

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Unterabteilungsleiter Va
Herrn Ministerialrat Marc Nellen
Wilhelmstraße 49
10117 Berlin



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Reinhardtstraße 13
10117 Berlin
Telefon 030 284447-822
Telefax 030 284447-828
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Herrmann-Blankenstein-Str. 30
10249 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



**Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



**Bundesverband für Körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

Berlin, 17.03.2020

Sehr geehrter Herr Nellen,

die Fachverbände für Menschen mit Behinderung danken Ihnen sehr für den Einsatz des BMAS, damit die Belange von Menschen mit Behinderungen und psychischer Erkrankung sowie der Einrichtungen und Dienste, die diesen Personenkreis unterstützen, bei den Planungen der Bundesregierung zur gesundheitlichen und finanziellen Absicherung ausreichend berücksichtigt werden.

Wie gestern besprochen möchten wir Ihnen die Hauptpunkte aus der Sicht der Fachverbände mitteilen:

1. Betreuung von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung sicherstellen, Infektionen vermeiden

Zunächst möchten wir auf die tatsächliche Betreuung von Menschen mit Behinderung eingehen: Menschen mit Behinderung haben, insbesondere bei mehrfacher Behinderung oder Vorerkrankung, ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Daher muss in besonderer Weise für eine gute Prävention von Infektionen Sorge getragen werden. Nachdem nun in verschiedenen Bundesländern die Werkstätten und Tagesstätten auf Weisung generell schließen, sind erwachsene Menschen mit Behinderung den ganzen Tag in ihren Herkunftsfamilien mit ihren Eltern, die oft bereits ein hohes Alter erreicht haben, oder in Wohnstätten. Auch für Kinder und Jugendliche mit Behinderung ist die Situation durch Schulschließungen vergleichbar.

Für Menschen mit Behinderung und auch für ihre Unterstützer*innen, wie Angehörige oder nahestehende Personen, ist es wichtig, dass sie von Arbeit, Fortbildung oder ähnlichem ohne persönliche oder finanzielle Nachteile freigestellt werden. Für Menschen mit Behinderung dient dies der Prävention von Infektionen, bei Unterstützungspersonen ist es notwendig, um die Betreuung sicherzustellen.

Insbesondere die Betreuung in Wohnstätten wird dann schwierig, wenn eine Infektion mit Corona auftritt. Eine den Regeln der Kunst genügende Isolation ist normalerweise kaum möglich, die Wohneinrichtungen haben aktuell keine Schutzkleidung und Desinfektionsmittel nicht in ausreichendem Maße.

Daneben stellt sich die Frage, ob es genügend Personal gibt, um die Menschen zu betreuen. Es fängt damit an, dass üblicher Weise tagsüber nur einzelne Kolleg*innen im Dienst sind, da die Bewohnerinnen und Bewohner ja in der Tagesbetreuung sind. Unabdingbar ist daher, dass, wie bereits in einigen Ländern geschehen, Mitarbeitende in der Eingliederungshilfe als infrastrukturelevante Arbeitskräfte anerkannt werden und einen Anspruch auf die Notbetreuung ihrer Kinder haben. Gleichzeitig ist es erforderlich, dass der Einsatz von Mitarbeiter*innen aus Tagesstätten oder Werkstätten unproblematisch möglich ist. Hier ist es notwendig, pragmatische und refinanzierte Lösungen vor Ort für den flexiblen Einsatz von Personal zu ermöglichen. Außerdem ist es wichtig, die Anrechnung von An- bzw.- Abwesenheitszeiten an die Situation anzupassen: Kommt es jetzt durch Maßnahmen der Prävention, wie z.B., dass eine Familie ihren Angehörigen zur Infektionsprävention ins häusliche Umfeld holt, sollte dies nicht auf Abwesenheitszeiten oder Freihaltezeiten (weder beim Einzelnen noch bei der Einrichtung) angerechnet werden.

Auch die Betreuung in Herkunftsfamilien ist nicht einfach: Aus dem Landkreis Heinsberg wissen wir, dass dort die zweiwöchige, präventive Schließung der Werkstatt schon zu Schwierigkeiten bei Menschen mit Behinderung und ihren Familien geführt hat. Hier ist Unterstützung dringend von Nöten. Trotzdem kann es zu einem Notstand kommen, wenn in einer Wohnstätte ein oder mehrere Fälle von Corona Infektionen auftreten.

