wirkung bei der Eindämmung und hoffentlich perspektivisch Beendigung der Pandemie.

Einige der folgenden Aspekte sind dennoch aus unserer Perspektive zu optimieren (Auswahl)

- Sicherstellung der Versorgung mit notwendigen Medikamenten (Lupus-Patient_Innen kommen beispielsweise gerade kaum an das benötigte Hydroxychloroquin)
- Sicherstellung der Versorgung mit Schutzmaterial (siehe Punkt4)
- Bevorzugter Zugang zu (verlässlichen) Antikörpertests, wenn sie verfügbar sind, bzw. zu COVID-19-Tests im Verdachtsfall (letzteres ist für uns als Risikogruppe lebenswichtig). Der schnelle und niedrigschwellige Zugang zu sicheren Antikörper-Tests für Risikogruppen und ihre Bezugspersonen ist wichtig, damit „risikobehaftete“ Teilhabe-Hürden möglichst schnell ausgeräumt werden können und damit auch die psychische Belastung einer ständigen Bedrohung entfällt.



- Sicherstellung von gefähderungsfreien Zugängen zu notwendigen medizinischen und physiotherapeutischen (etc.) Behandlungen für die Risikogruppen – dafür muss auch das Behandlungspersonal über ausreichend Schutzmaterial verfügen und die Hygieneregeln beachten. In den letzten Tagen und Wochen waren in den Medien viele mit gutem Willen „selbstgebastelte“ Lösungen bei Schutzscheiben oder Behandlungsgeräten zu sehen. Hier ist, beispielsweise über die KV und KZV, eine Sichtbarmachung „guter Praxis“ unbedingt wünschenswert.
- Bevorzugter Zugang, wenn ein Impfstoff gefunden werden sollte bzw. wenn es gesicherte Behandlungsmöglichkeiten gibt

4. Schutz der Bewegungsfreiheit

Menschen aus Risikogruppen – und deren Bezugspersonen – muss hinreichend Schutzmaterial zur Verfügung gestellt werden, damit eine angemessene Teilhabe am öffentlichen Leben wieder möglich wird für diejenigen, die dies wünschen. Das Schutzmaterial muss ebenfalls in ausreichender Menge den bezirklichen und überbezirklichen Begleitdiensten (z.B. VBB Bus und Bahn Begleitservice) zur Verfügung gestellt werden. Dieser Zugang zu FFP2 oder FFP3 Masken, Handschuhen etc. muss gewährleistet sein, sobald in naher Zukunft ausreichend Kapazitäten in Berlin zur Verfügung stehen. Die Kosten hierfür müssten von den Kranken- bzw. Pflegeversicherungen übernommen werden, hilfsweise von den Sozialämtern oder anderen Trägern, da ein großer Teil der Risikogruppe diese zusätzlichen Kosten nicht aufbringen kann und eine weitere soziale Selektion unbedingt zu vermeiden ist. **Es sollte eine niedrighschwellige, unbürokratische und bedarfsgerechte Schutzmaterial-Pauschale für Menschen aus den Risikogruppen und ihre Bezugspersonen geben.**

Aus Betroffenenicht wird ebenfalls gefordert, ein „Alltagsmaskengebot“, wenn nicht gar eine „Alltagsmaskenpflicht“ in Berlin für die Zeit der Pandemie einzuführen. Es ist ein niedrighschwelliges Mindestmaß an Rücksicht gegenüber Risikogruppen, damit diese sich ebenfalls in der Öffentlichkeit bewegen können. Gelten sollten das Alltagsmaskengebot bzw. die Alltagsmaskenpflicht bei der Nutzung des öffentlichen Raums: auf Straßen, öffentlichen Verkehrsmitteln, öffentlichen Gebäuden, Einzelhandel und Dienstleistungen – überall außerhalb des privaten Raums bzw. in der Natur. Angesichts „Übernutzung“ der öffentlichen Grünanlagen in Berlin ist ein Alltagsmaskengebot bzw. eine Alltagsmaskenpflicht für die Dauer der Pandemie ebenfalls anzusetzen, damit Menschen aus den Risikogruppen sich hier ungefährdeter bewegen können.

