



## Anhörung zur Evaluation des Corona-Pandemie-Managements im Saarland am Mittwoch, dem 06. September 2023 im Landtag des Saarlandes

Daniel Bieber/Roswitha Lesch\*

### 1. Vorbemerkungen

Es ist sinnvoll und absolut notwendig, dass sich der Saarländische Landtag mit der Evaluation des Corona-Pandemie-Managements beschäftigt und dazu eine Anhörung durchführt. Gerne nehmen wir deshalb daran teil.

Vorab erlauben wir uns auf den Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 IFSG im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit zu verweisen. Dieses hatte die externe Evaluation zu den Auswirkungen der Regelungen in § 5 IfSG und in den Vorschriften der §§ 5a, 20a, 20b, 28 bis 32, 36 und 56 IfSG im Rahmen der nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite und zu der Frage einer Reformbedürftigkeit in Auftrag gegeben.

Diese Evaluation erfolgte interdisziplinär und hat die Wirksamkeit der auf Grundlage der genannten Vorschriften getroffenen Maßnahmen insbesondere auf Basis epidemiologischer, medizinischer und juristischer Erkenntnisse untersucht. Die Sozialwissenschaften waren vergleichsweise schwach vertreten.

Der Bericht des Sachverständigenausschusses wurde am 30. Juni 2022 vorgelegt und bewertet die Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik. In einzelnen Kapiteln werden die Grundlagen der Evaluation von Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung, das Datenmanagement, die Risikokommunikation und die Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie evaluiert. Schließlich werden mit Blick auf gegenwärtige und zukünftige pandemische Herausforderungen rechtliche Aspekte bewertet – Juristen stellten mit sechs Mitgliedern die zweitgrößte Gruppe im Evaluations-team.

Unter dem Punkt „Individuen: Bestandsaufnahme und Folgen im psychosozialen Bereich werden die Personengruppen – Frauen und junge Menschen, Kinder und Jugendliche, Familien mit kleinen Kindern, insbesondere Mütter und Menschen in vulnerablen Lebenssituationen näher betrachtet. In der Gruppe der Menschen in vulnerablen Lebenssituationen wurden Menschen an und unter der Armutsgrenze, Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status, mit Migrationshintergrund, Arbeitsmigranten, Geflüchtete in Aufnahmeeinrichtungen betrachtet. Die Situation von Menschen mit Behinderung als auch von alten Menschen insbesondere in stationären Einrichtungen lag diesem Auftrag offensichtlich nicht zugrunde.<sup>1</sup>

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, mit chronischen Erkrankungen und/oder hohem Pflegebedarf bewegen sich weitgehend am Rande der öffentlichen Debatten. Insbesondere die Leistungsausfälle der sozialen Hilfesysteme für vulnerable



## **Der Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen**

Gruppen wurden bisher kaum oder gar nicht diskutiert, auch nicht die mittel- und langfristigen Folgen für Rehabilitation, für Gesundheitsversorgung, für Bildung und Erziehung.

Auch die erheblichen Anforderungen, vor die Leistungserbringer und Leistungsträger der Rehabilitation und Teilhabeförderung durch die Pandemie und die darauf bezogenen Schutzmaßnahmen kurz-, mittel- und langfristig gestellt worden sind, müssen rückblickend bewertet werden.

Eines ist aber auch deutlich geworden: Längst nicht alle Probleme, die als Folgen oder Auswirkungen der Corona-Pandemie wahrgenommen werden, sind primär durch die Pandemie bzw. die daraufhin angeordneten oder ergriffenen Maßnahmen verursacht. Unter den Bedingungen der Pandemie sind bestimmte Schwachstellen verschiedener Gegebenheiten und Regelungen besonders deutlich zutage getreten. Auch dem gilt es sich zu stellen und konstruktiv damit umzugehen.

Nur eine offene und kritische Auseinandersetzung aller Beteiligten bzw. Handelnden hilft, das Pandemie-Management in der Rückschau zu bewerten. Nur durch eine offene, kritische und selbstkritische Auseinandersetzung kann man einen wichtigen Beitrag zur Vorbereitung auf künftige Pandemien leisten. Für den Bereich von Menschen mit Behinderungen oder schweren Erkrankungen allerdings muss man festhalten, dass sie bislang nicht die nötige Aufmerksamkeit bekommen haben.