Der Zugang zu den (Corona-) Ambulanzen im Krankheitsfall oder bei Verdachte auf eine Infektion muss barrierefrei und bei Bedarf durch angemessene Vorkehrungen auch in Form von zusätzlicher persönlicher Assistenz sichergestellt werden.

2. Prävention absichern, mit Infektionen fachgerecht umgehen

Für die Absicherung von Prävention, insbesondere aber die Betreuung von Menschen mit Behinderung im Fall einer akuten Infektion, sind daher Schutzkleidung und Desinfektionsmittel absolut notwendig. Dies gilt in besonderer Weise für

Menschen, die aufgrund einer schweren, mehrfachen Behinderung bereits an einer Ateminsuffizienz leiden oder schon einer Therapie mit Sauerstoff bzw. Beatmung bedürfen. Auch die Versorgung mit Medikamenten für Vor- und Begleiterkrankungen wie Epilepsie ist unbedingt erforderlich.

Darüber hinaus ist es wichtig, Menschen mit Behinderung und ihren Familien den barrierefreien Zugang zu Informationen über die Infektion, die ihrer Prävention und den Test wie auch über Behandlungsmöglichkeiten zu geben. Auch der Zugang zu Testmöglichkeiten sowie den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung müssen für Menschen mit Behinderung barrierefrei und mit der notwendigen Unterstützung ausgestaltet werden, z.B. durch die Sicherstellung einer Begleitung im Krankenhaus.

Mitarbeiter*innen in der Eingliederungshilfe (Heilerziehungspfleger*innen, Assistenz- und Hauswirtschaftskräfte) zählen zu den systemrelevanten Berufsgruppen. Wir bitten das BMAS, sich dafür einzusetzen, dass dies auf allen Ebenen staatlichen Handelns berücksichtigt wird. So ist auch die Einbeziehung der Mitarbeiter*innen bei der Kindernotbetreuung unabdingbar – da die Eingliederungshilfe zu den infrastrukturnotwendigen Bereichen zählt.

3. Finanzierung der Leistungserbringer absichern

Weiterhin ist unklar, wie die Leistungserbringer refinanziert sind, die die Mitarbeitende weiterhin bezahlen, und wie ihre gesamte Liquidität sichergestellt ist.

Daher ist es maßgeblich, dass alle Träger und Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Sozialpsychiatrie unter den Rettungsschirm gestellt werden und ihre Leistungsfähigkeit und damit auch ihre Existenz aufrechterhalten wird. Des Weiteren dürfen Zahlungen von Leistungsträgern nun nicht eingestellt werden, sondern müssen auch bei geschlossenen Angeboten weiterlaufen.

Sowohl kleinere aber auch größere Einrichtungen geraten in größte finanzielle Schwierigkeiten, wenn Angebote im Bereich der Betreuung, der psychiatrischen Versorgung oder der Teilhabe am Arbeitsleben (Tagesförderung, Berufsbildung und Werkstätten) geschlossen werden müssen, aber gleichzeitig weiterhin Personal- und Vorhaltekosten entstehen.

Nach Weisungen, Einrichtungen wie Kindergärten und Werkstätten zu schließen, sind schnelle und pragmatische Lösungen notwendig. Die Leistungserbringer sind in der Pflicht, die Mitarbeiter*innen weiter zu bezahlen. Werkstattmitarbeiter*innen, d.h. die Angestellten und die Beschäftigten, müssen ohne Erträge aus Leistungen von Auftraggebern zu erhalten bezahlt werden. Schulhelfer*innen haben auch bei geschlossenen Schulen und Angeboten häufig einen Anspruch auf Vergütung. Neben den von Ihnen angesprochenen dringend notwendigen Zuschüssen aus einem Fonds (Kredite helfen hier nicht weiter), die kurzfristig und niedrigschwellig zur

Verfügung stehen, müssen auch weiterhin Maßnahme Entgelte (ggf. in reduzierter Form) sichergestellt sein. Denn bei allen Angeboten entstehen Vorhaltekosten. Die finanzielle Leistungsfähigkeit der Leistungserbringer ist ansonsten kurzfristig gefährdet.