5. Soziale Kontakte in Pflegeheimen und besonderen Wohnformen gewährleisten

Risikogruppen sollen also geschützt werden – dies wird niemand in Frage stellen – aber nicht isoliert. Der Expertenrat der Leopoldina spricht sich in ihrer dritten ad-hoc-Stellungnahme vom 13.04.2020 auf Seite 10 für eine Abwägung der Grundrechtseingriffe in Bezug auf das Ziel und Zweck der Maßnahmen aus, und lehnt eine vorbeugende Segregation einzelner Bevölkerungsgruppen, beispielsweise älterer Menschen ab



und bezeichnet es als paternalistische Bevormundung, wenn dies einzig zu deren eigenem Schutz geschehe. Dem schließt sich die LV Selbsthilfe als Vertretung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten und der Antidiskriminierung aufgrund des Lebensalters oder der Behinderung uneingeschränkt an.⁶

Obwohl lt. Eindämmungsverordnung in Berlin Bewohner_Innen von Pflegeheimen und besonderen Wohnformen einmal am Tag eine Stunde Besuch empfangen dürfen,⁷ sind viele Einrichtungen aus Gründen des Infektionsschutzes für jeglichen Besuch geschlossen. Auch sonst übliches freiwilliges Engagement ist nicht möglich. Schon jetzt nach wenigen Wochen führt dies zu schwer erträglichen Zuständen von Einsamkeit, Verunsicherung bei Bewohner_Innen und ihren Angehörigen und auch zu manifester Verschlechterung von Gesundheit wenn nicht vorzeitigem Tod. Freiheitsrechte werden unzumutbar eingeschränkt, wenn aus verständlichen Gründen des Infektionsschutzes unbegrenzte Ausgangssperren für die Bewohner_Innen verhängt werden mit der Perspektive, dass dies viele weitere Monate andauert. Die UN-BRK verbietet in Artikel 25f die *diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung*. Wenn Menschen, die in einem Senioren- oder Pflegeheim leben, bislang täglich von ihren Bezugspersonen besucht wurden, nun weiter darauf verzichten müssen, dass diese ihnen mehrmals täglich eine halbe Stunde lang Flüssigkeit oder Essen teelöffelweise geben, ihre Teilhabe durch weitere Leistungen wie Kommunikation, Unterstützung bei der Körperpflege und Bewegung fördern, und mit ihrer Zuwendung für ihr seelisches Wohlergehen sorgen, wird das überlastete Pflege-

⁶ Dritte ad-hoc-Stellungnahme der Leopoldina zur Corona-Pandemie vom 13.04.2020, Coronavirus-Pandemie – Die Krise nachhaltig überwinden https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_Leopoldina-Stellungnahmen_zur_Coronavirus-Pandemie.pdf

Vgl. Seite 11

Die Grundrechtseingriffe müssen in Maß und Umfang in einem angemessenen Verhältnis zu Ziel und Zweck der Maßnahmen stehen

Hier geht es um ein angemessenes Verhältnis zwischen der Schwere des grundrechtlichen Eingriffs und der Bedeutung der mit den Maßnahmen verfolgten öffentlichen Belange. Die Grundrechtseingriffe müssen in Maß und Umfang in einem vernünftigen Verhältnis zu Ziel und Zweck der Maßnahmen stehen. Hierbei müssen allerdings auch die nicht-intendierten Nebenfolgen der Grundrechtseingriffe berücksichtigt werden. Die zur Eindämmung der Pandemie ergriffenen drastischen Maßnahmen bringen nicht nur für alle davon Betroffenen schwere Grundrechtseingriffe mit sich. Sie ziehen darüber hinaus schädliche Folgen nach sich. So wäre etwa eine vorbeugende Segregation einzelner Bevölkerungsgruppen, beispielsweise älterer Menschen, allein zu deren eigenem Schutz als paternalistische Bevormundung abzulehnen.