## **2. Schwerpunkte der Pandemie-Bekämpfung aus Sicht des Beauftragten**

Der Beauftragte hatte in seinen Stellungnahmen während der Pandemie verschiedentlich darauf hingewiesen, dass man mit Blick auf allgemeine Menschenrechte, das Grundgesetz und die UN-Behindertenrechtskonvention die Gleichstellung und Teilhabe behinderter, chronisch kranker und älterer Menschen auch in Zeiten energischer Bekämpfung der Pandemie nicht aus den Augen verlieren darf. Eine mit dem Argument der körperlichen Unversehrtheit argumentierende Gesetzgebung und daraus abgeleitete gesellschaftliche Praxen dürfen nicht zu einem Ausschluss von gesellschaftlicher Teilhabe bzw. zu sozialer Isolation führen. Genau dies ist aber teilweise geschehen.

Im Vordergrund der öffentlichen Diskussion und des politischen Handelns standen zunächst die Sorge um die Gesundheit und die dazu erforderlichen Maßnahmen des Gesundheitsschutzes, die Vermeidung von Infektionen mit dem SARS-Cov-2-Virus und die Bewältigung von Covid-19-Erkrankungen. Die Diskussion war einerseits auf medizinisch notwendige Vorkehrungen, Hygiene- und Schutzmaßnahmen (wie Mund-Nasen-Schutz, AHA-Maßnahmen) und den Schutz spezifischer Risikogruppen (Heimbewohnerinnen und Heimbewohner) einschließlich Impfungen, andererseits auf umfassende Kontaktbeschränkungen und Schließung von Einrichtungen mit dem Ziel der Senkung der Infektionsrate fokussiert. Die Vermeidung von Kontakten schien zunächst das einzige Mittel, um die Pandemie in den Griff zu bekommen.

Erst in zweiter Linie wurden Probleme diskutiert, die als Folgen der Maßnahmen gegen die Corona-Pandemie entstehen. Dabei lag der Fokus vor allem darauf, ob die Folgenabwägung nicht eine Lockerung der Verbote und Einschränkungen bewirken müsste bzw. ob die einschränkenden Maßnahmen verhältnismäßig und trotz ihrer Folgen vertretbar sind. Während die Frage, welche konkreten



## **Der Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen**

Wege bestritten werden müssen, um für die Bevölkerung ein Höchstmaß an Teilhabe bei gleichzeitig optimalem Gesundheitsschutz zu gewährleisten, wurden diese Fragen mit Bezug auf Menschen mit Behinderungen deutlich weniger intensiv und umfassend behandelt. Das galt auch für Menschen mit chronischen Krankheiten und/oder Pflegebedürftigkeit.

Durch die Pandemie waren Gesundheitsversorgung, Arbeitsleben, Bildung und Erziehung und das soziale gesellschaftliche Leben aller Menschen auch durch antipandemische, nicht-pharmazeutische Interventionen (NPI) betroffen.

Die Folgen waren, dass

- Menschen in existentiell bedrohlichen Lebenslagen keinen Kontakt zu ihren Angehörigen bzw. ihrem primären sozialen Netzwerk haben konnten,
- die privaten Kontakte und zwischenmenschlichen Beziehungen stark eingeschränkt waren - mit erheblichen psychosozialen Auswirkungen,
- die Entfaltungsmöglichkeiten für den Einzelnen in seiner privaten Lebensgestaltung und freien Zeit beeinträchtigt waren,
- die Erziehungs- und Bildungsangebote eingeschränkt und dadurch Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene in ihrer Entwicklung behindert wurden,
- sich das Arbeitsleben erheblich verändert hat: Kurzarbeit, Homeoffice, Digitalisierung, verringerte persönliche Kontakte,
- die eigenen Einkünfte das Auskommen vielfach nicht mehr sichern konnten und vermehrt Menschen auf Transferleistungen angewiesen waren oder in finanzielle Notlagen gerieten.

Diese Folgen haben Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Pflegebedürftige in besonderem Maße, d.h. oft verschärft betroffen, da ihnen auf Grund ihrer Beeinträchtigungen ausreichende Kompensations- und Bewältigungsmöglichkeiten nicht zur Verfügung standen. Insofern wurden behinderte, chronisch kranke oder pflegebedürftige Menschen mit ihren Problemlagen bei der Bekämpfung der Pandemie oft nicht hinreichend berücksichtigt, vielfach sogar aus dem Diskurs faktisch ausgegrenzt.

