

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Michael Seidel & Brian Fergus Barrett (Hrsg.)

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung

und

Rückblick auf 25 Jahre DGSGB

Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. November 2021 in Kassel

Materialien der DGSGB Band 47 Berlin 2022

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.dnb.de abrufbar.

ISBN 978-3-938931-48-6

[®] 2022 Eigenverlag der DGSGB, Berlin Internet: klaus.hennicke@posteo.de 1. Aufl. 2022

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für Lehr- und Unterrichtszwecke.

Kostenlos abrufbar auf der Website der DGSGB (www.dgsgb).

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und Rückblick auf 25 Jahre DGSGB

Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. November 2021 in Kassel

Inhaltsverzeichnis

Michael Seidel Vorwort	Seite 4
Teil 1	6
Klaus Hennicke & Michael Seidel	
Rückblick auf 25 Jahre DGSGB	
Teil 2	
Michael Seidel	20
Der DVfR- Konsultationsprozess "Teilhabe und Inklusion in Zeiten der	
SARS-CoV2-Pandemie - Auswirkungen und Heraus-forderungen"	
Isabel Neitzel	25
Die Situation der Familien mit einem Kind mit geistiger Behinderung in	
der Corona-Pandemie	
Lotte Habermann-Horstmeier	31
Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger	
und mehrfacher Behinderung: Die Situation der Mitarbeitenden Wolfgang Ludwig	51
Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger	21
oder mehrfacher Behinderung in Werkstätten für Menschen mit	
Behinderung – Erfahrungen und Schluss-folgerungen	
Yvonne Neidhart	54
Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung im Home-	34
Schooling	
Markus Bernard	58
Die Pandemie im Erleben einer 18-jährigen Frau	
Autorinnen	59

Vorwort

Michael Seidel

Der vorliegende Band 47 der "Materialien der DGSGB" als Dokumentation zur online-Fachtagung "Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung – Erfahrungen und Schlussfolgerungen" am 12.11.2021 gliedert sich in zwei Teile.

Den Teil 1 bildet der Dialog "25 Jahre Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung – ein etwas verspäteter Rückblick" zwischen Klaus Hennicke und Michael Seidel. Eigentlich hätte schon bei der Herbst-Fachtagung 2020 des 25-jährigen Gründungsjubiläums der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB) gedacht werden sollen. Doch wegen der Corona-Pandemie und in der Hoffnung, das Folgejahr werde Fachtagungen wieder in der vertrauten Form, also in realer Präsenz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, ermöglichen, wurde das Vorhaben, das Gründungsjubiläum zu begehen, auf die Herbst-Fachtagung 2021 verschoben. Leider erwies sich die Hoffnung auf eine Fachtagung in realer Präsenz 2021 als trügerisch. Darum wurde beschlossen, dass Klaus Hennicke und Michael Seidel, die viele Jahre an der Spitze des Vorstandes gestanden hatten, in einem per Video aufgezeichneten Dialog auf 25 Jahre DGSGB zurückblicken. Das Gespräch wurde von Klaus Hennicke und Michael Seidel für die Publikation überarbeitet. Teil 2 der Dokumentation gibt die fachlichen Beiträge zum Thema "Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder

Teil 2 der Dokumentation gibt die fachlichen Beiträge zum Thema "Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung – Erfahrungen und Schlussfolgerungen", ebenfalls für Veröffentlichung überarbeitet, wieder. Es gab einerseits Vorträge in der üblichen Form, andererseits kurze Berichte zu den Pandemie-Auswirkungen aus verschiedenen Perspektiven (Arbeit und Beschäftigung, Wohnen, Schule, Psychotherapie, psychiatrische und medizinische Versorgung). Menschen mit Behinderungen waren gebeten worden, in per Video aufgezeichneten Interviews – gleichsam im O-Ton – ihre persönliche Sicht auf die Pandemiefolgen zur Sprache zu bringen. Drei kurze Beiträge, die die Inhalte der erwähnten Kurzberichte wiedergeben, sind zur Veröffentlichung eingereicht worden.

Teil 1

25 Jahre Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung – ein etwas verspäteter Rückblick

Klaus Hennicke & Michael Seidel

Zitierweise:

Hennicke, K. & Seidel, M. (2022): 25 Jahre Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung – ein etwas verspäteter Rückblick. In: Seidel, M. & Barrett, B.F. (Hrsg.): Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und Rückblick auf 25 Jahre DGSGB. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. November 2021 in Kassel. Materialien der DGSGB, Band 47. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, S.6-18

Der nachstehende Text beruht auf dem Gespräch zwischen Klaus Hennicke und Michael Seidel, das als Video aufgezeichnet und in der online-Fachveranstaltung wiedergegeben wurde. Der Text wurde für die Veröffentlichung überarbeitet.

Michael Seidel: Vor mehr als 25 Jahren, am 15.12.1995, wurde in Kassel-Wilhelmshöhe die Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB) gegründet. Ursprünglich sollte das Gründungsjubiläum im letzten Jahr gebührend gewürdigt werden. Leider verhinderte die Corona-Pandemie, die auch beim heutigen Fachtag im Mittelpunkt der Beiträge stehen wird, dieses Vorhaben. So soll endlich aus Anlass des nun schon wieder ein Jahr zurückliegenden Jubiläums ein Blick auf die Entwicklung der DGSGB gerichtet werden durch zwei Menschen, die seit vielen Jahre mit der Vorgeschichte und Entwicklung der DGSGB verbunden ist kein historischer Beitrag beabsichtigt, der Es wissenschaftlichen Ansprüchen genügt, sondern eine Schilderung aus persönlicher Sicht, die auch zu Rückfragen, Ergänzungen und Widerspruch einlädt.

Bevor wir beide, Klaus Hennicke und ich, unseren Rückblick beginnen, möchten wir unseren beruflichen Werdegang und unsere Beziehung zum Thema der DGSGB skizzieren.

Klaus Hennicke: Nach dem Studium der Humanmedizin und der Soziologie in Heidelberg und Berlin war ich im Rahmen meiner Facharztweiterbildung zum Kinder- und Jugendpsychiater für einige Monate 1981 Stationsarzt einer

"Oligophreniestation" in einem Hessischen Landeskrankenhaus. Die dortigen persönlichen Erfahrungen der absoluten Ohnmacht in einem Kontext aufbewahrender Hoffnungslosigkeit und vergessener, ausgesonderter Menschen haben mich nachhaltig beeindruckt. Ich habe die Verhältnisse damals nicht nur fotografisch dokumentiert, die Bilder sind noch in meinem Kopf. In meiner anschließenden Weiterbildungszeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Johannesanstalten Mosbach am Schwarzacher Hof, dabei gleichzeitig Heimarzt für zahlreiche Wohngruppen und im Kurzzeitheim Michelbach und Dozent an der internen HEP-Schule, öffnete sich eine ganz andere Welt des in weiten Teilen zugewandten Umgangs mit geistig behinderten Menschen. Meine Entscheidung stand fest, auch zukünftig in diesem Bereich tätig zu sein. Mit der Übernahme einer Oberarztposition 1986 in der Rheinischen Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen in der dortigen Abteilung III, die schwerpunktmäßig für intellektuell beeinträchtigte Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen eingerichtet war, wurde das möglich.

Ein für mich äußerst gewinnbringender Höhepunkt in dieser intensiven Zeit in Viersen war – neben der Schließung einer "Schlangengruben"-Station - die Durchführung eines empirischen Forschungsprojektes zusammen mit dem Pädagogen Christian Bradl über "Familien mit geistig behinderten Kindern". Die ungeheuren Datenmengen sowie u. a. die fehlende Anbindung an eine universitäre Einrichtung führten dazu, dass die Ergebnisse nur ansatzweise erarbeitet und nicht veröffentlicht werden konnten. Für mich aber hatte ich die bleibende Gewissheit erworben, dass die damals insbesondere aus pädagogischer Sicht weit verbreitete Psychiatriefeindlichkeit im Konkreten aufgelöst werden kann und eine sehr fruchtbare Zusammenarbeit möglich ist.

Der Wechsel 1992 auf die Stelle des Leitenden Arztes der Ev. Stiftung "Hephata" in Mönchengladbach erschien mir damals als die für mich optimale Position, ambulante und stationäre medizinische, psychiatrische, psychologische und pädagogische Kompetenz, die dort reichlich strukturell und personell vorhanden war, zusammenzuführen und verbindliche Kooperationen mit den umliegenden Psychiatrien sowie der Epileptologie in Bethel aufzubauen. In Folge des Zusammenbruchs der Leitungsstrukturen der Einrichtung und des eingesetzten Kommissars mussten solche Visionen leider aufgegeben werden.

Seit Mitte der 1986er Jahre gab es Bemühungen interessierter KollegInnen, einen Arbeitskreis zu gründen, um in unserem Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie die schon damals unbestrittene und auch epidemiologisch belegte erhebliche Häufigkeit von auffälligen Verhaltensweisen beziehungsweise psychischen Störungen bei intelligenzgeminderten Kinder und Jugendlichen und deren Vernachlässigung durch unser Fachgebiet ein höhere Aufmerksamkeit zu schaffen. Aber erst 2005 gelang es, eine Gemeinsame

Kommission (der drei Kinder- und Jugendpsychiatrischen Fachverbände) "Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit geistigen und schweren Lernbehinderungen" (später umbenannt "Intelligenzminderung und Inklusion") zu gründen, deren Vorsitz ich bis zu meinem Ausscheiden 2016 innehatte. Während strukturelle, versorgungsorientierte Entwicklungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bis heute letztlich ausblieben, gelang es immerhin, angetrieben vom Elan und der Kompetenz von Frank Häßler, Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung zu erarbeiten (2009 und 2014).

Ein Teil dieser Bemühungen, vor allem auch Kontakte mit der Ev. Stiftung Neuerkerode und deren Leitendem Arzt Christian Gaedt, sowie die zahlreichen Begegnungen auf Veranstaltungen und Kongressen zum Thema führten im Dezember 1995 zur Gründung der DGSGB als Ort und Forum für interdisziplinäre, versorgungsorientierte Zusammenarbeit. Seit der Gründung war ich bis 2014 als stellvertretender Vorsitzender neben Michael Seidel als Vorsitzender für die DGSGB tätig. Ich nutze die Gelegenheit, mich bei ihm für die jahrzehntelange vertrauensvolle, ja freundschaftliche Zusammenarbeit zu danken, und ich denke, dass wir uns jeder auf seine Art hervorragend ergänzt haben.

Michael Seidel: Meine Berufsbiografie begann nach dem Studium der Humanmedizin an der Humboldt-Universität zu Berlin im Jahre 1977 mit der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité. Nach deren Abschluss blieb ich dort erst als Stationsarzt und von 1989 bis 1991 als Oberarzt tätig. Neben der Mitwirkung an der Ausbildung von Krankenpflegekräften, Physiotherapeuten usw. sowie der Ausbildung der Medizinstudierenden war mein Schwerpunkt die Akutpsychiatrie. In jener Zeit richtete sich mein Interesse auch außerhalb des Berufs schon auf das Thema Behinderung. In meiner ärztlichen Tätigkeit lernte ich an einprägsamen Beispielen zu sehen, Menschen mit geistiger Behinderung werden selbst bei offenkundigem Bedarf in der psychiatrischen Versorgung vernachlässigt.

Im Jahre 1991, nach der Wiedervereinigung, wurde ich Leitender Arzt und Mitglied eines Leitungsgremiums in den damaligen v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel – heute v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel – in Bielefeld. Im Laufe der Jahre, infolge mehrerer Strukturreformen in Bethel, wirkte ich neben meinem ärztlichen Auftrag in verschiedenen Leitungsgremien der Betheler Behindertenhilfe. So wurde ich mit den großen Entwicklungserfordernissen der Behindertenhilfe bekannt und auf die Zukunftsherausforderungen für Struktur und Organisation einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung aufmerksam. Folgerichtig führte mich der Weg u. a. in den Hauptausschuss Gesundheit und

seine Nachfolgegremien im Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB). Auf der Ebene des zwischen allen Fachverbänden der Behindertenhilfe gebildeten und viele Jahre von mir geleiteten Arbeitskreises Gesundheitspolitik konnte ich an wichtigen gesundheits-politischen Impulsen im Interesse von Menschen mit Behinderung mitarbeiten, unter anderem an der konzeptionellen Entwicklung der Medizinischen Behandlungs-zentren für Erwachsene mit geistiger und schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB).

In Bethel sah ich, dass dort viele fachliche Themen ausgezeichnet aufgestellt waren und kompetent vertreten wurden. Nur fehlte es wie vielerorts an einem konzeptionell fundierten Zugang zum Thema der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. In diesem Desiderat fand ich mein Thema, dem ich mich bis heute verpflichtet fühle. Ich suchte natürlich Gesprächspartner, Austauschmöglichkeiten, Möglichkeiten des Lernens und auch der Einflussnahme auf den fachlichen und sozialpolitischen Diskurs. So kam ich in Kontakt mit damaligen fachlichen Aktivitäten, Veranstaltungsformaten usw. Es ist im Rahmen dieses Rückblicks unmöglich, der vielen Personen zu gedenken, die damals dabei waren.

Eine herausragende Rolle im seinerzeitigen Fachdiskurs und im Austausch mit der internationalen Fachszene spielte Christian Gaedt, damals ärztlicher Leiter der heutigen Evangelischen Stiftung Neuerkerode. Er darf mit Fug und Recht als ein Pionier der Psychiatrie für Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland gelten. Er lud wiederholt zu Fachveranstaltungen, zum Austausch ein. Sein Engagement – obwohl in mancher Hinsicht noch als ein Rufer in der Wüste – strahlte auf viele von aus, vermittelte wichtige Impulse und motivierte uns, tiefer ins Thema einzudringen.

Aber nicht nur Gaedt, sondern auch andere Kollegen wurden früh aktiv. Auch auf die Gefahr hin, jemanden versehentlich zu vergessen – wofür ich mich schon im Voraus entschuldige –, möchte ich Erik Boehlke, Christian Bradl, Klaus Hennicke, Winfried Lotz und Wolfgang Meins stellvertretend nennen.

Ich selbst übernahm es bald, einige – bezogen auf die Teilnehmerzahl – noch recht kleine Treffen zu organisieren. Weil das Bedürfnis nach einer gewissen Struktur für den Austauschs hörbar wurde, formierten wir eine noch vergleichsweise informelle Arbeitsgemeinschaft Seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Gesundheit. Unsere Zusammenkünfte fanden schon Kassel-Wilhelmshöhe damals der Kulturinitiative in verkehrsgünstige Lage war ein wichtiges Argument. Unsere Diskussionen waren von viel Enthusiasmus getragen. Und immer deutlicher kam aus dem wachsenden Kreis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Wunsch, sich noch verbindlicher zu organisieren, nicht zuletzt, weil sich im Oktober 1992 in den Niederlanden die European Association of Mental Health in Mental Retardation gegründet hatte. Das führte nach naturgemäß lebhafter Diskussion des von Erik

Boehlke erarbeiteten Satzungsentwurfs schließlich am 15.12.1995 zur Gründung der DGSGB Immerhin nahmen 30 Personen an der Gründungsversammlung teil. Übrigens gab es seinerzeit auch Überlegungen, angesichts der Existenz der EAMHID auf eine eigene Vereinigung in Deutschland zu verzichten. Aber das hätte schon aus sprachlichen und anderen Gründen die beabsichtigte Breitenwirkung beeinträchtigt.

Ich durfte seit der Gründung der DGSGB bis 2018, also mehr als zwanzig Jahre lang deren Vorsitzender sein. In all diesen Jahren arbeitete ich eng zusammen mit Klaus Hennicke, jahreslang mein Stellvertreter. Auch ich habe ihm herzlich für alle freundschaftliche Zusammenarbeit und viele anregenden Diskussionen zu danken.

Es ist notwendig, einen Blick auf die Gegebenheiten jener Zeit zu werfen. Aus meiner Wahrnehmung herrschte seitens der Behindertenhilfe und deren Mitarbeitern aus pädagogischen, heilpädagogischen und benachbarten Professionen gegenüber der Psychiatrie große Skepsis – um nicht zu sagen Ablehnung – gegenüber allem psychiatrischen Herangehen. Die Gründe sind vielfältig. Nachvollziehbare Enttäuschungen über ein oft reduktionistisches Herangehen vieler psychiatrischer Kollegen, hauptsächlich auf medikamentöse Behandlungen ausgerichtet, mögen eine zentrale Rolle gespielt haben. Zugleich hatte sich ausgehend von der 1968er Bewegung ein breites Interesse an psychosozialen Herausforderungen und einschlägigen Berufen ausgebildet, aber es war oft verbunden mit einem nahezu antipsychiatrischen Affekt, der aus ideologischen Quellen speiste und undifferenzierte auch Zuschreibungen vornahm. Die Psychiatrie wurde von vielen Akteuren jener Zeit vor allem als dienstbares soziales Disziplinierungsinstrument und als Stütze der gesellschaftlichen Machtverhältnisse interpretiert.

Aus der internationalen Diskussion gelangten wichtige Impulse nach Deutschland. Als Beispiel sei die Normalisierungsdebatte genannt. Doch es richteten sich aus heutiger Sicht überhöhte Erwartungen an die Wirkung veränderter Rahmenbedingungen in der Behindertenhilfe. Man glaubte – zugespitzt formuliert – mit problematischen Verhaltensweisen zurechtzukommen, wenn bessere Rahmenbedingungen geschaffen sind. Hier spielte wohl auch der Selbstfindungs- und Behauptungsprozess der pädagogischen, heilpädagogischen und verwandten Berufsgruppen in der Behindertenhilfe hinein, denn vielerorts hatte lange ein pflegerisches Selbstverständnis und Handlungskonzept die Arbeit mit behinderten Menschen dominiert.

Im Zuge der auf die Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestages im Jahre 1975 folgenden Psychiatriereform waren endlich die großen Behindertenabteilungen in psychiatrischen Landeskrankenhäusern und ähnlichem aufgelöst worden. Das führte zugleich dazu, dass viele junge Psychiaterinnen und Psychiater auf ihrem Ausbildungswege kaum mehr Menschen mit geistiger

Behinderung begegneten. Zugespitzt könnte man formulieren: Der psychiatrische Zugang zu Menschen mit geistiger Behinderung oder auch eine psychiatrische Verantwortung für sie konnte als delegitimiert erlebt werden. Dies mag mancher Kollegin, manchem Kollegen entgegengekommen sein, um das Erleben eigener Hilflosigkeit bei der Begegnung mit verhaltensschwierigen oder gar aggressiven Menschen mit geistiger Behinderung vergessen zu machen.

Aber nicht nur die beschriebenen Spannungen prägten jene Zeit, sondern auch eine Atmosphäre des fachlichen Aufbruchs im Hinblick auf die Zuwendung zur Gesundheitsversorgung für Menschen mit geistiger Behinderung. Im Oktober 1992 war auf Initiative von Prof. Anton Došen, dem Doyen der europäischen Fachszene die European Association for Mental Health in Mental Retardation (EAMHMR) – die heutige European for Mental Health in Intellectual Disability (EAMHID) – gegründet worden. Auch in den Fachverbänden Behindertenhilfe, psychiatrischen kinderpsychiatrischen in und gesellschaften erwachte langsam das Interesse an der Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung.

Paradoxerweise wurde damals leider von den Leitungsgremien mancher Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe die Abschaffung der medizinischen und psychologischen Fachdienste beschlossen, oft aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen, oft auch aus blanker Ignoranz gegenüber der prekären Versorgungslage. Damals glaubten auch viele, die vorgebliche Ärzteschwemme würde dazu führen, dass die Ärzte sich sozusagen um Patienten mit Behinderung reißen werden.

In dieser turbulenten und widerspruchsvollen Situation entstand die DGSGB. Sie sollte dem Thema der psychischen Gesundheit vom Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland eine Plattform geben. Wir wollten der Begegnung und dem Austausch der verschiedenen Berufsgruppen, die mit Menschen mit geistiger Behinderung zu tun haben, Raum geben. Wir wollten erleben lassen, dass die gemeinsame Suche nach Lösungen, dass der lebendige Austausch Früchte trägt, Mut macht und zu neuen Erkenntnissen führen kann. Wir wollten aber auch in die Fachöffentlichkeit und in die Gesundheitspolitik hineinwirken.

Klaus Hennicke: Dazu erstmal die Präambel der Satzung der DGSGB:

Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Krankheiten oder Behinderungen oder schweren Verhaltensauffälligkeiten haben Anspruch auf Begleitung, Betreuung und Behandlung, die ihren speziellen Bedürfnissen Rechnung tragen. Dieses erfordert interdisziplinäres, multiprofessionelles und kooperatives Handeln in der Theoriediskussion, Konzeptentwicklung und Praxis. Um diesem Anspruch zu genügen, wurde das Ziel der DGSGB darin gesehen,

Aktivitäten im Bereich psychischer Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung zu entwickeln, zu koordinieren und zu fördern.

12

Ziel war also nicht, eine Abgrenzung oder gar eine Wiederbelebung der Zuständigkeit der (alten) Psychiatrie für die Belange von Menschen mit geistiger Behinderung zu betreiben, sondern vielmehr an die Emanzipationsbestrebungen der Sonder-/Heil-Pädagogik in diesem Bereich anzuknüpfen, diese ergänzend in der Behindertenhilfe zu unterstützen, um eine zukünftige bessere Versorgung für diese Menschen (einschließlich deren seelischer Probleme) zu erreichen. Uns war klar, dass allein die "Normalisierung der Lebensverhältnisse" und die "Integration in die Gemeinde" – so die Säulen der Enthospitalisierungsbewegung – nicht ausreichen werden, die Lebenssituation Menschen zu verbessern. So segensreich die Auflösung dieser "Schlangengruben" der Oligophreniestationen in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern und in den großen Anstalten der Behindertenhilfe für die Betroffenen war, so risikoreich gestaltet sich für sie fortan das normalisierte Leben in der modernen Gesellschaft. Psychiatrie und Psychotherapie wurde im Grunde in wesentlich höherem Maße notwendig (ambulant, konsiliarisch, auch stationär zur Krisenintervention), denn die Ausgrenzung und Aufbewahrung in den Anstalten und Landeskrankenhäusern hatte nichts mit psychiatrischer Krankenbehandlung zu tun.

In der damaligen Situation verlor – auch mitbedingt durch die Psychiatriedie Enquete 1975 Psychiatrie den Anschluss Enthospitalisierungbewegung, die ihrerseits die Dominanz der Psychiatrie abschütteln wollte und ein Stück Alleinvertretungsanspruch geltend machte. Für mich persönlich war diesbezüglich eine Schlüsselerfahrung (entgegen meiner bisherigen interdisziplinären Praxiserfahrung) ein Kongress der Heilpädagogischen Fakultät Köln 1987, auf dem ich aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie all die erwähnten Hoffnungen und Risiken vortragen durfte. Im Fazit des Tagungsbandes wurde als Hauptaufgabe der Zukunft formuliert, dass die Pädagogik dringend und zunehmend Eigenständigkeit erreichen müsse. Kooperative Versorgungsstrukturen und interdisziplinäre Zugänge waren nicht mehr das Thema.

Michael Seidel: Von Anbeginn an organisierten wir in der DGSGB regelmäßig zweimal im Jahr die Fachtagungen, anfangs nannten wir sie noch Arbeitstagungen. Diese Tagungen, fast immer in der Kulturinitiative in Kassel-Wilhelmshöhe, umspannten und umspannen bis heute einen weiten thematischen Bogen. Mal waren sie sehr praxisorientiert, mal betonten sie eher einen wissenschaftlichen Charakter. Als Vorstand nutzten wir die Arbeitsbzw. Fachtagungen als Gelegenheit, nicht nur unsere Mitglieder und unser "Stammpublikum" aus der Fachszene anzusprechen, sondern auch durch

Einladungen von Referenten aus benachbarten Fachgesellschaften, Vereinen usw. zur Vernetzung der Ressourcen einerseits, zur Sichtbarkeit der DGSGB andererseits beizutragen.

Das Besondere unsere Veranstaltungen liegt jedoch meines Erachtens nicht nur in der Interdisziplinarität der erörterten Perspektiven und der Veranstaltungsteilnehmer, sondern auch darin, dass seit Ende 1999 alle Tagungen in der Reihe der "Materialien der DGSGB" dokumentiert werden konnten. Übrigens sind einige Broschüren wichtiger Fachdokumente aus der internationalen Fachliteratur, aus dem Englischen übersetzt, in den "Materialien" veröffentlicht worden.

Die "Materialien der DGSGB" sind weit verbreitet, oft wird aus ihnen zitiert. Man muss betonen: Ihr Erfolg verdankt sich besonders Klaus Hennicke. Er hat die vielen Broschüren mit Engagement und Zuverlässigkeit schlussredigiert, er hat auch den gedruckten Broschüren mit den farbigen Einbänden ihr einprägsames Gesicht verliehen. Mittlerweile stehen alle jemals veröffentlichten Dokumentationen zum kostenfreien Download im Netz. Wirtschaftliche Erwägungen zwingen leider dazu, in Zukunft von den Druckfassungen und deren Versand Abschied zu nehmen. Nur noch die PDF-Fassungen sollen ins Netz gestellt werden. So ist auf jeden Fall wie bisher die weite Verbreitung gewährleistet.

Einige unserer Tagungen führten wir in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen durch, etwa die Fachtagung "Genetik. Chancen und Risiken für Menschen mit geistiger Behinderung" 2013 mit der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (DIFGB), die Fachtagung "Intensivbetreuung in der Diskussion" 2013 mit dem Netzwerk Intensivbetreuung, die Fachtagung "Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe als Anschlussperspektive nach dem Maßregelvollzug für straffällig gewordene Menschen mit geistiger Behinderung" im Jahre 2017 mit der Deutschen Heilpädagogischen Gesellschaft (DHG).

Schon in den 1998er Jahren richteten wir gemeinsam mit dem Institut für Rehabilitationswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin unter Leitung unseres damaligen stellvertretenden Vorsitzenden Martin Th. Hahn eine Tagung "Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung" aus. Diese Veranstaltung fand große Resonanz. Alle sechzehn Beiträge aus dem Inund Ausland wurden in dem umfangreichen Sammelband "Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung" in der Reihe Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung veröffentlicht.

Eine gleichfalls gut besuchte dreitägige interdisziplinäre Tagung "Psychologie und geistige Behinderung" veranstalteten wir 2005 unter maßgeblicher Verantwortung von Theo Klauß an der Pädagogischen Hochschule in Heidelberg. Unter dem Titel "Geistige Behinderung – Psychologische Perspektiven" wurden die Hauptvorträge von Theo Klauß herausgegeben.

14

Die DGSGB brachte und bringt sich in den internationalen Fachdiskurs ein. Seit Ende der 1990er Jahre ist sie kontinuierlich im Executive Board, dem Leitungsgremiums der EAMHMR bzw. EAMHID, vertreten. Ein besonderer Höhepunkt, vor allem eine große organisatorische Herausforderung für unsere damals noch junge Gesellschaft war die Ausrichtung des 3. Europäischen Kongresses der EAMHMR im September 2001 in Berlin. Er fand wenige Tage nach 9/11 statt. Darum zogen buchstäblich von eben auf jetzt viele Referentinnen Referenten ausländische und ihre Zusage Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor allem aus Übersee, sagten ihre Teilnahme ab – der Kongress drohte auszufallen. Ein finanzielles Fiasko wäre die Folge gewesen. Aber am Ende hat doch alles noch gut funktioniert. Eine großartige Stimmung und ein fruchtbarer fachlicher Austausch kamen zustande. Noch heute erinnern sich Kolleginnen und Kollegen, die damals dabei waren, gern daran zurück.

Im September 2021, also fast auf den Tag genau nach zwanzig Jahren, fand unter Leitung von Tanja Sappok und Brian Barrett der 13. Europäische Kongress der EAMHID "From Science to Practice: Improving Mental Health in Persons with ID" mit Unterstützung der DGSGB wiederum in Berlin statt. Eine große Zahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern erlebten das umfangreiche Wissenschaftsprogramm mit Beiträgen aus aller Welt und die faszinierende Stadt. Mitglieder der DGSGB wirkten am Programm mit.

Auch wenn die Fachveranstaltungen unverkennbar einen Schwerpunkt der DGSGB im Bereich der Fortbildung und des Austauschs widerspiegeln, hat die DGSGB wiederholt zu gesundheits- und sozialpolitische Fragen Position bezogen. Als Beispiele mögen gelten die Aktivitäten im Hinblick auf den Psychotherapie für Entwicklungsbedarf der Menschen Behinderung oder die Positionierung zur Vergütung stationär-psychiatrischer Arbeit. Im Hinblick auf die dringliche Notwendigkeit, für aus dem Maßregelvollzug entlassene straffällig gewordene Menschen mit geistiger Behinderung qualifizierte Anschlussperspektiven in der Behindertenhilfe zu entwickeln, wurde ein mit der DHG erarbeiteter Appell für bessere Anschlussperspektiven in der Behindertenhilfe im April 2017 an eine Vielzahl verschiedener Adressaten, von den Fachverbänden für Menschen mit Behinderung über die Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern bis hin zu Repräsentanten der Gesundheitspolitik versandt. Leider wurde von keinem der Adressaten bis heute das Thema aufgegriffen.

Klaus Hennicke: Ich möchte zunächst kurz zum Thema "Materialien der DGSGB" ergänzen. Zwischen 1999 und 2020 wurden insgesamt 45 Hefte veröffentlicht. Allesamt sind sie auf der Website der DGSGB kostenlos herunterzuladen. Insgesamt waren 160 Autorinnen und 20 Herausgeberinnen beteiligt. Das Themenspektrum umfasst sämtliche relevanten Bereiche aus der Behindertenhilfe, die mit dem Aspekt "seelische Gesundheit" Zusammenhang stehen. Es gelang stets, Referentinnen bzw. Autorinnen aus unterschiedlicher professioneller Perspektive zusammenzubringen, vor allem auch in Bezug auf psychiatrisch definierte Störungsbilder. Vier Hefte dokumentieren Veranstaltungen mit Kooperationspartner (DHG, DIFGB, Netzwerk Intensivbetreuung). Internationale Schriften wurden in zwei Heften auf Deutsch veröffentlicht: Band 21: Došen et al. (2010): Praxisleitlinien und Prinzipien. Assessment, Diagnostik, Behandlung und Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung und Problemverhalten (Europäische Edition); Band 26: World Psychiatric Association Section on Psychiatry of Intellectual Disability (2012): Problemverhalten bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung. Eine internationale Leitlinie zum Einsatz von Psychopharmaka.

Leider gelang es nicht, die Nutzer der Website der DGSGB und die Download-Häufigkeit der "Materialien" über die Jahre zu erfassen. Anfragen an die Redaktion deuten allerdings auf einen regen Gebrauch hin.

Aus meiner Sicht haben die Aktivitäten der DGSGB, insbesondere die Bereitstellung umfangreichen Materials, und natürlich das persönliche Engagement einiger Mitglieder aus dem Vorstand der DGSGB in diversen Organisationen dazu beigetragen, dass sich in den Fachgemeinden (der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, auch der Sonderpädagogik) ein differenzierteres Verständnis der auffälligen Äußerungsformen von Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt hat. Und nicht nur dort: In zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeitende in der Behindertenhilfe und ganz persönlich während meiner jahrelangen fallorientierten Schulberatung von Förderschulen für geistige Entwicklung offenbarte sich ein erheblicher Bedarf, diese ungewohnten Äußerungsformen von Menschen mit geistiger Behinderung mehr zu verstehen und erweiterte Umgangsstrategien zu entwickeln.

Ich denke hierbei vor allem an die Aufweichung der aus meiner Erfahrung immer noch weit verbreiteten Sichtweise, dass die auffälligen Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderten von eben dieser hirnorganisch-intellektuellen Beeinträchtigung bedingt werden (overshadowing). Ein wesentlicher kritischer Aspekt in der Debatte war dabei die Grundhaltung einer Entwicklungsorientierung, also die Annahme, dass für die Art und Weise des Umgangs mit sich selbst und der Welt – das betrifft auch

die verhaltensmäßigen und seelischen Äußerungsformen, der individuelle sozio-emotionale Entwicklungsstand von besonderer Bedeutung ist, nicht nur "diagnostisch", sondern vor allem auch für den alltäglichen Umgang. Diese Sichtweise wurde schon vor vielen Jahren von Anton Došen entwickelt und vertreten. Wir beide, Michael Seidel und ich, konnten zur Verbreitung dieser Sichtweise in Deutschland beitragen, als uns der Hogrefe-Verlag die verantwortungsvolle Aufgabe übertrug, das umfangreiche Lehrbuch von Anton Došen für Leser in Deutschland zu bearbeiten und herauszugeben (1. Auflage 2010, 2. Auflage 2018).

Entwicklungsorientierung beinhaltet aber auch die Berücksichtigung der vielgestaltigen Risiken und Belastungen im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung und deren Folgen für die seelische Gesundheit, worauf wir auf verschiedenen Arbeitstagungen hingewiesen haben.

Schließlich haben wir wichtige Impulse setzen können in der fachlichen und ethischen Begründung einer Behandlung mit Psychopharmaka.

Michael Seidel: Wo sehe ich die Baustellen der Zukunft? Wohin die Reise geht, ist natürlich schwer vorauszusagen. Meines Erachtens ist die DGSGB gut beraten, sich bei der Wahl der Themen sowohl für ihre Fachveranstaltungen als auch für ihre Positionierung in gesundheits- und sozialpolitischen Fragen vielleicht noch mehr an den aktuellen Herausforderungen zu orientieren. Aus der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes folgen wichtige und interessante Fragen im Hinblick auf das Thema seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung. Sie zu beantworten ist ohnehin schwierig, sie wird noch komplizierter durch die heterogenen Bedingungen in den Bundesländern infolge des Föderalismus. Hinzu kommt der Fachkräftemangel, der natürlich heftige Wirkungen zeigt.

Nötig scheint mir die noch stärkere Ausrichtung auf eine präventive Herangehensweise im Sinne der Gesundheitsförderung, der Entwicklung von Gesundheitskompetenzen bei Klientinnen und Klienten einerseits, bei den Mitarbeitenden andererseits zu sein. Die Verantwortung für die Gesundheitssorge einschließlich der Sorge für die seelische Gesundheit muss in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe nachhaltig konzeptionell verankert und verwirklicht werden. Diesen Themen sind wir wahrscheinlich in der Vergangenheit zu wenig gerecht geworden.

Manche Themen, die die DGSGB in der Vergangenheit verfolgt hat, sind noch nicht zufriedenstellend geordnet oder verlangen angesichts neuer Rahmenbedingung eine Nachschärfung, beispielsweise die Anschlussperspektiven für den Maßregelvollzug oder die speziellen Fragen der Psychotherapie für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung.

Diese Themen sind es wert, weiterhin verfolgt zu werden. Da zugleich die personellen Ressourcen in der DGSGB begrenzt sind und bleiben werden, kommt es auf Priorisierung und Kontinuität der Aktivitäten an. Vernetzung mit anderen Organisationen nicht um ihrer selbst willen, sondern im Interesse tatsächlicher Wirksamkeit ist unverzichtbar.

Für die DGSGB-Fachtagungen wünsche ich mir, dass sie weiterhin unseren weiten Teilnehmerkreis in den Blick nehmen, die Bedürfnisse und Anliegen der Praxis betonen und sich nicht einseitig auf wissenschaftliche Themen fokussieren, denn für Letzteres gibt es eine Reihe kompetenter Organisationen und Formate. Die Fokussierung auf ein breites, interdisziplinäres und multiprofessionelles Publikum mit unmittelbarem Bezug zur Unterstützung der Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in verschiedenen Settings ist der Markenkern der DGSGB. Er muss bewahrt werden.

Klaus Hennicke: Für die Zukunft sehe ich einen enormen Bedarf an Unterstützung der nach wie vor bestehenden und zunehmend frequentierten Förderschulen mit geistiger Behinderung durch qualifizierte Heilpädagogik, Sonderpädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie. In diesen Schulen liegt ein enormes Potenzial für die frühe Erkennung von Verhaltensauffälligkeiten und für Unterstützung und Begleitung dieser Kinder unter Einbeziehung der Eltern bei ihren herausfordernden Entwicklungsaufgaben. In gleicher Weise brauchen die Pflegefamilien mehr Unterstützung, weil sie häufig erst dann eingesetzt werden, wenn die Herkunftsfamilien den Herausforderungen nicht mehr gewachsen sind.

Ich ärgere mich über die seit Jahren bestehende weitgehende, fachlich nicht begründbare Abstinenz der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie gegenüber den Lebensproblemen dieser Menschen. Es konnten sich nur ganz vereinzelt "best practice"- Modelle etablieren. Zudem: Ich habe an vielen Beispielen die schon immer vorhandene und bisher auch durch das neue Bundesteilhabegesetz nicht aufgehobene Trennung von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe mit erheblich negativen Folgen für die Kinder und ihre Familien erfahren. Weitere Baustellen sind die Verweigerung der stationären Behindertenhilfe, passende Angebote für besonders kranke und auffällige Kinder und Jugendliche zu schaffen (analog dem Hilfeangebot der Jugendhilfe gem. §35a SGB VIII für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche).

Kaum bekannt ist, dass die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ), die ja speziell für behinderte Kinder geschaffen wurden, über wenig oder keine psychiatrische Kompetenz verfügen, schlicht auch deswegen, weil diese Leistungen in den Verträgen mit den Krankenkassen nicht vorkommen, daher auch nicht abgerechnet werden können.

Ich muss einräumen und sehe hier ein persönliches Versäumnis, dass wir als DGSGB zu wenig für die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen veranstaltet haben. Tatsächlich sind die Hürden, Lehrkräfte aus den Förderschulen zu den Veranstaltungen zu gewinnen, aus vielerlei Gründen sehr hoch. Aber die Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche, der Frühförderung, der SPZs und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind in gleicher Weise wie im Erwachsenenbereich ansprechbar. Perspektivisch sollte diese Bereiche insbes. auch unter den Aspekten Früherkennung und Gesundheitsförderung mehr in die Aktivitäten der DGSGB einbezogen werden.

Die immer noch wenig durchlässigen Grenzen zwischen den Fachdisziplinen Pädagogik, Psychologie und Psychiatrie in diesem Bereich in Wissenschaft und Praxis müssen erweitert werden, damit alle verfügbaren Wissensbestände den Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zur Verfügung gestellt werden können. Die DGSGB hat dazu beigetragen, Perspektiven aufzeigen und über die damit verbundenen positiven Erfahrungen zu berichten.

Ich wünsche mir, dass es der DGSGB gelingt, weiterhin konsequent Interdisziplinarität und Multiprofessionalität zu praktizieren und dabei alle Zielgruppen der Behindertenhilfe im Auge zu behalten. Die regelmäßigen Fachtagungen mit ihrem Vernetzungspotenzial und als Ort offener Diskussionen, und nicht zuletzt die Dokumentation der Vorträge, sind unverzichtbar.

Michael Seidel: Zum Abschluss möchte ich als langjähriger Vorsitzender der DGSGB allen Kolleginnen und Kollegen herzlich danken, die als Mitglieder des Vorstandes neben allen ihren beruflichen Verpflichtungen mit großem Einsatz, Einfallsreichtum und Verlässlichkeit zur Entwicklung der DGSGB und zur ihrer vielfältigen Aktivitäten Gestaltung beitrugen. So sollen Vorstandsmitglieder wenigstens in alphabetischer Reihenfolge genannt werden: Brian Barrett, Heiner Bartelt, Elmar Beiers, Pia Bienstein, Gudrun Dobslaw, Jan Glasenapp, Klaus Hennicke, Martin Hahn, Knut Hoffmann, Wolfgang Köller, Theo Klauß, Manfred Koniarczyk, Stefan Meir, Gerhard Neuhäuser, Tanja Sappok, Gudrun Schmitz, Heide Schorlemmer, Anne Styp von Rekowski, Georg Theunissen und Michael Seidel. Hinter diesen vielen Namen werden weder die unterschiedlichen Funktionen und Aufgaben noch die verschieden langen Amtszeiten deutlich.

Mir hat der Austausch, auch als Meinungsstreit, im multiprofessionellen Vorstand viel Freude gemacht. Ich habe viel dabei gelernt.

Wir beide, und hier spreche ich gewiss auch im Namen von Klaus Hennicke, wünschen der DGSGB alles Gute für die Zukunft.

Teil 2

Ergebnisse des DVfR- Konsultationsprozesses "Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV2-Pandemie - Auswirkungen und Herausforderungen"

Michael Seidel

Zitierweise:

Seidel, M. (2022): Ergebnisse des DVfR- Konsultationsprozesses "Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV2-Pandemie - Auswirkungen und Herausforderungen". In: Seidel, M. & Barrett, B.F. (Hrsg.): Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und Rückblick auf 25 Jahre DGSGB. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. November 2021 in Kassel. Materialien der DGSGB, Band 47. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, S. 20-24

Der folgenden knappen Darstellung liegt der ausführliche Vortrag bei der Fachtagung zugrunde. Dieser Vortrag berührte notgedrungen ausgewählte Aspekte, die in den umfangreichen Berichten auf der Website der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) veröffentlicht wurden. Angesicht dieser allgemeinen Zugänglichkeit der Berichte werden die Inhalte des Vortrags an dieser Stelle nicht in aller Breite wiederholt. Stattdessen wird auf die Abschlussund Teilberichte auf der Website der DVfR verwiesen.

Der vorliegende Text skizziert den Prozess und die Ergebnisse im Sinne einer Zusammenfassung, um den an vertieften Ergebnissen Interessierten eine Orientierung zu geben.

Der Ablauf des Konsultationsprozesses

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) führte in den Jahren 2020 und 2021 für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) einen umfangreichen Konsultationsprozess unter dem Titel "Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen" durch.

In diesem Konsultationsprozess sollten Informationen über wesentliche Auswirkungen der SARS-CoV2-Pandemie und der damit verbundenen staatlichen, behördlichen, institutionellen u. a. Maßnahmen auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderung, chronischen Erkrankungen und/oder Pflegebedarf in den Bereichen Arbeit, Beschäftigung, tägliches Leben, medizinische Versorgung, Rehabilitation, Freizeit und allgemeine gesellschaftliche Aspekte gewonnen werden. Darüber hinaus sollten auf der Grundlage der Erfahrungen der angesprochenen und mitwirkenden Gruppen Vorschläge und Handlungsoptionen für die Zukunft erfasst werden, um

Teilhaberechte trotz einer Pandemie zu verwirklichen und auf zukünftige Situationen vergleichbarer Art vorbereitet zu sein.

Die Untersuchung widmete sich folgenden Themenfeldern:

- Gesundheit einschließlich medizinischer Rehabilitation
- Arbeit einschließlich beruflicher Rehabilitation
- Bildung und Erziehung
- soziale Teilhabe und
- gesellschaftliche Querschnittsthemen.

Die konkrete Arbeit begann im Frühjahr 2020. In Vorbereitung auf eine geplante Online-Befragung wurden zunächst von verschiedenen Akteuren, Experten – sowohl von Einzelpersonen als auch von Organisationen –, Fachgesellschaften und dergleichen einschlägige Berichte, Meinungsäußerungen, Stellungnahmen usw. zu den vom Konsultationsprozess berührten Aspekten, erbeten. Auf diese Bitte hin gingen insgesamt rund 200 Stellungnahmen, Meinungsäußerungen, Positionspapiere usw. ein. Manche waren eigens auf die Bitte der DVfR hin formuliert worden, andere waren in einem anderen Kontext entstanden und zur Verfügung gestellt worden.

Unter Nutzung dieser Dokumente erarbeiteten fünf thematisch ausgerichtete Expertengruppen, in denen auch Betroffene als Experten in eigener Sache mitwirkten, die maßgeblichen Fragestellungen für die verschiedenen Adressatengruppen in der geplanten Online-Befragung.

Es war entschieden worden, sechs verschiedene Adressatengruppen zur Mitwirkung an der online-Befragung einzuladen.