⁷ **Verordnung zur Eindämmung des Coronavirus in Berlin vom 02.04.2020 § 6 Besuchsregelungen**

- (1) Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern dürfen vorbehaltlich des Absatzes 2 keinen Besuch empfangen.
- (2) Kinder unter 16 Jahren und Schwerstkranke dürfen einmal am Tag von einer Person für eine Stunde Besuch empfangen, allerdings nicht von Menschen mit Atemwegsinfektionen.
- (3) Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und besonderen Wohnformen im Sinne des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789) geändert worden ist, dürfen einmal am Tag von einer Person für eine Stunde Besuch empfangen, allerdings nicht von Kindern unter 16 Jahren oder von Menschen mit Atemwegsinfektionen.
- (4) Patientinnen und Patienten in Einrichtungen der Sterbebegleitung sowie Bewohnerinnen und Bewohner von solchen Einrichtungen und Schwerstkranke und Sterbende unterliegen keinen Beschränkungen für den Empfang von Besuch.
- (5) Gebärende dürfen sich zur Geburt in einem Krankenhaus von einer Person eigener Wahl begleiten lassen. Neugeborene und deren Mütter dürfen einmal am Tag von einer Person für eine Stunde Besuch empfangen, allerdings nicht von Kindern unter 16 Jahren, ausgenommen Geschwister des Neugeborenen, oder von Menschen mit Atemwegsinfektionen.
- (6) Besuche von mit der Seelsorge betrauten Personen sind, gegebenenfalls unter Auferlegung erforderlicher Verhaltensmaßregeln, stets zulässig.



personal diese Lücke nicht ausgleichen können. Damit sind in Berlin viele weitere Todesfälle vorprogrammiert. Es ist mit weiteren gravierenden Folgen dieser sozialen Isolation und pflegerischen Defizite zu rechnen.

Hier gilt es, unmittelbar und mit massivem Ressourceneinsatz die **möglichen Maßnahmen zur Gewährleistung sozialer und mit-pflegerischer Kontakte unter Wahrung des Infektionsschutzes zu klären und umzusetzen. Diese Maßnahmen sind nicht nur mit den Klinikern, sondern auch mit den Betroffenen, ihren Angehörigen und den Betroffenen- und Angehörigenverbänden von Anfang an abzustimmen.** Gemalte Grußkarten von Ehrenamtlichen sind nett, aber kein Ersatz für lebenswichtige Leistungen und lebenswichtige Teilhabe-Unterstützung durch Bezugspersonen.

Die Betroffenenverbände fordern:

- **Besuchsrecht und ausreichend Schutzmaterial für die Bezugspersonen zur Gewährleistung der täglichen (mindestens eine Stunde) Besuche**
- **Lockerung der Ausgangsbeschränkungen unter Einbeziehung der Schutzmaßnahmen.** Möglich sind z.B. einzelne Spaziergänge im Garten mit Schutzkleidung, oder Besuchszimmer mit Trennwänden (dies bedeutet für eine größere Einrichtung mehrere Besuchszimmer), oder Besuchscontainer wie hier in Holland: <https://www.spiegel.de/panorama/coronavirus-besuchscontainer-gegen-einsamkeit-in-den-niederlanden-a-05722a97-b67a-4a90-8f16-32efe10ba318> Quelle: Spiegel
- **schnelle Umsetzung von flankierenden Kontaktmöglichkeiten per Video und Telefonkonferenz,** inklusive Schulungen und Leihmaterial für die Bezugspersonen. Ein technikaffines Berliner Pflegeheim schreibt dazu: *Wir haben im ersten Haus Videotelefonie eingeführt und weiten das nun aus. Dabei werden die Bewohner soweit wie nötig begleitet um die Technik kennen zu lernen. Das wird gut angenommen. Man kann über unsere Website Grüße an die Bewohner senden und Menschen die Vorort sind können Grußkarten schreiben die wir vorbereitet haben und dann in den Häusern verteilen.*

Die Berliner Gefängnisse haben bereits reagiert und statt der Besuche Videogespräche eingeführt. Warum sollte dies in Senioren-/Pflegeheimen und besonderen Wohnformen nicht gehen?

6. Gesunde und sichere Mobilität gewährleisten

Öffentliche Verkehrsmittel werden für Senior_Innen und Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen für lange Zeit nicht ungefährdet nutzbar sein. Es werden aber sichere Transportmöglichkeiten gebraucht! Auch die Risikogruppen müssen zur Arbeit, zum Arzt oder anderen Gesundheitsdienstleistern, wichtige Termine auf Ämtern wahrnehmen etc. und wollen wie allen anderen auch an der schrittweisen Lockerung der Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens teilhaben.



Der Sonderfahrdienst bekam mit der *vierten Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Vorhaltung eines besonderen Fahrdienstes*⁸ gerade finanzielle Hilfen zur Bestandssicherung, da aufgrund entfallender Freizeitfahrten Einnahmen nicht gesichert sind. Diese Maßnahme mag sinnvoll sein, auf jeden Fall ist die temporäre Umwidmung der Dienstleistungen des VBB Bus und Bahn Begleitservice als Unterstützung für Besorgungen, wenn Menschen temporär das Haus nicht verlassen können, sehr zu begrüßen.

Lösungsvorschläge für das benannte Transport- und Mobilitätsdefizit von Risikogruppen könnten unter anderem folgende Möglichkeiten sein:

- Alltagsmaskengebot/Alltagsmaskenpflicht, siehe Punkt 4
- Bereitstellung von FFP2 / FFP3 Material und Schutzhandschuhen für Risikogruppen, siehe Punkt 4
- Relaunch des Inklusionstaxi: SenIAS müsste jetzt eine Offensive starten, bei den unter Nachfrage-mangel leidenden Taxiunternehmern das Inklusionstaxi für den Individualverkehr zu bewerben. Momentan gibt es in Berlin weniger als 30 der angestrebten bis zu 150/200 Inklusionstaxen – mit der angestrebten Zahl wäre ein wesentlicher (und dauerhafter) Beitrag geleistet, Menschen mit Behinderungen selbstbestimmte und spontane Mobilität zu gewährleisten. Dies ist in Zeiten der Pandemie aus Sicherheitsgründen noch wichtiger als zuvor.
- Inklusiver Berlkönig: Die BVG müsste sofort damit beginnen, mindestens 50 rollstuhlgeeignete Berlkönige zu bestellen (d.h. höher als der Caddy und mit weiteren Merkmalen z.B. für Sehbehinderte ausgestattet, wie in dem Lastenheft der BVG-Mitarbeiter_Innen für Barrierefreiheit vorgesehen), die ausschließlich für den Transport von Menschen aus den Risikogruppen gedacht sind.
- Freiraum-Zeiten für Risikogruppen: zum zusätzlichen Schutz von Risikogruppen ist zu erwägen, ob z.B. 2x wöchentlich ein paar Stunden lang Berlin ein Freiraum ist, in dem Nicht-Betroffene freiwillig zu Hause (oder auf der Arbeit/in der Schule) sind, damit Menschen aus Risikogruppen möglichst ungefährdet aus dem Haus können.

7. Arbeitsplätze von Menschen mit Behinderung sichern

Der Berliner Senat will Unternehmen mit einem hohen Anteil schwerbehinderter Mitarbeiter in der Corona-Krise stärker unterstützen. Unter anderem erhalten die 38 sogenannten Inklusionsbetriebe eine Soforthilfe von monatlich 500 Euro je schwerbehindertem Arbeitnehmer für zunächst drei Monate mit der Möglichkeit einer Verlängerung um weitere drei Monate. Das Paket umfasst auch die Möglichkeit weiterer Zuschüsse,

⁸ Siehe Landespressedienst vom 01.04.2020.



etwa zur Aufstockung des Kurzarbeitergeldes. Diese Unterstützung der Träger zur Sicherung der Inklusions-Arbeitsplätze ist zu begrüßen.

Gleichzeitig sollte aber auch sichergestellt werden, dass die Werkstattbeschäftigten, deren Werkstätten Corona-bedingt geschlossen sind, ihr Werkstattentgelt weiter erhalten (dies ist noch nicht gegeben). Berlin ist eines von wenigen Bundesländern, die Werkstätten, die wichtige Dienstleistungen für medizinischen und/oder pflegerelevanten Produkte erbringen oder durchführen⁹, weiterarbeiten lassen. Ein großer Teil der Beschäftigten in Werkstätten zählt zu den Risikogruppen, Teile der Menschen mit kognitiven Einschränkungen werden die Kontaktregeln nicht verstehen und einhalten können. Es ist unbedingt zu prüfen, inwieweit die Infektions-Schutzmaßnahmen in diesen Werkstätten ausreichen und ob diese eingehalten werden. Dies betrifft auch die Organisation eines sicheren Transports.

Als Vertretung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten wünschen wir uns von Berlin eine Bundesratsinitiative, um ein gerechtes Werkstattentgelt (und nicht erst wie jetzt beschlossen in vier Jahren) auf den Weg zu bringen.

Zudem erwarten wir von SenIAS ein Strategiepapier, wie ein Berliner Weg mit Modellprojekten etc. eine schnellere und nachhaltige Öffnung des Werkstattmarktes hin zu anderen Arbeitsformen auf dem ersten und dem unterstützten Arbeitsmarkt bewirkt.

Darüber hinaus ist jetzt Vorsorge zu treffen für Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt, die als Arbeitnehmer_Innen möglicherweise die ersten Opfer coronabedingter Kündigungen sein werden.

⁹ Verordnung zur Eindämmung des Coronavirus in Berlin vom 02.04.2020 § 7a Bestimmungen für Leistungen der Eingliederungshilfe und für Leistungen nach dem 8. Kapitel des SGB XII

(1) Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Tagesförderstätten für Menschen mit Behinderungen (dies umfasst die Leistungstypen BFBTS, TSHIV und TBTSB) und Angebote anderer Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789) geändert worden ist, dürfen nicht geöffnet werden, soweit es sich nicht um eine Notbetreuung von Menschen mit Behinderungen handelt, ... Von Satz 1 erster Halbsatz ausgenommen sind Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, die im Zusammenhang mit medizinischen und/oder pflegerelevanten Produkten Leistungen oder Unterstützungsarbeiten erbringen oder durchführen; hierzu zählen auch Wäschereien. Ebenso von Satz 1 ausgenommen sind solche Betriebsbereiche von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, die der Versorgung mit Speisen in medizinischen und/oder pflegerelevanten Einrichtungen dienen. Die Träger, die die Notbetreuung nach Satz 1 durchführen und die Träger der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, die von Satz 1 ausgenommen sind, haben in allen Fällen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass Abstands- und Hygieneregeln eingehalten und Nahkontakte so weit wie möglich verhindert werden.



8. Kinder und Jugendliche: Familien brauchen besondere Beachtung!

Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung – also Hochrisikogruppe, einschließlich Familienmitglieder beobachten mit Sorge die aktuellen Diskussionen bzgl. weiterer Maßnahmen zum Corona-Virus und erfahren über ihre Netzwerke, dass nicht nur Menschen mit Behinderung, sondern auch ihre Familien dabei keine oder nur sehr wenig Beachtung finden! Ihre Forderungen an die Politik (Quelle: <https://www.eltern-beraten-eltern.de/corona-und-kinder-mit-behinderung-familien-brauchen-besondere-beachtung/>):

Viele von ihnen gehen momentan täglich weit über ihre Belastungsgrenze.

Viele sind vom Burnout bedroht oder betroffen.

Sie werden in der Corona-Krise von den Politiker_Innen vergessen.

Das wollen wir nicht hinnehmen!

Welche Probleme gibt es?

- Menschen, die zur Unterstützung und Betreuung kamen, kommen nicht mehr. Das sind zum Beispiel: Haushaltshilfen, Einzelfallhelfer*innen, Pflegepersonal, familienentlastende Dienste, Therapeut*innen...
- Alleinerziehende kommen täglich an körperliche und psychische Belastungsgrenzen.
- Informationen kommen nicht bei Betroffenen an. Zum Beispiel, dass ihre Kinder in die Notbetreuung dürften. Wenn sie darum bitten, wird es ihnen schwer gemacht. Ach ja: Manche Kinder halten es in der Notbetreuung gar nicht aus...

Diese Hilfen haben nichts mit Bequemlichkeit zu tun.

Ohne diese Hilfen schaffen die Familien es nicht, gut zusammen zu leben.

Die Kinder mit Behinderung können dann nicht teilhaben.

Sie sind dann aufgrund ihrer Behinderung benachteiligt.

Im Grundgesetz steht: Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden: Art. 3, Abs.3, Satz 2 GG.

Welche Fragen gibt es?

- Kann mein Kind schwerer erkranken, als die meisten anderen?
- Kann es überhaupt wieder in die Kita oder Schule, wenn diese wieder geöffnet sind?
- Wer bezahlt den Verdienstausfall, wenn Eltern zu Hause bleiben?
- Was ist mit Pflegepersonen, die zu Risikogruppen gehören?
- Was ist mit Kindern, deren (alleinerziehenden) Eltern schwer erkranken?

Wir erwarten schnelle Antworten und klare Lösungen, die die Familien erreichen.

Betroffene Familien müssen bedacht werden, wenn es darum geht:

- wer geschützt werden soll.
- wer geimpft werden kann.
- wer Antikörpertests erhält.
- wer auf Covid-19 getestet wird.

Wir fordern, dass Menschen mit Behinderung berücksichtigt werden!

Wir fordern, dass ihre Familien unterstützt werden!

Wir fordern, dass auch an ihr (Helfer*innen-) Umfeld gedacht wird!



9. Selbsthilfe stärken

Die vielfältige Selbsthilfe-Landschaft Berlins lebte bisher von der direkten Begegnung von Mensch zu Mensch, in den Gruppen, den Informationsveranstaltungen und Beratungen der Selbsthilfe-Organisationen, auf Selbsthilfe-Märkten und den vielen kreativen, sozialen und sportlichen Selbsthilfe-Angeboten. Weitergabe von Expert_Innenwissen aus Betroffenheit erfolgte bisher größtenteils direkt, nun erfolgt aufgrund der Pandemie mit ihrer Kontaktsperre ein Paradigmenwechsel.

Selbsthilfegruppen und ihre Strukturen müssen sich digitalisieren, um weiterhin Kontakt, Beratung und Begegnung als „Hilfe zur Selbsthilfe“ anbieten zu können. Daher benötigen die Vereine und Selbsthilfe-Kontaktstellen als Träger finanzielle Unterstützung, damit sie für sich und die Gruppen Soft- und Hardware anschaffen können und die nötigen Schulungen organisieren.

Auch der Beratungsbereich muss gestärkt werden: die Qualifizierte Hilfsangebote der Selbsthilfe wie Hotlines und Webseiten zum Umgang mit Ansteckungsgefahren, Angst, Depression, häuslicher Gewalt etc. müssen niederschwellig und barrierefrei zugänglich gemacht werden.

Erste Erfahrungen zeigen, dass die Selbsthilfe-Aktiven, auch die Senior_Innen, die digitale Kommunikation bei ausreichend Unterstützung und geeigneter Technik positiv aufnehmen und motiviert neue Erfahrungen machen. Selbsthilfe in Berlin hat auf diesem Weg die Möglichkeit, die gestiegenen Beratungsbedürfnisse aufgrund von Corona zu erfüllen und auch neue Zielgruppen zu erschließen. Erste Erfahrungen zeigen, dass darunter auch mindestens in dem gleichen Maß Menschen aus bisher schwieriger zu erreichenden Gruppen wie Menschen mit Migrationshintergrund, Geflüchtete oder auch jüngere Menschen sind.

Viele Selbsthilfe-Strukturen bieten auch Bewegungsangebote an, ob über Behinderten- und Rehasport oder als sonstige Trainingsangebote. Dafür gibt es bisher keine angemessenen Schutzschirme. Deshalb sind sowohl Arbeitsplätze in Gefahr, als auch breitflächig in der Bevölkerung gesundheitliche Schäden zu befürchten, weil diese präventiv wirkenden Bewegungsangebote wegen der Kontaktsperre nicht weiter möglich sind. Ein Beispiel hierzu: *Je länger unsere Trainings- und Selbsthilfegruppen nicht mehr stattfinden, umso mehr werden sie von unseren Mitgliedern vermisst. Es fehlen den Teilnehmern sowohl die Bewegung als auch die Kontakte zu den „Mitstreitern/-turnern“ und auch die Therapeuten werden schmerzlich vermisst. Auch körperlich und psychosozial erfahren viele unserer Kursteilnehmer nun einen deutlichen Rückschritt. Es wird berichtet, dass die Schmerzen und die „Steifigkeit“ deutlich zunehmen. Viele leiden unter Ängsten. Als chronisch kranke Menschen sind sie verunsichert und fühlen sich besonders „bedroht.“ Viele machen sich Sorgen um ihre Angehörigen, wollen es diesen gegenüber aber nicht zeigen.*

In den kommenden Monaten wird es ggf. möglich sein, mit Hygienemaßnahmen in halben und Drittelkursen zu arbeiten. In Einzelfällen könnte eine Zeitlang ein Teil der Teilnehmenden per Video etc. mitmachen. Aber auch diese geringere Teilnehmendenzahl wird die finanziellen Möglichkeiten der Selbsthilfe ohne zusätzliche Förderung übersteigen.

Für die Berliner Selbsthilfe müssen kurzfristig die Antragsmöglichkeiten für eine finanzielle Unterstützung der Angebote verbessert werden. Helfen Sie mit, dass Berlin auch weiterhin Selbsthilfe-Hauptstadt bleibt!



10. Bewusstseinsbildung fördern

Berlin nimmt Rücksicht: Was ein Leben als Person einer Risikogruppe in Berlin bedeutet, was wir an Teilhabe-Unterstützung benötigen, sollte auch in Form einer Kampagne in die Öffentlichkeit getragen werden. Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten und ältere Menschen haben dieser Stadt in der Vergangenheit viel gegeben, als Arbeitende, Schöpfende und Denkende, als Kommunizierende und Spender_Innen sozialer Wärme Berlin mit Leben erfüllt. Dies alles können und wollen wir weiterhin beitragen, im Haupt- und Ehrenamt, als Berliner Bürger_Innen. Aber wir sind eine Zeit lang verletzlicher. Durch die Pandemie besteht die Gefahr, dass wir Risikogruppen als „Belastung“ und einseitige Empfänger_Innen von Schutz- und sonstigen Dienstleistungen stigmatisiert werden. **Daher wünschen wir uns ein starkes Signal der Politik: Berlin zählt in dieser Stunde auch uns Risikogruppen und ermöglicht uns solidarisch eine gleichberechtigte Teilhabe!**

11. Partizipation gewährleisten

Aus diesen Ausführungen wurde deutlich: Die Corona-Pandemie tangiert auch das Leben von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten sowie Senior_Innen in allen Lebensbereichen. Gerade jetzt ist es wichtig, dass die Berliner politischen Akteur_Innen und die Verwaltung gemäß UN-BRK Artikel 4 (3)¹⁰ handeln und Organe der Selbstvertretung wie die Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V. mit ihrer Antidiskriminierungsberatung, die Berliner Selbsthilfe-Organisationen, den Landesbeirat für Menschen mit Behinderung oder die Landesbeauftragte sowie die Organe der Seniorenvertretung aktiv in die Entwicklung von Gesetzen, Verordnungen und Maßnahmen einbeziehen.

Am Ende der Pandemie stehen hoffentlich weniger Verluste als in einigen Nachbarländern. Wir alle wachsen hoffentlich zu einer Berliner Zivilgesellschaft, die sich der Werte von Freiheit, Solidarität und Gleichheit noch besser bewusst ist, und dies in ein wertschätzendes Miteinander Leben umsetzt. **Wir als Vertreter_Innen von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten und ihren Angehörigen und als Berater_Innen der Antidiskriminierungsarbeit für die Merkmale Alter oder Behinderung sind bereit für einen konstruktiven Dialog einer inklusiven Corona-Eindämmungsstrategie!**

¹⁰ UN-BRK Artikel 4 (3) Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern mit Behinderungen, über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.



12. Zusammenfassung: Teilhabe für vulnerable Bevölkerungsgruppen trotz Corona

Die Vertreter_Innen von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten sind bereit, mit den Akteur_Innen aus Politik und Verwaltung einen konstruktiven Dialog für eine inklusiven Corona-Eindämmungsstrategie zu führen. Wir fordern Flächen- und Ressourcengerechtigkeit auch für Corona-Risikogruppen in Berlin!

Als Expert_Innen in eigener Betroffenheit und professionelle Beratungsstelle der Antidiskriminierung für die Merkmale Alter oder Behinderung fordern wir die volle und gleichberechtigte Teilhabe für vulnerable Bevölkerungsgruppen auch in Zeiten von Corona. Dies beinhaltet unter anderem

- Gewährleistung barrierefreier Krisen-Kommunikation (konsequente Nutzung von Gebärden- und Schriftsprache bei der Kommunikation mit der Bevölkerung)
- Recht auf Leben für ALLE: Keine Triage aufgrund von Behinderung oder Alter
- Gesundheitsschutz optimieren: u.a. bevorzugter Zugang zu COVID-19-Tests, Antikörpertests und zukünftig Medikamenten und Impfstoffen für Risikogruppen, ihre Bezugspersonen und Behandelnden
- Schutz der Bewegungsfreiheit: Alltagsmaskenpflicht /-gebot, niedrighschwelliger Zugang zu Schutzmitteln
- Gewährleistung sozialer Kontakte in Pflegeheimen und besonderen Wohnformen, auch durch Digitalisierung
- Gesunde und sichere Mobilität (u.a. Relaunch Inklusionstaxi, inklusiver Berlkönig, „Freiraum-Zeiten“ für Risikogruppen)
- Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung sichern
- Kinder und Jugendliche: Familien brauchen besondere Beachtung!
- Stärkung der Selbsthilfe bei der nun nötigen Digitalisierung und der Aufrechterhaltung von Selbsthilfeangeboten wie Information, Beratung, Begegnung, Begleitung und Bewegung
- Bewusstseinswandel für die Teilhabe-Bedürfnisse vulnerabler Zielgruppen fördern
- Partizipation zu Corona-Eindämmungsstrategien menschenrechtskonform umsetzen

Selbstdarstellung: Die Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V. ist der Dachverband der Selbsthilfeorganisationen für Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten. Seit 1979 setzt sich die LV Selbsthilfe für Inklusion und Teilhabe in allen Lebensbereichen ein. In der LV Selbsthilfe sind 65 Vereine mit ca. 65.000 Einzelmitgliedern zusammengeschlossen. Sie ist Trägerin der Antidiskriminierungsberatung Alter oder Behinderung.

Kontakt: Gerlinde Bendzuck

www.lv-selbsthilfe-berlin.de

bendzuck@lv-selbsthilfe-berlin.de

0179 500 63 74