Weitgehend außer Acht geblieben sind auch die Folgen für die gesellschaftliche Teilhabe, die Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen oder Pflegebedarf deshalb besonders trafen, weil sie einerseits ohnehin in der Teilhabe eingeschränkt oder davon bedroht sind und andererseits auf besondere Dienste und Angebote zur Sicherung ihrer Teilhabe angewiesen sind, z. B. auf medizinische Rehabilitation oder auf spezifische Gesundheitsversorgung. All das war aber in der Pandemie eingeschränkt oder ganz weggefallen.

Natürlich betrafen die Auswirkungen vieler Maßnahmen der Pandemiebekämpfung alle Menschen; sie haben sich aber bei Menschen mit Behinderungen viel stärker auf ihre Teilhabechancen ausgewirkt. Zudem sind Menschen mit Behinderungen speziell betroffen, wenn für sie spezifische Teilhabeleistungen eingeschränkt werden. Nicht zu vergessen, dass das Ausmaß der Pandemiefolgen, vom erhöhten Erkrankungsrisiko bis hin zu Bewältigungsstrategien, ganz wesentlich auch durch die soziale Lage beeinflusst wird. Dies trifft Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen in prekären Lebenslagen oder in Armut besonders stark, und zwar besonders diejenigen,



## **Der Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen**

die zur Existenzsicherung auf Transferleistungen angewiesen sind. Es wäre sinnvoll zu erheben, wie viele Menschen mit Behinderungen im Laufe der Pandemie einem stärkeren Armutsrisiko ausgesetzt wurden. Viele Menschen mit Erwerbsunfähigkeitsrenten hatten Mini-Jobs, etwa in der Gastronomie, die mit Beginn der Corona-Pandemie direkt gekündigt wurden, weil die Betriebe vorübergehend schließen mussten. Sie wurden aber, zumindest nicht unmittelbar, zu Transfereinkommensbeziehern, weil sie zunächst ihr Vermögen aufbrauchen mussten.

Die gesellschaftliche Diskussion beschäftigte sich – abgesehen von der Frage der Besuchseinschränkungen in Heimen – zu wenig damit, wie im Rahmen der pandemiebedingten Einschränkungen, Verbote und Gebote, die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen umfassend sichergestellt werden kann. Vereinzelt wurden Lösungsansätze von den Akteuren gesucht, z. B. Videosprechstunden, Distanzunterricht usw., ohne dass dadurch nur annähernd bedarfsgerecht eine Sicherung der Teilhabe für alle erreicht wurde. So blieb die Sicherung der individuellen Teilhabe den betroffenen Bürgerinnen und Bürgern und ihren Familien selbst überlassen.

Zur Teilhabesicherung für Menschen mit Behinderungen in einer Pandemie sollten aus meiner Sicht zwei Strategien handlungsleitend sein:

- Die Einschränkung von Präsenzangeboten muss mit allen verfügbaren Mitteln so gering wie möglich gehalten werden.

Für Menschen mit Behinderungen müssen auch während einer Pandemie bedarfsdeckende Leistungen zur Krankenbehandlung und Gesundheitsversorgung, zur Pflege, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur sozialen Teilhabe sichergestellt werden. Das betrifft die Versorgung mit Dienstleistungen zur Aufrechterhaltung der Gesundheit wie die Teilhabe in WfbM oder in Schulen und stationären Einrichtungen der EGH oder der Altenpflege.

- Zwischenmenschliche Beziehungen müssen unter allen Umständen aufrechterhalten bleiben bzw. möglich werden.

Dieses Anliegen teilen behinderte Menschen mit allen Bürgerinnen und Bürgern. Doch waren behinderte Menschen durch die Einschränkungen in Folge der Pandemie oft besonders betroffen, da Behinderung und Krankheit im normalen Alltag doch für viele schon Beeinträchtigungen der Teilhabe und der Kommunikation sowie eine besondere Angewiesenheit auf verlässliche Zuwendung, Begleitung und Unterstützung bedeuten, zumal deren soziales Netz oft ohnehin fragil ist. Ein Wegfall des unmittelbaren Umgangs mit vertrauten Bezugspersonen bedeutet nicht selten einen gravierenden Einschnitt in den Alltag und die Einbuße von Teilhabe, Lebensqualität und Sicherheit. Wo dieser aus epidemiologischen Erwägungen heraus unabdingbar ist, muss man sich parallel intensiv um angemessene Vorkehrungen kümmern, damit die Betroffenen oder ihre Angehörigen nicht durch Maßnahmen des Pandemieschutzes Folgen in Kauf nehmen müssen, die eine Ansteckung mit dem Virus in den Folgen potenziell deutlich übertreffen.

Nach unserer Einschätzung sollten hier deutlich weitere Spielräume ermöglicht werden, weil es etwa unter stationären Einrichtungen der EGH große Unterschiede gibt, inwieweit die Menschen



## **Der Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen**

dort fähig und in der Lage sind, pandemiebedingte Einschränkungen zu verstehen und angemessen mit ihnen umzugehen. Die durch Verordnungen erlassenen Einschränkungen ließen Einrichtungsleitungen zwar mitunter durchaus Entscheidungsspielräume. Viele haben diese aber aus Angst vor ministeriellen „Strafmaßnahmen“ nicht genutzt.

Die Auswirkungen der Pandemiebekämpfung auf die zwischenmenschlichen Beziehungen sind in der öffentlichen Diskussion sowie im gesellschaftlichen und politischen Handeln oftmals zu kurz kommen. Sogar bei den öfter thematisierten Besuchseinschränkungen bei Sterbenden und Schwerkranken, bei alten oder schwer behinderten Menschen in Heimen wurde konsequentes Handeln im Interesse von Kommunikation und Begegnung vermisst. Einsamkeit, Deprivation und der Verlust des sozialen Lebens durch die Pandemie erschienen als zwangsläufig und mit Rücksicht auf die Pandemie als unvermeidbar und klaglos hinzunehmen. Das Problem der Einschränkung elementarer zwischenmenschlicher Kommunikation und Begegnung wurde so individualisiert und seine Bewältigung wurde nicht als Aufgabe der Gesellschaft bzw. der verantwortlichen Institutionen verstanden.

Es müssen daher grundsätzliche, strategisch ausgerichtete, systematische und auch übergreifende Konzepte erarbeitet werden, die von den Leistungserbringern mit den Betroffenen und Angehörigen in Kooperation mit den Leistungsträgern und staatlichen Stellen entwickelt werden und realistische Umsetzungsschritte einschließlich des dazu notwendigen Personals und der Finanzierung enthalten müssen.

Mit kleinteiligen Einzelmaßnahmen und -vorschriften können die Herausforderungen einer „Pandemiebekämpfung für alle“ nicht bewältigt werden. Zudem hat sich aufs Neue gezeigt, dass Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen oder mit Pflegebedarf keine homogene Gruppe darstellen. Beeinträchtigungen, Lebenslagen und individuelle Lebensentwürfe unterscheiden sich und sind deshalb sehr differenziert zu betrachten. Teilhabesichernde Maßnahmen sind nach Maßgabe der Personenorientierung auch in der Pandemie zielgruppenspezifisch und individuell angepasst zu konzipieren.

In der Pandemie hat sich auch gezeigt, dass Barrierefreiheit noch nicht umfassend selbstverständlich geworden ist. Wie lange hat es gedauert, bis die einschlägigen Verlautbarungen relevanter Akteure wie etwa der Staatskanzlei oder der Ministerien durch Gebärden und Untertitel für alle nachvollziehbar waren? Warum hatten die Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen das dringende Bedürfnis, die Impf- und Testzentren auf ihre Barrierefreiheit für Rollstuhlnutzer, Blinde, Sehbehinderte, Gehörlose oder Schwerhörige zu testen?

### **3. Einige Beispiele verfehlter Ansätze der Pandemie-Bekämpfung**

Im Folgenden berichten wir – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – über einige konkrete Fälle, die das Vorgesagte mit Erfahrungen, die an den Beauftragten herangetragen wurden, illustrieren. Sie stehen hier nur exemplarisch für die Notwendigkeit, im Fall einer neuen Pandemie angemessener



mit den Herausforderungen umzugehen, also bei der Planung von Maßnahmen der Pandemiebekämpfung immer mitzudenken, wie sie sich auf die besondere Gruppe von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen auswirken werden (Disability Mainstreaming).

### 3.1 Isolation

Wenn autistische junge Erwachsene, die in einer stationären Einrichtung leben, neun Wochen nicht am Wochenende nach Hause durften, wie sonst immer, kann man sich vielleicht vorstellen, wie es diesen „Kindern“ und ihren Eltern geht. Wenn die Einrichtung dann nach neun Wochen verfügt, dass von den beiden Eltern, die beide in häuslicher Gemeinschaft leben, nur ein Elternteil mit dem „Kind“ spazieren gehen darf und von einer Betreuerin begleitet werden müssen, fragt man nach dem Sinn solcher Maßnahmen. Ganz grundsätzlich ist zu hinterfragen, ob die Konsequenz, mit der Entscheidungen durchgesetzt wurden, die man den Eltern mit einer Bedenkzeit von wenigen Stunden abgefordert hatte, wirklich zwingend erforderlich war.

### 3.2 Heimfahrten am Wochenende

Ein weiteres zu Beginn der Pandemie verschärft aufgetretenes Problem betrifft die Wochenendheimfahrten von Menschen, die in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (EGH) leben. Selbst als umfassende Testmöglichkeiten zur Verfügung standen, mussten sich die Menschen nach Rückkehr aus dem Wochenende bis zu zehn Tage in Quarantäne begeben und das selbst dann, wenn sie bei den Verwandten niemand anderen getroffen haben. Spielräume zur Gestaltung der Regeln wurden nicht immer genutzt. Teilweise ging das Sicherheitsinteresse der Einrichtungsleitungen über die Teilhabeinteressen der Betroffenen.

### 3.3 Clusterbildung in Werkstätten

Zunächst wurden die Werkstätten für behinderte Menschen komplett geschlossen. Als sie dann wieder öffnen durften, gab es Vorgaben in Richtung Clusterung der Belegschaften, um die Kontaktmöglichkeiten zu beschränken. Dabei wurde nicht immer nachvollziehbar agiert: Außer Betracht blieben die privaten Beziehungen der Betroffenen. So konnte es vorkommen, dass Paare unterschiedlichen Clustern zugeordnet wurden, oder nicht berücksichtigt wurde, dass Mitglieder unterschiedlicher Cluster gemeinsam den ÖPNV genutzt haben. Dort aber, wo die Clusterung komplett und ohne Brüche durchgesetzt wurde, ergaben sich dramatische Einschränkungen der Teilhabe, weil die Menschen nur noch innerhalb ihres Clusters zusammentreffen durften.

### 3.4 Unnötige Verallgemeinerungen

Einkaufen nur noch mit Maske zu erlauben, war sicher eine angemessene Maßnahme, um die Möglichkeiten der Virusausbreitung zu minimieren. Man hätte aber sehr viel stärker auf diejenigen Menschen Rücksicht nehmen müssen, die aufgrund von nicht sichtbaren Behinderungen (etwa Autismus, sensorische Beeinträchtigungen) nicht in der Lage sind, eine Mund-Nase-Bedeckung zu tragen.





## Der Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen

Es wäre hier sehr hilfreich gewesen, wenn von geeigneter Stelle aus kommuniziert worden wäre, dass nicht jeder, der keine Maske trägt, ein „moralisch zweifelhaftes Subjekt“ ist.

### 3.5 Vergessen

Schutzmasken waren zu Beginn der Pandemie für Pflegeheime und ambulante Pflegedienste vorgesehen worden, nicht aber für Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Tests gab es relativ schnell in allen möglichen stationären Einrichtungen, aber in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe doch erst relativ spät. Noch schlimmer war es für Menschen mit Behinderungen, die nicht in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe leben oder arbeiten. Es gab für diese Konstellation keine Anlaufstelle.