Gleichzeitig wird es Angebote insbesondere im Bereich der Wohneinrichtungen geben, die einen erheblich steigenden Personalbedarf haben. Dieser muss anerkannt und auch finanziert werden. Wir bitten das BMAS, sich bei den Ländern dafür einzusetzen. Ein Festhalten an bestehenden Personalschlüsseln und Auslastungsquoten birgt ein hohes Risiko

Zwar wird es teilweise möglich sein, Fachkräfte flexibel einzusetzen oder zu verschieben, es wird aber nicht genügend Fachkräfte geben. Es sollten alle Möglichkeiten genutzt werden (Auszubildende aus (geschlossenen) Heilerziehungspflegeschulen vorübergehend anstellen, ehemalige FSJler oder Bufdis nutzen, Personaleinsatz über Träger hinweg), um hier flexibel auf Personalbedarfe zu reagieren. Dies wird aber nur funktionieren, wenn die Refinanzierung sichergestellt ist.

Neben der Finanzierung ist ein flexibler Einsatz von besonderer Bedeutung, wenn einerseits Angebote der Tagesbetreuung schließen und andererseits in Wohneinrichtungen der Bedarf erheblich steigt. Hier wäre es wichtig, dass flexibler Personaleinsatz, auch über Trägergrenzen hinweg möglich ist. Des Weiteren müssen vorübergehend Lockerungen des Mitarbeitervertretungsgesetzes (z.B. kurzfristige Versetzungen, kurzfristiges Überschreiten der Höchstarbeitsdauer) und der Auflagen der Aufsichtsbehörden (z.B. bei der Dokumentation) umgesetzt werden.

Insgesamt ist es wichtig, dass es behördliche Anordnungen statt Empfehlungen für die Angebote der Eingliederungshilfe und Sozialpsychiatrie gibt.

Sollte das Offenhalten aus Gründen der Infrastruktur (z.B. Lebensmittelmärkte, Produktionsstätten für medizinisch notwendiges Gut wie Schutzmasken) erforderlich sein, sind die Einrichtungen ebenso zu unterstützen, wie im Fall einer Schließung. Beides muss in sorgfältiger Abwägung passieren. In der großen Mehrheit der Fälle wird zum Schutz der Menschen mit Behinderung allerdings eine Schließung erforderlich sein, auch wenn es dadurch zu Produktionsausfällen kommt.

Insgesamt muss für einen finanziellen Ausgleich für die Träger von Angeboten in der Eingliederungshilfe, eine Aufgabe, die die Träger subsidiär für den Staat übernehmen, gesorgt sein.

Zu der besonderen Ausgangslage hier noch einige Informationen:

- Die mit den Leistungsträgern vereinbarten Tagesentgelte beinhalten, wenn überhaupt, nur einen minimalen Zuschlag für das wirtschaftliche Unternehmensrisiko allgemein.
- Personalschlüssel sind „auf Kante genäht“, d.h. es darf nichts schiefgehen, so dass es hier an Flexibilität fehlt.
- Durch das Steuer- und Gemeinnützigkeitsrecht ist u.a. wegen des Gebots der zeitnahen Mittelverwendung die Bildung von nennenswerten Rücklagen oder Liquiditätsreserven für längere Betriebsunterbrechungen oder den Einnahmeausfall von Leistungsentgelten nicht möglich.
- Bei weiterlaufenden finanziellen Verpflichtungen (etwa für das Personal) bei gleichzeitig neu hinzukommenden Kosten (z.B. Aufstockung des Personals oder auch der Schutzausrüstung) oder Produktions- und Lieferverpflichtungen bzw. Strafzahlungen der Werkstätten für behinderte Menschen oder Inklusionsbetrieben gegenüber ihren Auftraggebern oder dem Wegfall geplanter Erträge aus Leistungen kommen die Leistungserbringer rasch an die Grenzen der finanziellen Leistungsfähigkeit.
- Daher ist die gestern angesprochene Fondslösung für Zuschüsse als Ergänzung zu Liquiditätshilfen oder Erleichterungen bei Krediten gerade für Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe unabdingbar.

In dieser Krise ist ein abgestimmtes Vorgehen für alle Beteiligten sehr hilfreich, auch wenn es eine kaum zu bewältigende Aufgabe ist. Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung dürfen in der Corona-Krise nicht auf der Strecke bleiben. In diesem Sinne stehen wir Ihnen jederzeit zur weiteren Absprache und Koordination zur Verfügung und danken ausdrücklich für die gestern durchgeführte Telefonkonferenz wie auch für die Aktivitäten zur Begrenzung und Bewältigung der Corona Epidemie in Deutschland.

Berlin, 17.03.2020

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung