

Antrag

der Abgeordneten Corinna Rüffer, Anja Hajduk, Markus Kurth, Sven Lehmann, Beate Müller-Gemmeke, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Christian Kühn (Tübingen), Margit Stumpp, Ekin Deligöz, Sven-Christian Kindler, Claudia Müller, Lisa Paus, Stefan Schmidt, Dr. Anna Christmann, Katja Dörner, Kai Gehring, Erhard Grundl, Britta Haßelmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Lehren aus der COVID-19-Pandemie ziehen – Den Weg zu einer inklusiven Gesellschaft einschlagen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die COVID-19-Pandemie und ihre sozialen und wirtschaftlichen Folgen zeigen deutlich, dass behinderte Menschen sowohl gesundheitlich als auch sozial höheren Risiken ausgesetzt sind. Ein wesentlicher Grund dafür sind traditionelle Formen der Unterstützung, die vielfach darauf basieren, dass Menschen mit ähnlichen Bedarfen gemeinsam in Einrichtungen versorgt werden. Diese Praxis wird seit Jahren in zahlreichen Erklärungen und Stellungnahmen von den meisten Verbänden behinderter Menschen und der Monitoringstelle zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) kritisiert. Auch der Fachausschuss der Vereinten Nationen zur UN-BRK machte 2015 in seinen „Abschließenden Bemerkungen“ zum ersten Staatenbericht Deutschlands zur Umsetzung der Konvention deutlich, dass die starke Konzentration auf Einrichtungen den Zielen einer inklusiven Gesellschaft und des selbstbestimmten Lebens zuwider laufe (www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands.pdf). Die vergangenen Monate haben darüber hinaus gezeigt, dass die jetzigen Strukturen zur Unterstützung behinderter Menschen zu existenziellen Gefahren führen können. Das zeigt sich in allen dafür relevanten Leistungsbereichen.

Wenn eine verhältnismäßig große Zahl behinderter Menschen in Wohneinrichtungen bzw. „besonderen Wohnformen“ zusammen lebt, sind sie in „normalen Zeiten“ leichter zu unterstützen und zu pflegen. Doch das Zusammenleben in solchen Einrichtungen führt auch dazu, dass sich Krankheiten besonders unter gefährdeten Menschen schneller ausbreiten. Aus dem vermeintlichen Vorteil wird in Zeiten einer Pandemie schnell ein großes Problem. Um dieses Risiko zu verringern, haben Länder und Einrichtungsträger Maßnahmen ergriffen, die weit über die für die übrige Bevölkerung geltenden hinausgehen. Besuche waren selbst nächsten Angehörigen lange komplett verboten

und sind weiterhin stark eingeschränkt. Vielfach wurde sogar angeordnet, dass die Bewohnerinnen und Bewohner die Einrichtung oder gar ihr Zimmer nicht mehr verlassen durften. Trotzdem kam es zu zahlreichen Krankheitsausbrüchen, die jeweils viele Bewohnerinnen und Bewohner betrafen. Gleichzeitig ist aufgrund der Tatsache, dass behinderte Menschen bis heute mehrheitlich in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen leben, das selbstbestimmte Leben behinderter Menschen in der eigenen Wohnung oder einer Wohngemeinschaft zu wenig im Bewusstsein und wird deshalb bei der Versorgung mit Schutzausstattung und beim Zugang zu Tests nicht ausreichend berücksichtigt. Dabei benötigen auch diese behinderten Menschen bzw. ihre Assistenzdienste dringend Schutzkleidung und Desinfektionsmittel sowie bevorzugt Zugang zu Tests, um Gefährdungen zu reduzieren.

Dass sich Angebote für große Gruppen von Menschen auch im Arbeitsbereich überholt haben, zeigt der Blick auf die Probleme im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Sie wurden einst geschaffen, um behinderten Menschen, die ohne Unterstützung keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fanden, eine vor den Unwägbarkeiten der wirtschaftlichen Entwicklungen geschützte Beschäftigung zu garantieren. Seit März 2020 gilt dieses Versprechen nicht mehr. Da aufgrund der Pandemie die meisten WfbM geschlossen wurden und seit Mitte Mai 2020 nur allmählich und für deutlich weniger Beschäftigte wieder öffnen, erhalten viele der behinderten Beschäftigten, die nicht arbeiten können, deutlich weniger Lohn. Da sie nicht arbeitslosenversichert sind, besteht auch kein Anspruch auf Kurzarbeitergeld, wobei letzteres aufgrund des extrem niedrigen Werkstattlohns auch bei weitem nicht existenzsichernd wäre. Die Werkstätten, die wieder geöffnet haben, kürzen aber auch den wieder arbeitenden Beschäftigten oft die Löhne, weil sich ihre finanzielle Lage verschlechtert hat. Besonders deutlich wird die Benachteiligung von Werkstattbeschäftigten, wenn sie auf Außenarbeitsplätzen beschäftigt sind und dort nicht arbeiten können. Und diejenigen, die mit dem Budget für Arbeit den Sprung aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt geschafft haben, haben keinen Anspruch auf Kurzarbeitergeld, weil bei Einführung des Budgets für Arbeit die Absicherung in der Arbeitslosenversicherung für verzichtbar gehalten wurde.

Auch die zunächst sinnvollen Schulschließungen im Zuge der Corona-Pandemie stellen insbesondere auch Familien mit behinderten Kindern vor große Herausforderungen. Für sie fällt nicht nur der Schulalltag weg, auch Unterstützungsmaßnahmen wie Therapie- oder Pflegeangebote finden nicht mehr statt. Von der schrittweisen Öffnung der Schulen sind viele Kinder mit Behinderungen zudem ausgeschlossen: Förderschulen bleiben geschlossen, Kinder mit Behinderungen dürfen nicht zum Unterricht kommen oder werden separat unterrichtet, teils weil sie gesundheitlich besonders gefährdet sind, teils weil die Schulleitung davon ausgeht, dass sie die Hygienevorgaben nicht einhalten könnten. Darüber hinaus haben zahlreiche Träger der Eingliederungshilfe die Finanzierung der Schulbegleitung eingestellt, da sie für den Unterricht zu Hause nicht für nötig gehalten wird. Das belastet nicht nur akut die Familien, sondern gefährdet die Existenz der Leistung insgesamt, da viele Leistungserbringer so sehr in finanzielle Schwierigkeiten geraten, dass sie aufgeben müssen. Die UN-Behindertenrechtskonvention gewährleistet das Recht behinderter Menschen auf Bildung; sie dürfen nicht aufgrund ihrer Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden (Art. 24). Die Corona-Pandemie hat noch einmal deutlich gemacht, wie weit wir davon noch weg sind. Deshalb brauchen wir ein inklusives Schulsystem, in dem alle Kinder gleichberechtigt lernen können.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

unter Beteiligung von behinderten Menschen und ihren Verbänden Maßnahmen zur Umgestaltung des Unterstützungssystems für behinderte Menschen zu ergreifen. Ziele der Umgestaltung müssen die bestmögliche Unterstützung und Befähigung zur gleichberechtigten Teilhabe und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, der bestmögliche Schutz vor Pandemien und anderen Gefahren und die Gewährleistung des Rechts auf selbstbestimmte Lebensführung ohne Wenn und Aber sein. Notwendig dazu ist insbesondere:

1. Die Unterstützungsleistungen zu den behinderten Menschen zu bringen, indem die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern Strategien zur Förderung von Dienstleistungen entwickelt, die behinderte Menschen dort unterstützen, wo alle Menschen leben, lernen und arbeiten. Dadurch sollen Sondereinrichtungen für behinderte Menschen überflüssig gemacht und schrittweise abgebaut werden (De-Institutionalisierung).
2. Für alle Menschen lebenswerte Städte und Dörfer zu schaffen. Gemeinsam mit den Ländern und kommunalen Spitzenverbänden soll eine Strategie zur inklusiven (Um-)Gestaltung von Stadtquartieren und Dörfern entwickelt werden. Deren Schwerpunkt soll darauf liegen, Kommunen bei der Entwicklung, Planung und Gestaltung von inklusiven Stadtquartieren zu unterstützen.
3. Allen Menschen zu ermöglichen, eine für sie passende Wohnung zu finden und andere Menschen zu besuchen, indem sie gemeinsam mit den Ländern in den jeweiligen Landesbauordnungen darauf hinwirkt, dass barrierefreies Bauen für sämtliche neu gebauten Wohnungen mitgeplant wird, um beim Neubau möglichst vollständig barrierefrei zu werden, und Barrieren in bestehenden Gebäuden so weit wie möglich beseitigt werden. Diese ordnungsrechtlichen Vorgaben können durch Förderprogramme begleitet werden.
4. Behinderte Menschen selbst über ihre Unterstützung entscheiden zu lassen, indem sie einen Gesetzentwurf vorlegt, der in den Sozialgesetzbüchern IX und XII ein uneingeschränktes Wunsch- und Wahlrecht verankert bezüglich der Form, in welcher die Unterstützung erfolgen soll, und den Orten, an denen das geschehen soll.
5. Schnellstmöglich ein Verfahren einzuführen, das BezieherInnen von Teilhabeleistungen den schnellen und unbürokratischen Wechsel zwischen verschiedenen Leistungserbringern, Leistungsformen und Leistungsarten ermöglicht, um die Gefahr einer Infektion vorzubeugen oder zu entgehen und um Lücken zu schließen, die durch den Wegfall von Leistungen aufgrund behördlicher Anordnungen entstehen.
6. Das System der WfbM muss langfristig so umgestaltet werden, dass möglichst alle WfbM-Beschäftigten sozialversichert auf einem inklusiven allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten und dort die benötigte Unterstützung bekommen. Dazu gehört es Menschen, die mithilfe des Budgets für Arbeit eine WfbM verlassen, auch in der Arbeitslosenversicherung zu versichern.
7. Menschen, die Unterstützungsleistungen von WfbM und vergleichbaren Anbietern benötigen, sollen nicht wie bisher als dauerhaft voll erwerbsgemindert gelten. Nötig ist vielmehr ein Status, der den Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht. Die soziale Absicherung dieser Menschen muss so gestaltet sein, dass sie unabhängig davon, ob sie die WfbM verlassen oder dort bleiben, abgesichert sind.

8. Die Bundesregierung hat konsequent darauf hinzuwirken, dass die Verpflichtungen aus Art. 24 UN-BRK eingehalten werden und notfalls dafür einzustehen, dass das Recht auf den Zugang zu inklusiver Bildung auch durch die Bundesländer realisiert wird. Hierzu müssen gemeinsam mit den Ländern klare und verbindliche Ziele gesetzt und deren Umsetzung begleitet werden.
9. Die Bundesregierung muss im Dialog gemeinsam mit den Bundesländern und im Dialog mit gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Fachgesellschaften dafür Sorge tragen, dass auf Grundlage möglichst einheitlicher Standards und Verfahren gezielte Konzepte des Infektionsschutzes für die verschiedenen Lebensorte entwickelt und eingeführt werden, die darauf angelegt sind, Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Berlin, den 30. Juni 2020

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu 1.: In allen Ländern, aus denen entsprechende Informationen vorliegen, sind Menschen, die in Wohn- und Pflegeeinrichtungen leben, weitaus häufiger von COVID-19-Erkrankungen betroffen als andere Menschen. Zum Teil liegt das zweifellos daran, dass in solchen Einrichtungen vor allem besonders Gefährdete leben. Ähnlich wichtig ist aber der Faktor, dass sich SARS-CoV-2 dort besonders schnell verbreitet, wo viele Menschen auf engem Raum zusammen leben. Zur Verringerung des Risikos haben Länder und Einrichtungsträger Maßnahmen ergriffen, die weit über die für die übrige Bevölkerung geltenden hinausgehen. Besuche waren lange komplett verboten und sind weiterhin stark eingeschränkt. Vielfach wurde angeordnet, dass die Bewohnerinnen und Bewohner die Einrichtung oder gar ihr Zimmer nicht mehr verlassen durften. Dennoch kam es in Würzburg, Wolfsburg, Köln und anderen Orten zu Massenausbrüchen von COVID-19. Würden auf Unterstützung angewiesene behinderte und ältere Menschen häufiger in ihrer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaften, die so groß sind, wie Wohngemeinschaften anderer Menschen, unterstützt, wäre das Risiko einer Infektion geringer und Massenausbrüche deutlich unwahrscheinlicher.

Eine inklusive Gesellschaft stellt aber auch sicher, dass Menschen mit Behinderungen dort Unterstützung bekommen, wo sie ebenso wie alle anderen Menschen leben, lernen und arbeiten. In Skandinavien, den Niederlanden, Großbritannien, Nordamerika und andernorts ist das die Regel. In Deutschland gibt es zwar vielfältige Ansätze, diesen Beispielen zu folgen. Das Leistungsrecht, das Finanzierungssystem und deren praktische Anwendung ist aber auch nach dem vollständigen Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes darauf ausgelegt, dass die meisten behinderten Menschen dort leben, lernen und arbeiten, wo bereits Unterstützung für sie vorgesehen ist. Das weitaus meiste Geld fließt immer noch in Einrichtungen, die – auch bei höchst engagiertem Personal – allein aufgrund ihrer Struktur (z. B. Personalschlüssel) das Recht auf Selbstbestimmung der dort Unterstützten einschränken müssen. Einige Einrichtungsträger – wie die Alsterdorfer Diakonie oder Hephata in Mönchengladbach – haben das erkannt und ihre Großeinrichtungen in inklusive Stadtviertel und ambulante Unterstützungsdienste verwandelt. Um Artikel 19 BRK mit Leben zu füllen, müssen Bund, Länder und Kommunen flächendeckend derartige Veränderungsprozesse sowie den Aufbau neuer ambulanter Unterstützungsdienste fördern und fordern. Dem Bund kommt dabei zum einen die Koordinierung zu, zum anderen muss er u. a. das Leistungs-, Vertrags- und Steuerrecht kritisch überprüfen und den neuen Anforderungen anpassen.

Zu 2. und 3.: Inklusive Sozialräume und Quartiere können wesentlich dazu beitragen, niedrighschwellige Unterstützungsarrangements im selbstbestimmten Wohnumfeld zu schaffen und ggfs. auch den Bedarf an individuellen Unterstützungsleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe reduzieren.

Um die in der UN-Behindertenrechtskonvention verbrieftete freie Wahl des Wohnorts für Menschen mit einer Beeinträchtigung tatsächlich zu verwirklichen, bedarf es einer ausreichenden Zahl an Angeboten jenseits von Heimen. Eine Voraussetzung dafür ist, dass es ausreichend barrierefreien und rollstuhlgerechten Wohnraum gibt. Bislang aber liegt das Angebot an entsprechendem Wohnraum in Deutschland weit unter dem Bedarf (siehe Teilhabebericht der Bundesregierung 2016). Ältere Menschen und Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung haben häufig Schwierigkeiten, bedarfsgerechten Wohnraum zu finden. Nicht zuletzt der demografische Wandel mit der steigenden Anzahl älterer Menschen, die um den bedarfsgerecht gestalteten Wohnraum konkurrieren, erfordert weitreichende Anpassungen des Wohngebäudebestandes. Es ist auch deshalb notwendig, alle neu gebauten Wohnungen barrierefrei zu gestalten und möglichst viele bereits existierende umzubauen, weil das verhindert, dass die Bewohnerinnen und Bewohner im Alter, nach einem Unfall oder Erkrankung umziehen müssen. Darüber hinaus fördert es soziale Kontakte und damit die gesellschaftliche Teilhabe, wenn auch Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, andere Menschen besuchen können, statt sie immer in ihre Wohnung einladen zu müssen.

Studien des Deutschen Städte- und Gemeindebundes & der Terragon GmbH (2017; siehe www.terragon-gmbh.de/landingpages/kostenvergleich-barrierefreies-bauen/) oder des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2017; s. <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2017/bbsr-online-27-2017.html?nn=415910>) kommen zu dem Ergebnis, dass barrierefreies Bauen mehr eine Frage der Planung und weniger eine Frage von Mehrkosten ist und dass mit zunehmendem Standard neugebauter Wohnungen die Mehrkosten für Barrierefreiheit gen Null gehen. Diese Studien zeigen, dass im Neubau mit 1.600 Euro Mehrkosten pro Wohnung die vollständige Barrierefreiheit umgesetzt werden kann. Kostenintensive Maßnahmen wie der Einbau eines Fahrstuhls können zu Mehrkosten von maximal 5.000 Euro pro Wohnung führen (abhängig von Etagezahl und Anzahl der Wohnungen). Bei einem barrierefreien Umbau im Gebäudebestand betragen die

Mehrkosten im KfW-Programm im Durchschnitt 19.100 Euro pro Wohnung.

Um das Ziel zu erreichen, sollen u. a. die Musterbauordnung angepasst, das KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ auf 105 Mio. Euro im Jahr aufgestockt, dabei besonders die Investitionszuschüsse ausgebaut, sowie mit einem Bewegungsfreiheitsbonus der Abbau von Barrieren im Stadtteil gefördert werden. Dem Deutschen Bundestag soll ein regelmäßiger Bericht über den Stand des barrierefreien Umbaus des Gebäudebestandes vorgelegt werden, damit die staatlichen Förderprogramme entsprechend angepasst werden können.

Zu inklusiven Quartieren gehören neben Wohnungen, die für behinderte Menschen geeignet sind, und entsprechenden Unterstützungsangeboten auch für alle nutzbare öffentliche Einrichtungen jeglicher Art, Geschäfte, Gaststätten, Praxen, Verkehrsmittel, Wege u. v. m.

Zu 4.: Das in § 8 SGB IX verankerte Wunsch- und Wahlrecht wird bisher gleich mehrfach eingeschränkt. Die bekannteste Beschränkung besteht in dem in § 104 SGB IX sowie § 9 Abs. 2 und § 13 Abs. 1 SGB XII verankerten Mehrkostenvorbehalt für ambulante Leistungen. Leistungsträger können Wünsche von Leistungsberechtigten ablehnen, wenn deren Berücksichtigung die öffentlichen Kassen unverhältnismäßig belasten würde. Relevant wird das in der Praxis insbesondere, wenn Menschen mit Behinderungen nicht in einem Wohnheim, sondern in einer eigenen Wohnung leben möchten. Im Ergebnis bestimmt der Eingliederungshilfe- bzw. Sozialhilfeträger und nicht der Mensch mit Unterstützungsbedarf den Wohn- und Lebensort. Im Extremfall werden junge Menschen dann in Pflegeheime gedrängt, die nach dem SGB XI vergütet werden, wodurch die soziale Teilhabe nur eingeschränkt gefördert wird. Das verletzt eklatant Art. 19 UN-BRK, wonach niemand gegen seinen Willen gezwungen werden darf, in einer besonderen Wohnform zu leben. Das Bundesteilhabegesetz muss daher ausschließen, dass Menschen mit Behinderungen gegen ihren Willen in einer bestimmten Wohnform untergebracht werden können.

Zu 5.: Während der akuten Corona-Pandemiephase von März bis Mai 2020 ist das bis dahin funktionierende Unterstützungspaket für viele behinderte Menschen zusammen gebrochen, weil Kitas, Schulen, Berufsbildungswerke, WfbM, Tagesförderstätten, therapeutische Angebote wie z. B. Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) usw. ganz schließen mussten oder nur noch im Notbetrieb arbeiten durften. Träger von Wohneinrichtungen, Assistenz- und Pflegedienste weiteten daraufhin spontan ihre Leistungen aus, meist durch massive Überstunden ihres Personals und ohne zu wissen, ob die zusätzliche Leistung je vergütet würde. Wirklich dramatisch ist die Situation allerdings vor allem, wenn behinderte Menschen bei ihren Eltern, Partnerinnen und Partnern oder anderen Angehörigen leben. Sie waren und sind dann meist rund um die Uhr auf diese Menschen angewiesen, was für beide Seiten teils menschlich, teils finanziell, teils auch in beiderlei Hinsicht sehr belastend war und ist. Daneben entstanden Situationen, in denen sich Bewohnerinnen und Bewohner von Wohn- und Pflegeeinrichtungen dort nicht mehr sicher oder gut versorgt fühlten oder die weiter oben beschriebenen Einschränkungen nicht ertrugen.

Für derartige Notsituationen muss gesetzlich ein Verfahren geregelt werden, dass es Leistungsberechtigten ermöglicht, schnell und unbürokratisch zwischen verschiedenen Leistungen sowie Leistungserbringern zu wechseln. Die aktuell in § 14 SGB IX vorgesehenen Fristen reichen dafür nicht aus.

Zu 6. und 7.: Werkstätten für behinderte Menschen sind Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sie sind verpflichtet, alle Menschen in ihrer Region, die die Bedingungen dafür erfüllen, aufzunehmen und unabhängig von der Auftragslage angemessen zu beschäftigen. Arbeitslosigkeit schien daher bisher ausgeschlossen. Vor allem deshalb haben Nutzerinnen und Nutzer des Budgets für Arbeit ein Rückkehrrecht in die WfbM, sind aber nicht in der Arbeitslosenversicherung versichert. Erfahrungsberichte von Werkstattbeschäftigten haben schon in den letzten Jahren gezeigt, dass ein Teil der Werkstätten diesen Auftrag je nach Auftragslage nur sehr eingeschränkt erfüllen. Die im März 2020 angeordneten Schließungen der WfbM und die nur schrittweise Wiederöffnung zeigen nun endgültig, dass der Schutz vor Beschäftigungslosigkeit nicht absolut gilt, und entkräften damit eines der wichtigsten Argumente für WfbM in ihrer heutigen Form. Zahlreiche Werkstätten kürzen wegen des Auftragsrückgangs zudem die Löhne deutlich.

Daher wird es Zeit, das Werkstattssystem so umzugestalten, dass WfbM behinderte Menschen in der Regel in vollständig sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützen, soweit sie es brauchen. Die Beschäftigung in der WfbM soll bestenfalls zur vorübergehenden Ausnahme werden.

Ein wesentliches Hindernis beim Wechsel von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist die Einstufung von WfbM-Beschäftigten als dauerhaft voll erwerbsgemindert. Dieser versperrt den Zugang zu Leistungen der Arbeitsförderung und führt zu Unsicherheiten beim Arbeitsschutz. Weiterhin befördert dieses „Label“ bei potenziellen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern die falsche Vorstellung, Werkstattbeschäftigte wären nicht in der

Lage zu arbeiten. Dabei erbringen Beschäftigte der WfbM heute meist Leistungen für Industrie, Handel, die öffentliche Hand sowie Privatpersonen, teils in Kooperation mit, teils in Konkurrenz zu anders organisierten Betrieben. Deshalb muss ein neuer Status definiert werden, der verdeutlicht, dass Beschäftigte in der Werkstatt und erst recht auf Außenarbeitsplätzen ihre Arbeitsleistung erbringen. Im Zuge dieser Veränderungen muss auch geprüft werden, ob die bisher mit der Werkstattleistung verbundenen Nachteilsausgleiche dann noch nötig sind und ob es bessere Wege gibt, das jeweilige Ziel zu erreichen. Durch den Wegfall der dauerhaften Erwerbsminderung sollen Werkstattbeschäftigte keinen Nachteil hinsichtlich ihrer sozialen Absicherung haben. Bestehende Rentenansprüche nach 20 Jahren Werkstattbeschäftigung aufgrund der dauerhaften Erwerbsminderung bleiben unberührt.

Zu 8.: Auch gesonderte Schulen für behinderte und damit oft besonders gefährdete Schülerinnen und Schüler erhöhen die Gefahr größerer COVID-19-Ausbrüche. Neben der Verwirklichung des Rechts auf gleichberechtigten Zugang zu inklusiver und bestmöglicher Bildung stärkt eine konsequent inklusive Umgestaltung des Bildungssystems auch starke und stabile Strukturen für den Umgang mit Pandemien. Die Umwandlung von reinen Förderschulen in inklusive Schulen eröffnet zudem mindestens teilweise die Möglichkeit, Schülerinnen und Schüler unabhängig vom Förderbedarf in kleineren Klassen zu unterrichten.

Zu 9.: Bisher gibt es wenige konstruktive Konzepte zum Schutz behinderter Menschen und der für sie bzw. mit ihnen arbeitenden Personen. Hier besteht erheblicher Nachholbedarf. Im März 2020 hat das nicht nur zu den bereits erwähnten Maßnahmen – Isolation und Ausgangsverboten in Wohn- und Pflegeheimen, Schließungen von WfbM –, es wurden auch Rehabilitationseinrichtungen geschlossen und viele ambulante psychosoziale oder pädagogische Begleit- und Unterstützungsleistungen eingestellt. Durch geeignete Maßnahmen des Infektionsschutzes soll ein möglichst sicherer Schulbesuch, sichere Arbeitsplätze, eine gute Versorgung zu Hause und ausreichend Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung gewährleistet werden.