Bei den Priorisierungen für die erste Welle an Impfungen wurden Menschen mit Behinderungen weitestgehend vergessen bzw. nur am Rande berücksichtigt. Da aber das Spektrum an Behinderungen, chronischen Erkrankungen extrem breit ist und bestimmte Diagnosen bzw. Behinderungen je für sich selten oder sehr selten sind, wurde hier eine beträchtliche Zahl an Menschen von der Impfung zunächst ausgeschlossen – die einzige Behinderung, die unter eine der Priorisierungen fiel, war Trisomie 21. Man hat dies im Saarland sehr schnell durch die Einführung von Einzelentscheidungen konterkariert (seit dem 8.2.21 dann bundesweit Einzelfallentscheidungen möglich). Dennoch hat diese Einführung eines für die Betroffenen zusätzlichen Schritts auf dem Weg zur Impfung zu einer weiteren Belastung geführt – wobei die Möglichkeiten zum Gehen dieses Schrittes sicher nicht gleich verteilt sind.

Während für Kinder und Jugendliche ein Bundesprogramm „Aufholen nach Corona“ mit einem Volumen von 2 Mrd. € für die Jahre 2021 und 2022 aufgelegt wurde, gab es für Menschen mit Behinderungen und vor allem auch für ihre Angehörigen, die während der Pandemie teilweise extreme Opfer gebracht hatten (Arbeitszeitreduzierung, Aufgabe der eigenen Berufstätigkeit etc.), keine Programme zur Kompensation.

## 4. Empfehlung I: Es bedarf weiterer Evaluierungen mit besonderem Bezug auf Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen

Die großen deutschen Evaluationen zum Umgang mit Corona ebenso wie die anderer Länder kommen übereinstimmend zum Schluss, dass die Datenlage unbefriedigend ist und man deshalb auch nicht umfassend zur Wirksamkeit unterschiedlicher Maßnahmen informieren kann: „Zusätzlich wurde mit Beginn der Pandemie versäumt, eine ausreichende und stringente begleitende Datenerhebung durchzuführen. Diese wäre notwendig gewesen, um die Evaluierung einzelner Maßnahmen oder Maßnahmenpakete zu ermöglichen (Huster u.a. 2022, S. 19).“ Nach der deutschen Evaluierung wissen wir immerhin, dass Masken die Infektionsraten einbremsen, also hilfreich sind. Wir wissen aber schon nicht mehr, ob es FFP2- oder chirurgische Masken sein müssen. Noch weniger wissen wir über die medizinischen, sozialen oder psychologischen Folgen diverser medizinischer und nicht-pharmazeutischer Maßnahmen der Pandemiebekämpfung für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen.



Meine Empfehlung ist, dass die Ländergesundheitsminister eine Initiative starten, um eine Evaluation der Corona-Maßnahmen mit besonderem Bezug zu dieser Gruppe durchzuführen. Sie ist nicht so klein, wie man das offenbar annimmt.

## 5. Empfehlung II: Risiko- und Krisenkommunikation verbessern / Disability Mainstreaming einführen

Zu Beginn der Pandemie waren alle Akteure, also politisch Verantwortliche, Betroffene, ihre Angehörigen, Einrichtungsleitungen und Betreuer, wirklich alle waren gleichsam in „Geberlaune“ bezüglich der Maßnahmen, die zur Eindämmung der Pandemie ergriffen wurden. Jedem war klar, dass die Situation eine für sie noch nie dagewesene Herausforderung darstellte und man sich suchend an „richtige“ Lösungen herantasten musste. Jeder hatte Verständnis dafür, dass man alles dafür tun musste, Bilder wie aus Italien zu verhindern, wo Armeefahrzeuge eingesetzt werden mussten, um die Vielzahl von im Krankenhaus verstorbenen Menschen abzutransportieren. Niemand konnte für sich beanspruchen, den „Stein der Weisen“ gefunden zu haben.

Es ist aus meiner Sicht auch gut, wenn über den richtigen Weg der Pandemiebekämpfung öffentliche Diskurse stattfinden. Aus meiner Sicht gibt es aber zwei Punkte, die hierbei nicht ausreichend Berücksichtigung fanden: Zum einen sollte in kritischen Situationen nicht öffentlich zwischen den Verantwortlichen gestritten werden. Besser wäre es, man diskutiert „intern“ über die tragfähigen Ansätze, fasst gemeinsame Beschlüsse und setzt diese dann um. Dies erscheint der Lage deutlich angemessener als der unendliche Diskurs zwischen unterschiedlichen „Teams“ („Team Vorsicht“ vs. „Team Augenmaß“ oder „Team Lockerung“) auf verschiedenen Ebenen der Regierungsverantwortung, die Teile der Bevölkerung überfordert haben. Drohende Katastrophen wie die Corona-Pandemie eignen sich nicht für parteipolitische Profilierung. Diese tangiert auch die nötige Krisen- und Risikokommunikation, insofern man irgendwann geneigt sein könnte, die Lage als nicht so dramatisch anzusehen, wenn sie doch immer noch Gegenstand von „politischem Streit“ sein kann.

Der zweite Punkt betrifft die auch in der Corona-Pandemie deutlich gewordene Notwendigkeit eines „Disability Mainstreamings“. Aus meiner Sicht wäre es sehr wünschenswert, wenn bei dem Nachdenken über Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie immer auch die möglichen Wirkungen für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen mitbedacht würden. Gerade in Zeiten, in denen das Gesundheitssystem an seine Grenzen zu kommen droht, bedarf es nach Art. 10 UN-BRK des besonderen Schutzes des Staates für Menschen mit Behinderungen. Dies betrifft nicht nur den Zugang zum Gesundheitssystem für alle, sondern auch die Beteiligung der Organisationen der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen am politischen Diskurs.

## 6. Literatur:

Abschlussbericht: Wirksamkeit und Wirkung von anti-epidemischen Maßnahmen auf die COVID-19-Pandemie in Deutschland (StopptCOVID-Studie). Erscheinungsdatum: 20.07.2023. Quelle: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/StopptCOVID-Bericht.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/StopptCOVID-Bericht.pdf?blob=publicationFile) (zuletzt aufgerufen: 31.8.23).





**Der Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen**

Beirat der Angehörigen in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (Rehmann, Anni/Kienz, Klemens/Abrahamczik, Gerold): Die Einschränkungen während der Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen. Erscheinungsdatum 2. August 2021. Quelle: [https://www.cbp.caritas.de/cms/contents/cbp.caritas.de/medien/dokumente/publikationen/stellungnahmen-angeh/die-corona-pandemie/2021-08-02\\_folgen\\_corona.pdf?d=a&f=pdf](https://www.cbp.caritas.de/cms/contents/cbp.caritas.de/medien/dokumente/publikationen/stellungnahmen-angeh/die-corona-pandemie/2021-08-02_folgen_corona.pdf?d=a&f=pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.8.2023).

Deutsches Institut für Menschenrechte/Monitoringstelle UN-Behindertenrechtskonvention: Covid-19: Auswirkungen auf die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Warum ein konsequentes Disability Mainstreaming in der Pandemiebekämpfung nötig ist. Erscheinungsdatum Mai 2021. Quelle: [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Position/Position\\_Covid\\_10\\_Auswirkungen\\_auf\\_die\\_Rechte\\_von\\_Menschen\\_mit\\_Behinderungen.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Position/Position_Covid_10_Auswirkungen_auf_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen.pdf) (zuletzt aufgerufen am 31.8.2023).

Huster, Stefan u.a.: Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik. Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 ABS. 9 IFSG. Erscheinungsdatum 30.06.2022. Quelle: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630\\_Evaluationsbericht\\_IFSG\\_NEU.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf) (zuletzt aufgerufen: 31.8.23).

UCSF Institute for Global Health Sciences: The United States' Response to COVID-19: A Case Study of the First Year (2021). Quelle: <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/covid-us-case-study.pdf> (zuletzt aufgerufen: 31.8.23).

UCSF Institute for Global Health Sciences: The United States' Response to COVID-19: A Case Study of the First Year (2021) - Synopsis. Quelle: [https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/summary\\_us\\_case\\_study5.pdf](https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/summary_us_case_study5.pdf) (zuletzt aufgerufen: 31.8.23).

**\*Die Autoren:** Prof. Dr. Daniel Bieber ist der nach § 18 SBBG für fünf Jahre vom Landtag gewählte hauptamtliche Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Roswitha Lesch arbeitet im Büro des Beauftragten beim Saarländischen Landtag.

---

<sup>i</sup> Dennoch finden sich zwei Hinweise, die auch für Menschen mit Behinderungen gelten sollten: Es ist ein Mindestmaß an sozialen Kontakten zu engen Bezugspersonen zu gewährleisten und es müssen Ausweichmöglichkeiten geschaffen werden für alle jene, die sich in ihrem gewohnten sozialen Umfeld nicht gegen Infektionen schützen können.