- Menschen mit Behinderung, chronischer Krankheiten und/oder Pflegebedürftigkeit (3.684 antwortende Teilnehmer)
- Angehörige (1.124 antwortende Teilnehmer)
- Vertreter von Diensten und Einrichtungen (1.325 antwortende Teilnehmer)
- Dachverbände von Diensten und Einrichtungen (39 antwortende Teilnehmer)
- Leistungsträger (244 antwortende Teilnehmer)
- Akteure der Zivilgesellschaft (177 antwortende Teilnehmer).

In Zusammenarbeit und mit kompetenter Unterstützung des Zentrums für Sozialforschung Halle (ZSH) wurden für die Befragung der erwähnten Adressatengruppen sechs Fragebögen entwickelt.

Über die Informationsverteiler und über die Mitglieder der DVfR sowie über deren Kooperationspartner wurden Die erwähnten Adressatengruppen über das Vorhaben informiert und um Mitwirkung an der Online-Befragung gebeten. Unter notgedrungenem Verzicht auf Repräsentativität der Befragung konnte eine breite Beteiligung erhofft werden.

Die für die sechs Adressatengruppen verschiedenen Fragebögen enthielten sowohl geschlossene Fragen, die ausformulierte Antwortoptionen anboten, und offene Fragen, die die frei formulierte Beantwortung ermöglichten. Die Fragen erfassten die fünf Themenkomplexe Gesundheit einschließlich medizinischer Rehabilitation, Arbeit einschließlich beruflicher Rehabilitation, Bildung und Erziehung, soziale Teilhabe und gesellschaftliche Querschnittsthemen.

Zur flexiblen Anpassung an die Gegebenheiten des jeweils Antwortenden enthielt jeder Fragebogen eine differenzierte Filterführung. Der Fragebogen für die Adressatengruppe Menschen mit Behinderung, chronischer Krankheiten und/oder Pflegebedürftigkeit – um ein Beispiel zu nennen - umfasste insgesamt 164 offene und geschlossene Fragen.

Die Fragebögen standen zur online-Beantwortung in den Monaten November und Dezember 2020 offen. Nach Schließung der online-Fragebögen bereitete das ZSH die Daten in Vorbereitung der inhaltlichen Auswertung statistisch auf.

Auf der Grundlage der sehr umfangreichen Datenbasis verfasste die Redaktionsgruppe im kontinuierlichen wechselseitigen Austausch und in Zusammenarbeit mit den Expertengruppen bis Frühjahr 2021 die fünf Teilberichte zu den fünf Themenfeldern. Im April 2021 wurde die vorläufige Fassung des zusammenfassenden Abschlussberichts in den Expertengruppen zur Diskussion gestellt. Er wurde im Juli 2012 finalisiert und in einer Lang- und in einer Kurzfassung publiziert.

Vertreter des BMAS war über die gesamte Laufzeit des Konsultationsprozesse über den Arbeitsprozess informiert und an den Arbeitsschritten sowie Diskussionen beteiligt.

Resümee

Der Konsultationsprozess belegte anschaulich, dass Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Pflegebedarf, aber auch ihre An- und Zugehörigen unter den Auswirkungen der Pandemie noch mehr gelitten haben als andere Menschen, insbesondere dann, wenn prekäre Lebenslagen die Möglichkeiten, die Probleme zu kompensieren, begrenzen. Zum Teil in erheblichem Maße eingeschränkt waren vor allem

- notwendige Gesundheitsleistungen, medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation, oft mit gravierenden negativen Auswirkungen auf Gesundheit, Teilhabe und Alltag,
- die Teilhabe am Arbeitsleben und der Zugang zum Arbeitsmarkt,
- Erziehungs- und Bildungsangebote, mit negativen Auswirkungen auf die Entwicklung der von Beeinträchtigungen betroffenen Kinder und Jugendlichen,

• zwischenmenschliche Beziehungen und private Kontakte, sogar in existentiell bedrohlichen Lebenslagen, mit erheblichen psychosozialen Auswirkungen.

Als Folge der SARS-CoV2-Pandemie und der darauf bezogenen Maßnahmen auf Bundes-, Landes-, kommunal-behördlicher, Einrichtungsebene usw. ist eine große Anzahl nachteiliger Auswirkungen auf die verschiedenen Teilhabeaspekte sichtbar geworden.

Konkretisierende Aussagen verlangen beträchtliche Differenzierungen. Am Beispiel von Home-Office lässt sich das veranschaulichen: Während manche Personen bei auferlegtem Home-Office die Freiheit bei der Gestaltung ihres Arbeitsalltages oder den Wegfall des Arbeitsweges sehr schätzten, litten andere unter dem Fehlen des informellen und des arbeitsbezogenen Austauschs im Kollegenkreis oder unter dem Fehlen der Abwechslung durch den Arbeitsweg oder der unzureichenden Abgrenzung zwischen privatem und beruflichem Bereich. Darin drücken sich keineswegs nur persönliche Präferenzen, sondern vor allem Bedürfnisse und Bedarfe, die aus den individuellen Beeinträchtigungen resultieren, aus. Diese Feststellung beleuchtet zugleich die Problematik starrer, schematischer Regulierungen, die zu Beginn der Pandemie vermutlich schwer vermeidbar waren, aber auch in der Folgezeit nicht im verantwortbaren und erforderlichen Maße flexibilisiert wurden. Ein zentrales Problem bildete die unzureichende Beteiligung der von Maßnahmen betroffenen Menschen an den Entscheidungs- und Umsetzungsprozessen.

Eine Reihe von Problemen, die in den Untersuchungen offensichtlich wurden, sind dem Grunde nach von der Pandemie unabhängig oder bestanden schon vorher, traten aber in der Pandemie besonders drastisch zutage. Andere Probleme sind hauptsächlich auf die Pandemie zurückzuführen.

Auf jeden Fall wurde zu vielen der untersuchten und erörterten Aspekte enormer gesellschaftlicher Diskussions- und politischer Handlungsbedarf sichtbar, denn Menschen mit Behinderungen haben auch unter den Bedingungen einer Pandemie das Recht auf gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung.

Nicht einmal die wichtigsten Ergebnisse könnten hier ohne willkürliche Auswahl wiedergegeben werden. Es muss zweckmäßigerweise auf die differenzierten Berichte auf der Website der DVfR (siehe unten) verwiesen werden:

Abschlussbericht - Langfassung: "Sicherung der Teilhabe während und nach der Pandemie: Problemlagen, Herausforderungen, Handlungsoptionen"

https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-2021/Abschlussbericht_bf.pdf

Abschlussbericht - Kurzfassung: "Sicherung der Teilhabe während und nach der Pandemie: Problemlagen, Herausforderungen, Handlungsoptionen"

https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-2021/Kurzfassung_bf.pdf

Teilbericht zum Themenfeld 1: Gesundheitsversorgung und Medizinische Rehabilitation:

https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-

2021/1 xTeilbericht Gesundheitsversorgung bf.pdf

Teilbericht Themenfeld 2 Arbeitsleben (einschl. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)

https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-2021/2 Teilbericht Arbeitsleben bf.pdf

Teilbericht Themenfeld 3: Bildung und Erziehung

https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-

2021/3 Teilbericht Bildung Erziehung bf.pdf

Teilbericht Themenfeld 4: Soziale Teilhabe – Spezielle Aspekte

https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-2021/4 Teilbericht Soziale Teilhabe bf.pdf

Teilbericht Themenfeld: Gesellschaftliche Querschnittsthemen

https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-

2021/5 Teilbericht Gesellschaftliche Querschnittsthemen bf.pdf

Die Situation der Familien mit einem Kind mit geistiger Behinderung in der Corona-Pandemie

Isabel Neitzel

Zitierweise:

Neitzel, I. (2022): Die Situation der Familien mit einem Kind mit geistiger Behinderung in der Corona-Pandemie. In: Seidel, M. & Barrett, B.F. (Hrsg.): Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und Rückblick auf 25 Jahre DGSGB. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. November 2021 in Kassel. Materialien der DGSGB, Band 47. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, S. 25-30

Situation von Familien in der Corona-Pandemie

Zur Einstimmung die Berichte von zwei Müttern:

Die Mutter eines 11-jährigen Jungen mit Down-Syndrom berichtet:

"Er redet mehr und sagt mehrmals am Tag "Haus mütlich" – es scheint ihm gut zu gefallen. Auch motorisch hat er gute Fortschritte gemacht, da wir viel spazieren gehen und viel Fußball im Garten spielen."

Von einem 18-jährigen Jungen mit Down-Syndrom erzählt seine Mutter:

"Durch den Distanzunterricht wurde er immer stummer, kam kaum zu Wort im Unterricht (zu langsam). (…) Alle Kinder freuen sich auf die Schule live. Die Eltern können kaum mehr, sehr große Belastung für alle!"

Die Verbreitung des neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2 hat im Frühjahr 2020 eine weltweite Veränderung der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Familien herbeigeführt. Im Rahmen der Kontaktvermeidung waren viele Familien nicht mehr in der Lage, ihren üblichen sozialen Umgang zu pflegen und Betreuungsangebote für ihre Kinder in Anspruch zu nehmen. Dies betraf in besonderem Maße Familien mit einem Kind mit Behinderung, da diese häufig auf Assistenz und Betreuung, beispielsweise durch Integrationskräfte im schulischen Alltag, angewiesen sind. Umfassende Hygienemaßnahmen und Abstandsregeln stellten zudem veränderte Anforderungen an den zwischenmenschlichen Umgang. Dadurch waren Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung von einer spezifischen Benachteiligung in ihrer Lebenssituation bedroht (GOLDAN et al. 2020). Zudem zeigen Studien ein erhöhtes Risiko für Personen mit einer geistigen Behinderung wie dem Down-Syndrom, eine Covid-19-Infektion zu erleiden oder sogar daran zu versterben (Übersicht in HABERMANN-HORSTMEIER 2021). Eine syndromspezifische Ursache ist im Falle von Personen mit Down-Syndrom ein vergleichsweise schwach ausgebildetes Immunsystem (ebd.). Laut einem OECD-Bildungsbericht (2021) waren die Schulen in Deutschland zwischen Januar 2020 und Mai 2021 zu zwei Dritteln

gänzlich oder teilweise geschlossen (> 180 Tage). Separate Zahlen für Schulen mit Förderschwerpunkt oder inklusiv beschulten Kindern wurden an dieser Stelle nicht ausgewiesen. Internationale Untersuchungen zeigen Evidenz dafür auf, dass sich die Corona-Pandemie bei Familien mit einem Kind mit geistiger Behinderung negativ auf das psychische und physische Wohlbefinden (BANNIK MBAZZI et al. 2021), das persönliche Stressempfinden (DHIMAN et al. 2020; SAEED et al. 2020) sowie die Pflege sozialer Kontakte ausgewirkt hat (HABERMANN-HORSTMEIER 2020; HABERMANN-HORSTMEIER 2021). In Deutschland berichten Kinder und Jugendliche unabhängig von einer geistigen Behinderung davon, die Corona-Pandemie als mentale Belastung empfunden zu haben (KAMAN et al., 2021; RAVENS-SIEBERER et al. 2021a; RAVENS-SIEBERER et al. 2021b).

26

Beschreibung der Untersuchung

Die vorliegende Befragung stellt die Situation von zwölf teilnehmenden Familien mit einem Kind mit Down-Syndrom dar. Ziel der Untersuchung war es dabei, die Sichtbarkeit der familiären Situation von Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung in der Corona-Pandemie zu erhöhen und eine Einschätzung über die individuellen Herausforderungen und Auswirkungen der Situation zu erlangen. Die Familien wurden während der dritten Pandemiewelle von Februar bis April 2021 in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen rekrutiert. Ihre Kinder mit Down-Syndrom waren im Mittel 15 Jahre und 7 Monate alt (Spannweite 3;8 bis 21;0 Jahre). Im vorliegenden Beitrag werden Ergebnisse der ausführlichen anamnestischen Befragung der Elternteile dargestellt (Anamnesebogen online abrufbar: NEITZEL 2021a). Zudem beantworteten die Eltern einen standardisierten Fragebogen zur Einschätzung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ihrer Kinder (Ergebnisse in NEITZEL 2021b).

Berichte der Familien

Neun der zwölf teilnehmenden Familien hatten zum Zeitpunkt der Befragung ein schulpflichtiges Kind. Die individuelle Beschulungssituation stellte sich hierbei sehr unterschiedlich dar: Während ein Drittel der Kinder keine Möglichkeit zum Schulbesuch hatte, besuchte ein weiteres Drittel teilweise und ein letztes Drittel regelmäßig den Unterricht. Zu den schulischen Angeboten gaben die Eltern folgende Auskünfte: 29 % berichteten von einem Schulbesuch vor Ort, weitere 29 % nutzten eine Notbetreuung. Während 35 % ein digitales Angebot der Schule zur Verfügung stand, erhielten 7 % der Eltern Home Schooling-Materialien zur selbständigen Bearbeitung daheim (Ergebnisse aus NEITZEL 2021b).

Tab. 1 stellt die Faktoren dar, welche die Familien individuell als besonders belastend angaben (Mehrfachantworten möglich). Diese wurden unter Oberkategorien wie Arbeitssituation, Interaktion und individuelle Familiensituation zusammengefasst. Die Kontaktvermeidung gegenüber anderen Personen stellt den mit Abstand meistgenannten Faktor dar (23 %).

Themenfeld	Prozentsatz
Individuum	
- Gesundheit	11 %
Verhalten & Interaktion	
- Kontaktvermeidung	23 %
- Kindliches Verhalten	6 %
- Betreuungsausfälle	9 %
Arbeitssituation	
- Finanzen	6 %
- Arbeitgeber	6 %
- HomeOffice + Betreuung	11 %
- HomeOffice nicht möglich	11 %
Familiensituation	
- Alleinige Verantwortung	6 %
- Betreuung weiterer Personen	3 %
Sonstiges	8 %

Die Nennungen zum Thema Homeoffice zeigen auf, dass sowohl fehlende Homeoffice-Möglichkeiten als auch Kombination aus Homeoffice und gleichzeitiger Betreuungsverantwortung problematisch sein können (je 11 %).

Tab. 1: Genannte Belastungsfaktoren für Familien mit einem Kind mit Down-Syndrom während der Corona-Pandemie

Wie aus den eingangs zitierten zwei mütterlichen Äußerungen ersichtlich, lässt sich aus einigen Beobachtungen der Familien eine gewisse Ambivalenz zwischen einem gestärkten Gemeinschaftsgefühl in der (Kern-)Familie und einem gleichzeitig sehr hohen Belastungserleben erkennen, welche auch anhand des nachfolgenden Zitats einer Mutter mit einem Kleinkind mit Down-Syndrom deutlich wird: "Wir haben beide Kinder zu Hause und halten uns an die Regeln. Das ist sehr hart für alle. Die Großeltern arbeiten alle mit Schulkindern und wohnen weit weg. Wir bekommen kaum Unterstützung. Der Arbeitgeber droht mit Kündigung. Als Familie wachsen wir aber sehr zusammen."

Implikationen für Politik und Bildungseinrichtungen

Die beschriebenen Ergebnisse zeigen eine hohe Belastungssituation für Familien und ihre Kinder während der Corona-Pandemie auf. Unterschiedliche Einschränkungen haben die Betreuungs- und Beschulungssituation der Familien erschwert und waren teilweise so individuell ausgeprägt – z. B. die Gesundheit einzelner Familienmitglieder oder die Möglichkeit, mehr oder weniger unterstützende Absprachen mit dem Arbeitgeber zu treffen – , dass eine Vergleichbarkeit kaum gegeben war und ist. Gleichzeitig traten viele der Einschränkungen auch familienübergreifend auf, so etwa die fehlende Ausstattung mit Home Schooling-Materialien, deren unzureichende Anpassung für Kinder mit geistiger Behinderung oder ein fehlender Austausch zwischen

Gleichaltrigen. Hierbei fällt auf, dass viele der Probleme, von denen Familien in der dargestellten Befragung berichtet haben, in der Medienlandschaft auch für Kinder ohne Behinderung thematisiert wurden und werden. Die pauschale Annahme, dass Familien mit einem Kind mit geistiger Behinderung grundsätzlich ganz andere Bedürfnisse und Probleme haben könnten als Familien ohne ein Kind mit Behinderung, erscheint unzutreffend. Dennoch ist es auch wichtig, dass Verantwortliche in Politik und im Bildungssystem die individuellen Schwierigkeiten bestimmter Zielgruppen erkennen und beachten. Dies betrifft beispielsweise das umfangreiche System von Schulbegleiter*innen bzw. Integrationskräften, welche während der Corona-Pandemie für die Kinder nicht im gewohnten Umfang zur Verfügung standen.

28

Eltern beschreiben hierbei teilweise, sich von politischen Entscheidungsträger*innen oder von Bildungseinrichtungen nicht gesehen gefühlt zu haben. Dies deutet nicht nur auf eine flächendeckend unzureichende Vorbereitung des Bildungssystems auf eine pandemische Lage hin, wie sie auch für Regelschulen konstatiert werden konnte, sondern auch auf eine fehlende Berücksichtigung der individuellen Umstände von Personen mit Behinderung, beispielsweise in der medialen Kommunikation. Auch wenn Familien mit einem Kind mit geistiger Behinderung in der Gesamtzahl der Schüler*innen in Deutschland statistisch nur eine kleine Gruppe darstellen, müssen ihre Belange vor dem Anspruch der Inklusion und Gleichstellung von Menschen mit Behinderung im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention unbedingt gehört werden.

Die individuelle Situation der befragten Familien während der Corona-Pandemie stellte sich trotz vieler Überschneidungen sehr unterschiedlich dar. Gerade im Bereich der schulischen Angebote beeinträchtigt der Föderalismus in Deutschland oft die Vergleichbarkeit der Situationen, da die Zulässigkeit schulischer Aktivitäten von Bundesland zu Bundesland teilweise sehr unterschiedlich klassifiziert wurde. Über den zeitlichen Verlauf der Pandemie scheinen zu unterschiedlichen Zeitpunkten unterschiedliche Probleme im Vordergrund gestanden zu haben: Während viele Familien zu Beginn des Lockdowns möglicherweise ein Gefühl der Entlastung durch den Wegfall festgesetzter und durchgetakteter Terminpläne erlebten, wich das Gefühl einer kurzzeitig gewonnenen Freiheit stückweise einer Belastung durch soziale Isolation. Finanzielle Sorgen durch Kurzarbeit oder andere Beeinträchtigungen der Arbeitssituation (z. B. Notwendigkeit der Reduzierung von Arbeitsstunden zur Sicherung der Betreuung) bauten sich in den Familien vermutlich erst nach und nach auf, während der Wegfall von Betreuungsmöglichkeiten den Alltag der Familie mit sofortiger Wirkung beeinträchtigte. Die beschriebene Ambivalenz vieler Eltern zwischen einer hohen Belastungssituation und der Wertschätzung für die gemeinsame Zeit als Familie erscheint vor diesem Hintergrund nachvollziehbar.

Die pandemische Situation ist in Bezug auf Covid-19 weiterhin volatil. Politische Zusicherungen, dass bestimmte Infektionszahlen oder Gefährdungslagen durch die gegebenen Impfkapazitäten nicht mehr eintreten werden, können allenfalls Hoffnungen und Vermutungen sein. Viele Familien mit einem Kind mit einem hohen Infektionsrisiko müssen sich daher fortgesetzt auf Einschränkungen ihrer individuellen Lebens- und Betreuungssituation einstellen und können die Normalisierung der Lage zeitlich nicht terminieren. In der Zukunft werden sowohl die Kinder als auch ihre Eltern voraussichtlich noch lange mit den Nachwirkungen der Pandemie beschäftigt sein. Dies betrifft nicht nur die Gesundheit und den Alltag der Familienmitglieder, sondern im Falle von Schüler*innen mit geistiger Behinderung auch mögliche Nachteile und Rückschritte in der Entwicklung. Lehr- und andere Fachkräfte werden bereits jetzt mit emotionalen als auch leistungsbedingten Herausforderungen in ihren Unterrichten konfrontiert. Dabei wäre eine umfangreiche Unterstützung des Personals und der Familien durch finanzielle und zeitliche Ressourcen, eine öffentliche Debatte und eine Sichtbarkeit der Probleme wünschenswert. Der vorliegende Beitrag versteht sich als Impuls, die Situation von Familien mit einem Kind mit geistiger Behinderung im Zuge einer Aufarbeitung der Pandemiefolgen keinesfalls zu vergessen, die betroffenen Personen anzuhören und aus den erlangten Erfahrungen konkrete Handlungsschritte abzuleiten.

Literatur

- BANNIK MBAZZI, F., NALUGYA, R., KAWESA, E., NIMUSIIMA, C., KING, R., VAN HOVE, G., SEELEY, J. (2021): The impact of COVID-19 measures on children with disabilities and their families in Uganda. Disability & Society 37 (7), 1173-1196 (https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1867075)
- DHIMAN, S., SAHU, P.K., REED, W.R., GANESH, G.S., GOYAL, R.K., JAIN, S. (2020): Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs. Research in Developmental Disabilities 107, 103790. (https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103790)
- GOLDAN, J., GEIST, S., & LÜTJE-KLOSE, B. (2020): Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf während der Corona-Pandemie. Herausforderungen und Möglichkeiten der Förderung das Beispiel der Laborschule Bielefeld. In: FICKERMANN, D., EDELSTEIN, B. (Hrsg.). "Langsam vermisse ich die Schule…" Schule während und nach der Corona-Pandemie. Die Deutsche Schule: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Bildungspolitik und pädagogische Praxis. Beiheft 16, 189–201
- HABERMANN-HORSTMEIER, L. (2021): Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Public Health Forum 29 (1), 64–67 (https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0123)
- HABERMANN-HORSTMEIER, L. (2020): Die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Betreuungskräfte. Ergebnisse einer qualitativen Public-Health-Studie. Villingen: Institute of Public Health (VIPH). (https://www.rehadat.de/export/shared/lokale-downloads/Habermann-Horstmeier-MmgB-in-Zeiten-der-Covid-19-Pandemie.pdf, Zugriff am 23.05.2021).
- KAMAN, A., OTTO, C., ADEDEJI, A., DEVINE J., ERHART, NAPP, A.K., BECKER, M., BLANCK-STELLMACHER, U., FERMANN, R., SAIER, U., RAVENS-SIEBERER, U (2021): Belastungserleben und

- psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Hamburg während der COVID-19-Pandemie. Nervenheilkunde 40, 319–326 (https://doi.org/10.1055/a-1397-5400)
- NEITZEL, I. (2021a): Anamnesebogen. Befragung von Familien mit einem Kind mit Down-Syndrom im Rahmen der Corona-Pandemie.
 - (https://www.researchgate.net/publication/353316137_Anamnesebogen_Befragung_von_Familien_mit_einem_Kind_mit_Down-Syndrom_im_Rahmen_der_Corona-Pandemie; Zugriff am 17.07.2021).
- NEITZEL, I. (2021b): Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Betreuungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom während der Corona-Pandemie eine Elternbefragung. Empirische Sonderpädagogik 4, 342-353
- OECD (2021): OECD-Studie zur Schulschließung in unterschiedlichen Ländern. (https://www.oecd.org/coronavirus/en/education-equity#Explore-your-country, Zugriff am 17.11.2021).
- RAVENS-SIEBERER, U., KAMAN, A., OTTO, C., ADEDEJI, A., NAPP, A.K., BECKER, M., BLANCK-STELLMACHER, U., LÖFFLER, C., SCHLACK., R., HÖLLIUNG, H., DEVINE, J., ERHART, M., HURRELMANN, K. (2021a): Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie Ergebnisse der COPSY-Studie. Bundesgesundheitsblatt 64, 1512–1521 (https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3)
- RAVENS-SIEBERER, U., KAMAN, A, ERHART, M., DEVINE, J., SCHLACK, R., OTTO, C. (2021b): Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. European Child & Adolescent Psychiatry 31(6), 879-889 (https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5)
- SAEED, T., TAHIR, S., MAHMOOD, N., TOMY, N., FERNANDO, A., SY, A., MAHALINGAM, A. (2020): The Impact of COVID-19 on parents of children with special needs. Journal of Anxiety & Depression, 3(2): 129 (https://dx.doi.org/10.46527/2582-3264.129)

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung: Die Situation der Mitarbeitenden

Lotte Habermann-Horstmeier

Zitierweise:

Habermann-Horstmeier, L. (2022): Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung: Die Situation der Mitarbeitenden. In: Seidel, M. & Barrett, B.F. (Hrsg.): Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und Rückblick auf 25 Jahre DGSGB. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. November 2021 in Kassel. Materialien der DGSGB, Band 47. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, S. 31-50

«Es hat wohl so etwas wie Corona gebraucht, um zu sehen, dass die Bedingungen für einige Menschen mit Behinderung nicht passen.» (Zitat einer Betreuungskraft)

Einleitung

Für Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen ist das Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion mit schwerem Krankheitsverlauf besonders hoch (RKI 2021; JESSEN 2020). Auch viele Menschen mit geistiger Behinderung und weiteren gesundheitlichen Einschränkungen bzw. Co-Erkrankungen gehören zu dieser Risikogruppe. Um sie zu schützen, erließen die deutschen Bundesländer im 2020 zusätzlich zu den allgemeinen Kontaktbeschränkungen Besuchsverbote für Behinderten-Wohneinrichtungen¹. Zudem wurden die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM), ebenso wie die Tagesstrukturen bzw. Förder- und Betreuungsbereiche (FuB) geschlossen. Die Wohneinrichtungen waren gezwungen, neue Tagesstrukturen in Wohngruppen aufzubauen. In den Werkstätten fand bis Anfang Mai 2020 nur eine stark eingeschränkte Notbetreuung statt. Im Juni/Juli 2020 wurde der Werkstattbetrieb nach und nach unter Einhaltung strenger Hygienevorschriften wieder aufgenommen, ebenso wurden Besuche in separaten Räumlichkeiten der Wohneinrichtungen zum Teil wieder möglich. Für Menschen mit geistiger Behinderung, ihre Angehörigen und Betreuungskräfte brachten die zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie erlassenen Maßnahmen deutlich spürbare, einschneidende Veränderungen in ihrem alltäglichen Leben mit sich. Ziel einer Studie des Villingen Institute of Public Health (VIPH) war es herauszufinden, wo es aufgrund der Pandemie-Situation und der zur Eindämmung der Pandemie getroffenen Maßnahmen Probleme gibt, die sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der betroffenen Menschen mit geistiger Behinderung, ihrer Betreuungskräfte und Angehörigen auswirken

_

¹ *jetzt:* Besondere Wohnformen

können. Hierzu wurden im Rahmen einer qualitativen Studie insgesamt 20 Personen mit und ohne geistige Behinderung als Expertinnen bzw. Experten ihrer eigenen Lebenswelt befragt. Unter diesen Personen waren auch elf Mitarbeitende in Behinderteneinrichtungen, deren Situation nun im folgenden Text näher beleuchtet werden soll.

Methode und Zusammensetzung der Teil-Stichprobe

Die hier betrachtete Teil-Stichprobe umfasst 11 Personen, die ihre Situation und die Situation von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie aus eigener Erfahrung beschreiben sollten. Es handelte sich hierbei um Betreuungskräfte aus Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung bzw. dem ambulanten Betreuungsbereich, um Leitungskräfte (Einrichtungs- bzw. Bereichsleitung) aus diesen Einrichtungen sowie um andere Fachkräfte aus Sozialpädagogik und Psychologie, die mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten (siehe Tab. 1 und 2). Das Geschlechterverhältnis entsprach etwa dem Verhältnis in diesem Berufsfeld insgesamt. Alle befragten Personen waren in unterschiedlichen Einrichtungen in Baden-Württemberg und Bayern tätig.

Die Interviews mit den Mitarbeitenden der Behinderteneinrichtungen wurden von Mitte April bis Mitte Mai 2020 durchgeführt. Sie fanden wahlweise schriftlich oder mündlich (per Telefon) in Form eines fokussierten, teilstrukturierten Interviews statt. Alle Teilnehmenden ohne Behinderung wurden um Antworten auf die folgenden offenen Fragen gebeten:

- Wie kommen die Bewohner/-innen in stationären Einrichtungen bzw. in der ambulanten Betreuung mit der geänderten Situation während der COVID-19-Pandemie zurecht?
- Für welche Bewohner/-innen ist die derzeitige Situation besonders schwierig?
- Wo gibt es Probleme?
- Was läuft dagegen recht gut?
- Wie kommen die Betreuungskräfte mit der geänderten Situation während der COVID-19-Pandemie zurecht?
- Welche Maßnahmen werden bereits ergriffen, um mit der neuen Situation adäquat umzugehen?

Die aufgezeichneten mündlichen Interviews wurden später verschriftlicht. Schriftliche und mündliche Interviews wurden anschließend einer strukturierenden Inhaltsanalyse unterzogen, in der die Inhalte der Texte nach zuvor festgelegten Kriterien mit Hilfe eines Kodierleitfadens extrahiert und zusammengefasst wurden. Auf dieser Basis wurden dann zentrale inhaltliche

Kategorien identifiziert, deren Inhalte anschließend spezifiziert wurden. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Teil-Studie werden nun im Folgenden vorgestellt.

Tab. 1: Zusammensetzung der Stichprobe

	Männer	Frauen	Gesamt
Betreuungskräfte von Menschen mit geistiger Behinderung	1	3	4
Leitungskräfte aus Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung	1	3	4
Andere Fachkräfte*, die mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten	-	3	3
	2	9	11

^{*} Fachkräfte aus Sozialpädagogik und Psychologie, die nicht als Betreuungskräfte tätig waren

Tab. 2: Demografische Beschreibung der teilnehmenden Mitarbeiter/-innen aus der Behindertenarbeit

Studienteilnehmer/-in	Geschlecht	Funktion	Ambulante oder stationäre Betreuung?	Bundesland
BT1	m	Betreuungskraft	Ambulante Betreuung	Ba-Wü
BT2	w	Betreuungskraft	Einzel-Wohngruppe	Bayern
BT3	w	Betreuungskraft	Einzel-Wohngruppe	Bayern
BT4	m	Betreuungskraft	Einzel-Wohngruppe	Bayern
LTK1	m	Leitungskraft	Ambulante + stationäre Betreuung	Bayern
LTK2	w	Leitungskraft	Einzel-Wohngruppe	Bayern
LTK3	W	Leitungskraft	Wohngruppen in Wohnheim + Außen-WGs	Ba-Wü
LTK4	w	Leitungskraft	Wohngruppen in Wohnheim + Außen-WGs	Bayern
AFK1	W	Andere Fachkraft	Ambulante Betreuung	Bayern
AFK2	w	Andere Fachkraft	Ambulante Betreuung, Wohnheim + Außen-WGs	Bayern
AFK3	w	Andere Fachkraft	Ambulante Betreuung, Wohnheim + Außen-WGs	Ba-Wü

Ergebnisse

Die betrachteten Mitarbeitenden aus Behinderteneinrichtungen sprachen in den Interviews zahlreiche Themen an, die den folgenden neun zentralen inhaltlichen Kategorien zugeordnet werden konnten:

- 1. Bedrohlichkeit der Situation
- 2. Wegfall tagesstrukturierender Maßnahmen
- 3. Fehlen sozialer Kontakte
- 4. Neue Regeln infolge der COVID-19-Pandemie
- 5. Überforderung
- 6. Geänderte Arbeitssituation in der Behindertenbetreuung

- 7. Fehlende Anerkennung
- 8. Entschleunigung des Lebens
- 9. Neue Möglichkeiten in Zeiten der COVID-19-Pandemie.

Einige der Studienteilnehmer/-innen betonten zu Beginn die Heterogenität der von ihnen betreuten Menschen mit geistiger Behinderung, ihre unterschiedlichen Bedürfnisse und ihren unterschiedlichen Umgang mit der durch die COVID-19-Pandemie geänderten Situation. Zudem wurde deutlich, dass die genannten Themen für die einzelnen Untergruppen (Betreuungskräfte/ Leitungskräfte/andere Fachkräfte) von unterschiedlicher Bedeutung waren. So scheint für die Leitungskräfte der Aufbau einer neuen Tagesstruktur besonders wichtig gewesen zu sein, während Betreuungskräfte häufig auf die Schließung der Werkstätten und deren Folgen zu sprechen kamen.

Bedrohlichkeit der Situation

Die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Erregers und die Maßnahmen, die im Behindertenbereich zu seiner Eindämmung ergriffen wurden, hatten erheblichen Einfluss auf das Leben in den Behinderteneinrichtungen und die ambulante Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung. Diese völlig neue Situation wurde von einem Teil der Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch von vielen Beschäftigten in der Behindertenarbeit als bedrohlich erlebt (Abb. 1):

«Ich merke, wenn ich in der Woche die Mitarbeiter anrufe, dass manche sehr viel Redebedarf haben. Hier finde ich es wichtig, sich Zeit für dieses Gespräch zu nehmen. Manche können auch ihre Ängste benennen.» (LTK4)

Betreuungskräfte hatten v. a. Angst davor, das Virus in die Einrichtung einzuschleppen, sowie vor einem sich in der Einrichtung ausbreitenden Virus. Sie fürchteten sich davor, dass Bewohner/-innen schwer erkranken könnten und dann ein Krankenhausaufenthalt nötig würde oder dass Bewohner/-innen sogar an COVID-19 versterben könnten. Studienteilnehmer/-innen berichteten jedoch auch, dass manche der von ihnen betreuten Menschen mit geistiger Behinderung oftmals keine Angst vor dem Virus zeigten. Insbesondere die psychologischen Fachkräfte sprachen auch von emotionaler Verstörung, Angst und Unruhe sowie einer Zunahme von depressiven Symptomen bei einem Teil der Menschen mit Behinderung. Auch Menschen mit zusätzlichen psychischen Erkrankungen schienen mit der Situation schlechter zurecht zu kommen:

«Gerade die depressiven Symptomatiken scheinen sich aber eher zu verstärken (Schlafstörungen, Grübeln). (AFK2)

«Ich habe jetzt schon von wenigen, aber doch von 1 - 2 Bewohnern gehört, mit psychischen Erkrankungen, dass die Angespanntheit steigt und dadurch die Konflikte in der Gruppe sich erhöhen.» (LTK4)

Sowohl die Betreuungskräfte als auch die von ihnen betreuten Menschen mit Behinderung waren verunsichert, da nicht klar war, wie die Situation weitergeht, wie lange die Pandemie noch andauern wird und welche Einschränkungen sie noch weiterhin mit sich bringen wird:

«Nicht hilfreich, aber wohl auch nicht zu ändern, ist z. B., dass wir heute zwar schon ahnen, aber nicht wissen, wie es nach dem 19.04. weitergeht. Das macht nicht nur unseren Autist*innen zu schaffen, sondern auch allen anderen: wenn ich weiß, dass ich bis Mitte Mai so weitermachen muss, kann ich mich drauf einstellen. So aber ist es ein Wechselbad von Hoffnung und Resignation. Auch das halten wir bisher gut aus, aber auf Dauer wird das seine Spuren hinterlassen.» (LTK2)

Einerseits wünschten sie sich eine baldige Normalisierung der Verhältnisse, andererseits fürchteten sie aber auch eine Rücknahme der Einschränkungen vor dem Ende der Pandemie. Einige Betreuungskräfte betonten auch, dass die oft als bedrohlich empfundene Nachrichtensituation in der Anfangszeit der Pandemie sehr zur Verunsicherung der Bewohner/-innen und der Mitarbeitenden beitrug:

«Spürbar ist eher die Verunsicherung, weil andauernd an allen Ecken über Corona geredet wird: Am Tisch, im Fernsehen, auf den Gängen... Sie spüren, dass das irgendwie bedrohlich ist und dass es nur noch um dieses Thema geht, und das ängstigt sie. Die Vehemenz, mit der Corona in ihrem Alltag plötzlich stattfindet, verunsichert sie.» (LTK1)

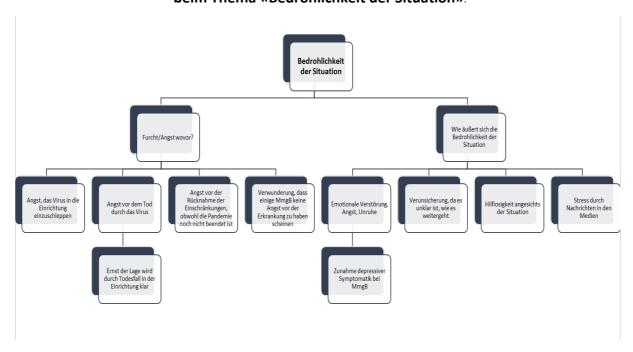


Abb. 1: Grafische Übersicht über die von den Mitarbeitenden angesprochenen Aspekte beim Thema «Bedrohlichkeit der Situation».

Einschränkungen durch die Pandemie und deren Folgen

Zu den zentralen Einschränkungen, denen die in den Behinderteneinrichtungen lebenden und arbeitenden Menschen zu Beginn der COVID-19-Pandemie

ausgesetzt waren, gehörten allgemeine Kontaktbeschränkungen, Besuchsverbote für Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung sowie die Schließung der Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) und der Tagesstrukturen bzw. Förder- und Betreuungsbereiche (FuB). Für Menschen mit geistiger Behinderung fiel damit ein Großteil ihrer tagesstrukturierenden Maßnahmen weg (Abb. 2). Vor allem von den Betreuungskräften in den Wohneinrichtungen und im ambulanten Dienst wurde die Schließung der Werkstätten als ein wichtiges, zentrales Thema angesprochen. Mit dem Wegfall der Arbeit in der Werkstatt entfielen für die Menschen mit geistiger Behinderung auch viele soziale Kontakte sowie pädagogische und therapeutische Maßnahmen:

«Verlust der Tagesstruktur aufgrund der Werkstattschließungen, hierdurch auch Wegfall wichtiger sozialer Kontakte (Kollegen, Mitarbeiter, Sozialdienst etc.).» (AFK1)

Hinzu kam der Wegfall von Struktur und Sicherheit gebenden auswärtigen Terminen (z. B. Freizeitaktivitäten wie Einkaufen, Sport, Vereinsleben, kulturelle Veranstaltungen, Disco, Urlaubs-Freizeiten etc.) einschließlich des Wegfalls von Ansprechpartnern (z. B. in Pädagogik, Psychologie/Psychiatrie, Medizin etc.) und Therapiemöglichkeiten. Dies betraf nach Angaben der Mitarbeitenden in Behinderteneinrichtungen in deutlich höherem Maße ambulant betreute Menschen mit einer leichteren geistigen Behinderung:

«Teilweise Wegfall wichtiger Ansprechpartner, z. B. Ärzte/Psychiater/Psychologen/ Therapeuten/Beratungsstellen, da nur Notfälle behandelt werden, die Mitarbeiter selbst erkrankt sind oder nur Telefontermine angeboten werden können. Hierdurch auch Wegfall regelmäßiger struktur- und sicherheitgebender Termine.» (AFK1)

«Geburtstagsfeiern mit Freunden aus anderen Gruppen sind abgesagt, auf das haben einige auch enttäuscht reagiert. [...] Alle Freizeitaktivitäten intern, Sport- und Fußballgruppen, Discotreff in der Einrichtung, kreative Angebote usw. oder extern Freizeitfahrten oder Aktivitäten, Treffs z. B. mit OBA's [OBA = Offene Behindertenarbeit – Anm. d. Verf.] entfallen. Das vermissen die Bewohner sehr.» (LTK4)

Menschen mit einer leichteren geistigen Behinderung in der ambulanten Einzelbetreuung und in nicht permanent betreuten Außenwohngruppen vermissten ihre gewohnte Selbstständigkeit außer Haus ganz besonders und fühlten sich z. T. durch die Einschränkungen bevormundet. Es zeigte sich, dass sie in dieser lang andauernden Ausnahmesituation erheblich mehr an Unterstützung und Betreuung benötigt hätten als möglich war. Eine Sozialpädagogin berichtete von einer hieraus resultierenden Überforderung der betroffenen Menschen mit geistiger und/oder psychischer Behinderung durch die alltäglichen Dinge des Lebens. Sie beobachtete zudem eine Zunahme von ohnehin schon bestehenden Vereinsamungs- und Verwahrlosungstendenzen. In einer solchen Situation ist eine deutlich intensivere Begleitung der betroffenen Menschen nötig, damit sie nicht das Gefühl bekommen, alleine gelassen zu werden. Erforderlich sind häufigere virtuelle und persönliche

Kontakte sowie auch hier der Aufbau einer neuen Tagesstruktur, die die Bedürfnisse der jeweiligen Menschen mit Behinderung widerspiegelt.

Das Kontaktverbot führte im stationären und ambulanten Bereich zudem zu einem Wegfall wichtiger sozialer Kontakte (Angehörige, Freunde/Partner etc.). Die entsprechenden Termine, die für die meisten Menschen mit geistiger Behinderung wichtige Elemente im Rahmen ihrer gewohnten Tagesstruktur darstellen, fehlten nun ebenfalls. Die frühere Tagesstruktur wurde von einem Teil der Menschen mit geistiger Behinderung sehr vermisst. Dies betraf nach Angaben der therapeutischen Fachkräfte insbesondere Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (vgl. auch Courtenay & Perera 2020):

«Wir hatten bspw. bei einer unserer Autistinnen zunächst den Eindruck, dass sie von den Ausgehbeschränkungen profitiert, da die Welt ein bisschen "autistischer" wurde (Kein Körperkontakt, Abstand wurde eingehalten usw.). Ihr ging es anfangs sehr gut, inzwischen zeigen sich aber wahrscheinlich v. a. aufgrund der unklaren weiteren Entwicklung, große Unsicherheiten und psych. Probleme.» (AFK1)

Der Aufbau einer neuen Tagesstruktur war daher für die befragten Betreuungsund Leitungskräfte während der ersten Wochen nach Beginn der COVID-19-Einschränkungen besonders wichtig:

«Eine Tagesstruktur scheint wichtig: viele Wohngruppen haben wieder Struktur in den Tag eingeführt (z.B. feste Essenszeiten, kurze Sporteinheiten, Heimarbeit aus der WfbM organisiert), nachdem ein komplettes "Ferien-Feeling" einigen Bewohner*innen nicht guttat (vermehrte Reizbarkeit, gedrückte Stimmung).» (AFK2)

«Aktuell gehen wir noch jeden Tag teilweise mehrere Kilometer spazieren mit dem Großteil unserer Bewohner*innen. Dies wird sehr dankend angenommen und ist, denke ich, gerade für alle sehr wichtig, da der Spaziergang ein wichtiger Strukturankerpunkt zu sein scheint, an dem sich der Tagesablauf orientieren kann.» (BT1)

«Einige Gruppen laufen besonders gut, da die Mitarbeiter sich schon immer viel und kreativ mit den Bewohnern beschäftigt haben. Setzen Ideen um, basteln, spielen Wii, kochen.» (LTK4)

Die vielfältigen Änderungen im sonst sehr strukturierten Tagesablauf trugen bei einigen Menschen mit geistiger Behinderung aber auch zur Verunsicherung bei:

«Sie möchten also weiter ihre geregelten Abläufe und nicht alles verändert haben.» (LK1) Vielen fehlte die Arbeit in der Werkstatt. Sie vermissten ihre Kolleg/-innen und die Werkstatt-mitarbeitenden:

«Auf der anderen Seite hatte eine Klientin erst geäußert, dass es sie auch sehr traurig macht, dass sie nicht in die Werkstatt gehen kann. Auch bei anderen merkt man, dass ihnen da die gewohnte Struktur nun sehr fehlt, da diese immer wieder nachfragen, wann sie wieder arbeiten gehen dürfen.» (BT1)

Bei einigen trugen die geänderte Tagesstruktur und der Wegfall vieler wichtiger Aktivitäten zu einer Verstärkung der Anspannung bzw. der depressiven Symptomatik bei. Der Wegfall von Therapien zu Beginn der Beschränkungen führte bei einem Teil der Menschen mit Behinderung zu einer schlechteren physischen bzw. psychischen Verfassung. Auch die Einschränkung der sozialen

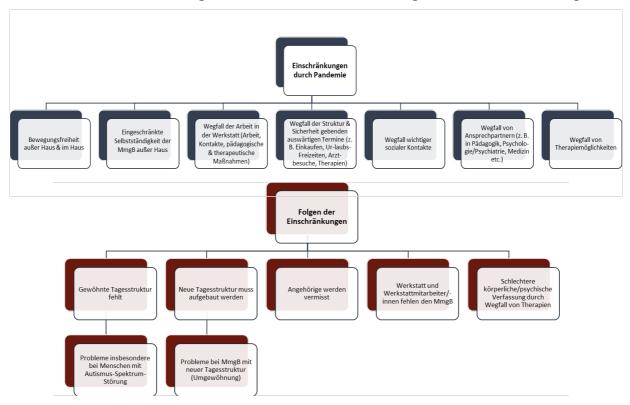
Kontakte, das Leiden unter dem Besuchsverbot und die Sehnsucht nach den nahen Angehörigen bzw. Partnern wurde immer wieder thematisiert (Abb. 2):

«Die dritte Reaktion ist Trauer und Verzweiflung: Weil die Betreuten nicht nach Hause können am Wochenende und bedingt durch die Einschränkungen durch Corona keinen Besuch bekommen dürfen, fehlt ihnen der Kontakt zu den engen Bezugspersonen: Eltern, Betreuer, Freunde haben bestenfalls noch telefonischen Kontakt. [...] Die geistig behinderten Betreuten, die (auch mit 40 bis 60 Jahren) so eng an ihre Eltern gebunden sind, leiden sehr unter der Trennung. [...] Die bedrückendsten Reaktionen sind für mich die der Personen, die keinen oder weniger Kontakt zu ihren Bezugspersonen haben können.» (LTK1)

«Kontaktverbote sind für viele Bewohner aufgrund der Behinderung nicht nachvollziehbar. [...] Schwierig ist es für die Angehörigen, aber auch für Bewohner, die regelmäßig Kontakte nach Hause haben. Viele Bewohner fragen, wann kann ich wieder nach Hause fahren??» (LTK4)

Das Besuchsverbot führte darüber hinaus dazu, dass die sonst übliche körperliche Nähe (in den Arm nehmen, streicheln, einen Kuss geben) stark vermisst wurde. Bei einigen Menschen mit geistiger Behinderung trug auch dies zu einer Verstärkung der Anspannung bzw. der depressiven Symptomatik bei. Dies alles hatte erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitssituation der Betreuungskräfte, die – trotz ihrer eigenen Ängste und Unsicherheiten – diese Reaktionen abfangen mussten. Möglich war dies nur über die Einführung fester Strukturen, eines geregelten Tagesablaufs und die Etablierung einer Atmosphäre der Sicherheit, über die dann ein gutes Gruppenklima und damit auch eine Verbesserung der eigenen Arbeitssituation erreicht werden konnte.

Abb. 2: Grafische Übersicht über die von den Mitarbeitenden angesprochenen Aspekte beim Thema «Einschränkungen durch die Pandemie und Folgen dieser Einschränkungen».



Neue Regeln und deren Folgen

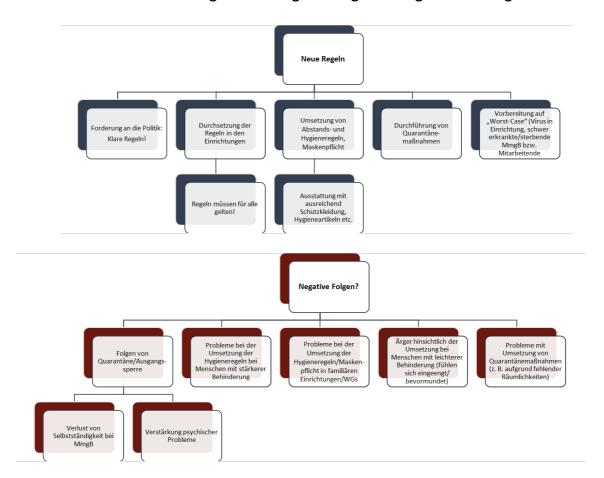
Die Regelungen, die für den Behindertenbereich zur Eindämmung des SARS-CoV-2-Erregers festgelegt wurden, mussten durch die Behinderteneinrichtungen umgesetzt werden. Einige Mitarbeitende von Behinderteneinrichtungen sprachen in diesem Zusammenhang verschiedene Probleme an (Abb. 3):

«Ja, also für uns war's am Anfang schon, ja wir haben jeden Tag andere Infos bekommen. Also das war schon ganz schön Kuddelmuddel. Das war natürlich dann kein sehr schönes Arbeiten. Weil immer wieder – an einem Tag hieß es so, an einem Tag hieß es wieder anders. Da hieß es Masken in dem Bereich tragen, dann hieß es: Masken jetzt nicht mehr. Dann wieder Masken. Es war leider nie alles so 'ne klare Linie. Aber gut, selbst die Politiker hatten ja keine klare Linie.» (BT4)

Leitungskräfte betonten, dass es hier keine Sonderregelungen für einzelne Bewohner geben dürfe, sondern die Regeln für alle gelten müssen:

«Die Durchsetzung von Regeln ist in einer Einrichtung nur möglich, wenn sie für alle gelten.» (LTK3)

Abb. 3: Grafische Übersicht über die von den Mitarbeitenden angesprochenen Aspekte beim Thema «Neue Regeln und mögliche negative Folgen dieser Regeln».



Einige Mitarbeitende erwähnten in diesem Zusammenhang die Umsetzung der Maskenpflicht sowie von Abstands- und Hygieneregeln:

«Wir Betreuer sprachen auch immer wieder die Hygieneregeln an, überwachten sie auch und vertieften die vorgeschriebenen Umgangsformen, z.B. wohin darf ich mit dem Rad oder zu Fuß. Wieviel Personen dürfen zusammen raus usw.» (BT2)

«Nicht alle Bewohner können die Regeln einhalten und die Schutzmaßnahmen umsetzen. [...] Genügend Schutzkleidung ist vorhanden. Wir haben sie am Anfang vor allem über private Kontakte "organisiert". Nur FFP3-Masken gibt es noch immer zu wenig.» (LTK3)

Auch die Durchführung von Quarantänemaßnahmen und die Vorbereitung auf den «Worst Case», d. h. die Ausbreitung des Virus in der Einrichtung und die Begleitung schwer erkrankter oder sterbender Bewohner/-innen wurde von einigen Leitungskräften angesprochen:

«Die größte Sorge ist, was ist, wenn Quarantäne stattfinden muss?? Räume, Schutzbekleidung (haben wir, aber wahrscheinlich noch nicht genügend), Masken??? Ist genügend Personal dann vorhanden ??» (LTK4)

«Es gab mehrmals Quarantäne bei einzelnen Wohngruppen, wenn Betreuer Kontakt zu anderen Corona-Kontaktpersonen hatten oder bei einem Betreuer Corona-ähnliche Symptome auftraten. Wir haben ein Quarantänezimmer eingerichtet und einen Notfallplan erarbeitet. Ein Bewohner, der wegen einer anderen Erkrankung im Krankenhaus war, wurde 2 Wochen im Quarantänezimmer betreut. [...] Wir machen uns auch Gedanken darüber, wie ein Bewohner, bei dem wegen Corona ein Krankenhausaufenthalt nötig wird, auch dort von uns begleitet werden kann.» (LTK3)

Nach Angaben einer Betreuungskraft gab es bei einigen Menschen mit leichterer Behinderung Probleme hinsichtlich der Umsetzung der neuen Regeln:

«Ich versuche fast jeden Tag Klient*innen zu erklären, warum das alles vonnöten ist. Oft eben darauf, dass sich Klient*innen über die Umstände, wie auch das Besuchsverbot bei uns, äußerst beschweren. Hierbei versuche ich die Situation nicht besonders zu beschönigen.« (BT1)

Insbesondere Leitungskräfte nannten darüber hinaus Probleme bei der Umsetzung von Abstandsregeln und Maskenpflicht in kleineren, familiäreren Einrichtungen bzw. Wohngemeinschaften sowie Probleme bei der Umsetzung von Quarantänemaßnahmen, etwa aufgrund fehlender Räumlichkeiten:

«Schwierig sind die Auferlegung einer Maskenpflicht und eines 1,5m-Abstandes. Erstens, weil das Material gar nicht ausreichend zur Verfügung steht. Zweitens, weil wir hier wie in einer "stinknormalen" Wohn-Gemeinschaft (die fast schon familiäre Züge hat, weil wir so klein sind, …) zusammenleben, diese "Einrichtung" hier also ein Zuhause ist und es sowohl für die Assistent*innen (egal, ob in- oder außerhäusig lebend) als auch für die Bewohner*innen auf der einen Seite wenig Sinn macht, diese Regeln einzuhalten…» (LTK2)

Pandemiebedingte Änderungen für die Mitarbeitenden

Die Mitarbeitenden der Behinderteneinrichtungen berichteten zudem davon, dass es durch die geänderten, längeren Betreuungszeiten, hinzukommende

Quarantänemaßnahmen in den Einrichtungen und Erkrankungen bzw. Quarantäne-Situationen zu einer angespannten Personalsituation kam:

«Den größeren Teil unserer Klient*innen begleiten wir aber wie gewohnt mit wöchentlichen persönlichen Terminen, wobei die Personalsituation aufgrund von vermehrten Mitarbeiterausfällen sehr angespannt ist und unsere Klient*innen teilweise durch andere als die Bezugsmitarbeiter*innen begleitet werden müssen. Personelle Puffer sind kaum vorhanden und die Kompensation von Mitarbeiterausfällen verlangt allen viel ab.» (AFK1)

«Die größte Sorge ist, was ist, wenn Quarantäne stattfinden muss?? [...] Ist genügend Personal dann vorhanden ??» (LTK4)

In vielen Einrichtungen wurden zusätzlich zum vorhandenen Personal Kolleg/innen aus den Werkstätten sowie den dort angegliederten Förder- und Betreuungsbereichen bzw. den Tagesstrukturen der Wohneinrichtungen eingesetzt:

«Positiv: Werkstattmitarbeiter helfen in Gruppen aus (zu der Werkstattzeit) und kennen einige Bewohner. Ich konnte die Werkstattmitarbeiter so auf meine Gruppen verteilen. Diese haben auch Werkstattmaterial mitgebracht. Hier ist eine gute vertraute Beziehung, die Zeit kann mit Arbeiten gefüllt werden, die sie kennen. Es gibt den Bewohnern Sicherheit und Struktur. Es ist eine willkommene Abwechslung. Personell hilft es, dass die Werkstattmitarbeiter ihre Stunden leisten können und ich nicht 24 Stunden abdecken muss. Mein Team kennt auch die Werkstattmitarbeiter von Fallbesprechungen und wir sind um diese Hilfe dankbar (Werkstattzeit von 8.00 bis 16.00 Uhr, so ist immer ein Begleitdienst da und die Vollzeitmitarbeiter können auch mal ausschnaufen).» (LTK4)

Leitungskräfte berichteten zudem davon, dass es v. a. zu Beginn der Pandemie bei Leitungs- und Betreuungskräften (z. B. aufgrund der vielen neuen Anforderungen und längerer, durchgehender Arbeitszeiten sowie durch die familiäre Situation von Leitungs- und Betreuungskräften mit Kindern, die zu Hause betreut werden mussten) zu Belastungs- und Stresssituationen kam:

«Für uns Betreuer waren die ersten 2 Wochen anstrengend. Zu Beginn mussten viele Unsicherheiten geklärt und vieles umorganisiert werden. Die Arbeitszeiten haben sich geändert und auch wir mussten eine Struktur im Alltag finden.» (BT2)

«Vor allem die ersten Wochen waren als Leitung der Einrichtung mit großer Anspannung verbunden.» (LTK3)

Als belastend empfunden wurde z. T. auch die «Flut von Informationen» (LTK4), die über die Leitungskräfte hereinbrach. Gerade sie seien zu Beginn der Pandemie noch mehr gefragt gewesen als sonst (z. B. hinsichtlich der Umsetzung der neuen Regeln, der Planung von Maßnahmen und der Mitarbeiterführung). Eine Leitungskraft sprach neben den Personalproblemen auch die Schwierigkeiten bei der Einstellung neuer Mitarbeiter/-innen an:

«Wir können keine Bewerbungsgespräche durchführen… auch schwierig, um neues Personal einzustellen z.B. oder neue Schüler (Heilerziehungspflege) zum Herbst.» (LTK4) Zudem wurden Bedenken geäußert, dass es Probleme mit der Finanzierung der Einrichtungen geben könnte, wenn einige der betreuten Menschen mit geistiger Behinderung von ihren Angehörigen nach Hause geholt und über einen längeren Zeitraum dort von ihnen betreut würden:

«Gerade mit diesem neuen "Angehörigen-Verbot" hatten wir leider auch die Situation, dass eine Wohngemeinschaft nun komplett leer ist. [...] Dies geht natürlich, sollte dieser Umstand länger dauern, auch auf Kosten der Einrichtung, da die Plätze dann nicht mehr dauerhaft refinanziert sind.» (BT1)

Trotz all der angeführten Probleme berichteten Mitarbeitende jedoch auch davon, dass sowohl die ambulante als auch die stationäre Betreuung unter den schwierigen Bedingungen aufrechterhalten werden konnte (Abb. 4):

«Trotzdem sind wir erstaunt, dass bis jetzt im Großen und Ganzen alles gut klappt. [...] Mitarbeiter sind sehr engagiert und das "Gemeinschaftsgefühl" ist gewachsen. Wir schaffen es. [...] Fazit bis jetzt: Wir sind gut aufgestellt, das merken wir jetzt, die Organisation und der Infofluss laufen.» (LTK4)

«Insgesamt finde ich die Stimmung erstaunlich gut, viel Gelassenheit – meine Hypothese ist, dass die Kolleginnen und Kollegen im Gruppendienst hier wirklich sehr gut arbeiten und deeskalierend tätig sind.» (AFK2)

Als weiterer positiver Aspekt wurde angeführt, dass nun insbesondere durch den Wegfall von Außenterminen mehr Zeit für die "eigentliche Arbeit" (d. h. für die pädagogische Arbeit mit den Menschen mit geistiger Behinderung) bliebe. Angeführt wurden auch der vermehrte Austausch und die Kooperation zwischen verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe (z. B. zwischen Wohnbereich und Werkstatt, aber auch zwischen verschiedenen Häusern der Behindertenhilfe) sowie der häufigere Austausch und die gegenseitige Unterstützung zwischen den verschiedenen Ebenen innerhalb Einrichtungen (z. B. auch zwischen Leitungs- und Betreuungskräften). Hierdurch sei ein besseres gegenseitiges Kennenlernen möglich geworden, was auch zu einer größeren Wertschätzung der Arbeit des Anderen geführt habe:

«Es ist ein Gewinn für die Mitarbeiter in den Wohngruppen. Die Mitarbeiter der Wohngruppen und der internen Tagesstruktur lernen sich besser kennen. Sie haben jetzt mehr Verständnis für die Aufgaben des jeweils anderen.» (LTK3)

«Positiv: Die Einrichtungen von uns [...] (14 Einrichtungen) versuchen sich gegenseitig zu helfen oder Austausch mit Kollegen wie Lebenshilfe (mehr Austausch, etwas abgeben...) ... Wir übernehmen Rufbereitschaft für einen anderen Bereich mit, damit jeder BL [Bereichsleiter – Anm. d. Verf.] z. B. 2 Tage mal ausschnaufen kann.» (LTK4)

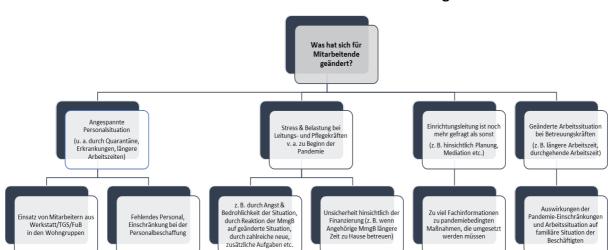


Abb. 4: Grafische Übersicht über die von den Mitarbeitenden angesprochenen Aspekte beim Thema «Was hat sich für die Mitarbeitenden geändert?»

Positive Auswirkungen der pandemiebedingten Änderungen?

Der überwiegende Teil der Mitarbeitenden der Behinderteneinrichtungen berichtete von einem entspannteren Tagesablauf durch den Wegfall vieler Außentermine (für Bewohner/-innen und Betreuer/-innen) während der COVID-19-Pandemie. Insbesondere der frühe Morgen verliefe in den Einrichtungen nun deutlich ruhiger (Abb. 5). Vor allem die interviewten Betreuungskräfte sahen dies als Hauptursache dafür an, dass bei einem Teil der Betreuungskräfte und der betreuten Menschen mit geistiger Behinderung (insbesondere in den stationären Einrichtungen) weniger Stresssymptome auftraten. In ihren Aussagen fanden sich Hinweise darauf, dass dies insbesondere auf Menschen mit stärkeren sozio-emotionalen Einschränkungen sowie auf Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Einschränkungen zutreffen könnte. Einige Mitarbeitende berichteten darüber hinaus in diesem Zusammenhang über weniger psychiatrische Auffälligkeiten bei einem Teil der Menschen mit geistiger Behinderung:

«..., erlebe ich häufig deutliche Entlastung durch das längere Schlafen und die Mehr-Zeit, die im Alltag übrig ist (das wäre eine interessante These, die weiter zu verfolgen spannend wäre: wie oft stellt die gängige WfbM-Struktur kombiniert mit den Aufgaben, die es auf der Wohngruppe noch zu erledigen gibt, eigentlich dann doch eine Überlastung dar...) – teilweise tatsächlich einhergehend mit reduzierten psychiatrischen Auffälligkeiten!» (AFK2)

«Dass der Tagesablauf so durchgetaktet ist, dass die Bewohner jetzt unbedingt um 6 Uhr morgens aufstehen und in die Arbeit gehen müssen, das liegt vielen nicht so. ...Dadurch hat man schon bei manchen Bewohnern am Anfang 'ne deutliche Entspannung gesehen. Der Alltag ist einfach ... ja alles ein bisschen entspannter gelaufen. Wir ham dann natürlich auch erst um halb neune, neune gefrühstückt, alles ganz gemütlich. Da hat man schon gemerkt, dass es ihnen gutgetan hat. [...] Also das war dann auch zu merken, dass dann auch bestimmte Konflikte gar nicht entstanden sind. Dafür sind natürlich auch andere

Konflikte entstanden. Also es hat schon zur Entspannung und insgesamt zu 'ner Harmonie geführt, die davor nicht so da war.» (BT4)

«Lehren aus der Corona-Zeit: Die stressige Situation am Morgen (vor Corona) ist nicht gesund für einige Bewohner. Und die Betreuer brauchen mehr Zeit für die Bewohner. (LTK3)

«Es gibt eine Gruppe von Leuten, denen es jetzt in der Corona-Zeit deutlich besser geht, weil es weniger Stress für sie gibt. [...] Dadurch konnten Termine in der psychiatrischen Ambulanz z. T. ganz gestrichen werden. [...] Stressig war früher für eine Bewohnerin z. B. auch die Rückfahrt im Bus mit den anderen Bewohnern.» (BT3)

Während der ersten Wochen der Pandemie zeigte sich nun deutlich, wie wichtig eine sinnvolle Tagesstruktur, die auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingeht und dabei auch den typischerweise dem Freizeitbereich zugeordneten Sektor umfasst, für das Wohlbefinden, die Zufriedenheit, die emotionale Ausgeglichenheit und die Gesundheit der Menschen mit geistiger Behinderung ist. Es ist davon auszugehen, dass die Lebensqualität der betroffenen Menschen mit Behinderung auf diese Weise deutlich verbessert werden konnte. Zwei Betreuungskräfte sprachen explizit verschiedene Möglichkeiten an, wie diese positiven Aspekte der Entschleunigung auch in die Nach-Corona-Zeit «hinübergerettet» werden könnten, äußerten aber auch die Befürchtung, dass dies wahrscheinlich nicht geschieht:

«Es wär' schöner, wenn die Arbeit allgemein einfach später beginnen würde. Dass um neun der Arbeitsstart ist anstatt um acht. Dadurch kann man einfach den Morgen ganz anders gestalten, das mit dem Schlafdefizit, was bei manchen halt da ist – und was ich halt selber auch manchmal spür -, ist nicht so gut, und muss dann wieder in die Arbeit, das können dann manche leichter wegstecken als andere. Da könnte man dem schon mal entgegenwirken.» (BT4)

«Ja, dass man, dass allgemein dieses Überangebot halt, [...] wir müssen uns trotzdem auch mal bewusst sein, dass diese Menschen auch mal Pausen brauchen, und nicht vom Angebot ins nächste gezerrt werden. Da find ich, dass man diesen, diesen Anspruch, der irgendwie einem auch schon während der Ausbildung vermittelt wird, [...] dass sich der Blick eben verändert, und nicht schaut, wie kann ich die ganze Zeit unterstützen und unterstützen, sondern auch mal Gesund-Pausen zu brauchen. Ja also das hat mich ..., also bei der Ausbildung ging's um, wie unterstützen, wie begleite ich den Alltag und was mach ich hier und was mach ich dort.» (BT4)

«Wir müssen uns Alternativen überlegen für die Menschen, denen es in der Corona-Zeit besser ging, z. B. reduzierte Arbeitszeiten oder auch nicht unbedingt nötige Termine wegfallen lassen.» (BT3)

«Ich befürchte allerdings, dass sich das alles wieder zum Schlechteren verändert, wenn die Regelungen aufgehoben werden.» (BT3)

Eine der Betreuungskräfte fasste die Quintessenz hieraus folgendermaßen zusammen:

«Es hat wohl so etwas wie Corona gebraucht, um zu sehen, dass die Bedingungen für einige Menschen mit Behinderung nicht passen.» (BT3)

Insbesondere die Leitungskräfte sprachen auch die intensivere Verwendung von verschiedenen, z. T. vorher nicht genutzten Informations-Kommunikationskanälen an. Vielfach konnten Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen erstmals die Möglichkeiten der Video-Telefonie nutzen. Die Video-Telefonie erlaubt es beispielsweise, Emotionen deutlich besser zu kommunizieren als ein einfacher Telefonanruf. Menschen mit stärkeren intellektuellen und sozio-emotionalen Einschränkungen können sich dadurch, dass hierbei zwei Sinneskanäle angesprochen werden, sichtlich besser auf das Gespräch konzentrieren. Auch hier wurde insbesondere von Leitungskräften diese Kommunikationsmöglichkeiten angeregt, Beendigung der Pandemie beizubehalten, da sie sich positiv auf das Wohlbefinden und die emotionale Gesundheit der Menschen mit geistiger Behinderung auswirken können. Auch zwischen Betreuungskräften und Angehörigen gab es z. T. einen intensiveren Austausch. Die psychologischen Fachkräfte sprachen zudem die verstärkt genutzte Möglichkeit der Telefonberatung an:

«Hier wird viel über das Telefon oder per E-Mail kontaktiert, damit Kommunikation zwischen Angehörigen und uns möglich ist. [...] Die digitalen Medien helfen den Bewohnern und Mitarbeiterinnen, Angehörige im Kontakt zu bleiben.» (LTK4)

«Wir haben eine telefonische Beratungsstunde mit unserer Psychiaterin, die sonst regelmäßig zur Ambulanz ins Haus kommt.» (LTK4)

Einige Mitarbeitende der Behinderteneinrichtungen berichteten zudem vom Aufbau bzw. von der Durchführung neuer Aktivitäten und Projekte. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Bedeutung von Ritualen (z. B. die Einführung eines Morgenkreises für alle Bewohner/-innen einer Wohngruppe) hingewiesen. Viele merkten darüber hinaus an, dass das sonnige Wetter in den ersten Wochen der Einschränkungen einen positiven Einfluss auf die Psyche der Bewohner/-innen und Betreuungskräfte hatte. Man konnte sich vermehrt in der Natur aufhalten. Hier wurde auch mehrmals die Bedeutung der Bewegung zusätzlich zur großen Bedeutung, den der Aufenthalt in der Natur hat - für die psychische und physische Gesundheit angesprochen:

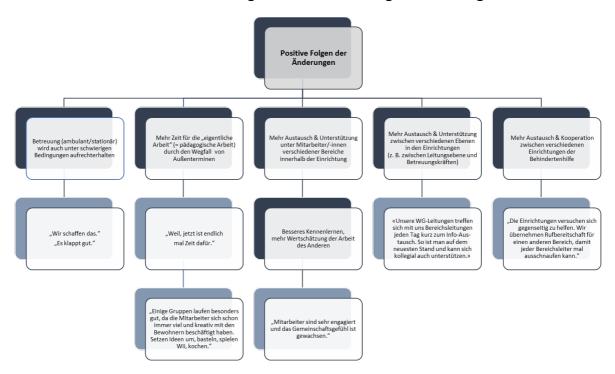
«Alle [...] Gruppen haben Terrassen, die Binnengruppen haben noch unser Gelände, wo Fitnessgeräte stehen, Schaukeln und wo man weitläufig spazieren gehen kann. Das empfinden die Mitarbeiter auch positiv, sodass sie sich nicht so "eingeengt" fühlen. Der Hofladen ist auch noch geöffnet, wenn auch mit Regeln.» (LTK4)

«Das gute Wetter zu Beginn der Maßnahmen war sehr wichtig. Und Bewegungsgeräte und Bewegungsspiele draußen. [...] Wir müssen nach Möglichkeiten suchen, damit therapeutisches Reiten und der Kontakt zu Therapiehunden wieder stattfinden kann.» (LTK3)

«Fixpunkte sind die Essenszeiten und nehmen einen hohen Stellenwert ein. Das ist die vorgegebene Struktur. Zum Glück war bis jetzt meist schönes Wetter. [...] Gerade unsere Autisten benötigen Bewegung und brauchen auch ein Ziel, einen Plan für den Tag. Andere

wiederum sind zufrieden, wenn sie den ganzen Tag puzzeln können. Radfahren gehört jetzt zum täglichen Programm für einige. Wir sind auch in der glücklichen Lage, einen eigenen Garten zu haben. Gartenarbeit gehörte in den ersten zwei Wochen auch zur Tagesplanung. Wir Betreuer bieten verschiedene Aktivitäten im Freien an. Z. B. Spaziergang in Verbindung mit Naturmaterialien sammeln und verschiedene Dekoartikel herzustellen. Kreativität war gefragt. Auch die Bewohner ließen Ideen einfließen, z. B. bzgl. der Gartengestaltung.» (BT2)

Abb. 5: Grafische Übersicht über die von den Mitarbeitenden angesprochenen Aspekte beim Thema «Positive Folgen der coronabedingten Änderungen».



3.6 Fehlende Anerkennung ihrer Arbeit durch Gesellschaft und Politik

Ein weiteres Thema, das im Rahmen der Interviews mehrfach angesprochen wurde, war die fehlende Anerkennung der Leistung der Betreuungskräfte in der Behindertenarbeit durch unsere Gesellschaft und die Politik, insbesondere auch während der COVID-19-Pandemie:

«Meine Dienstvorgesetzte und wir Bereichsleiterinnen stellen immer wieder fest, dass wir als Einrichtung der Behindertenhilfe selten in Podiumsdiskussionen namentlich auftauchen.» (LTK4)

Betreuungs- und Leitungskräfte waren enttäuscht darüber, dass der sogenannte Pflegebonus² - außer in Bayern, wo ihn auch Beschäftigte in der

² Als *Pflegebonus* wird in den Medien eine in Deutschland als einmalige Sonderzahlung zur Honorierung der Arbeit von Pflege-kräften während der Covid-19-Pandemie vorgesehene Geldleistung bezeichnet. Schleswig-Holstein gewährte den Pflege-Bonus auch für Beschäftigte, die direkte Pflege und Betreuung für Pflegebedürftige nach SGB XI oder SGB V erbringen.

47

Behindertenarbeit beantragen können – nur für Altenpflegekräfte vorgesehen war. Sie fragten sich, ob ihre Arbeit denn weniger wert sei als die Arbeit in der Altenpflege. Zudem äußerten sich auch Angehörige dazu, dass gerade die Pandemie deutlich mache, dass Menschen mit geistiger Behinderung, deren Angehörige und Betreuungskräfte meist nur als Randerscheinungen unserer Gesellschaft oder gar nicht und auf jeden Fall nicht als gleichwertig wahrgenommen werden. Sie beklagten dabei auch die fehlende Achtung seitens der Gesellschaft (Abb. 6).

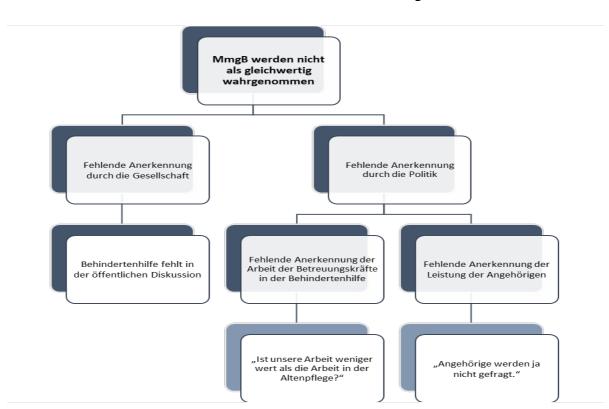


Abb. 6: Grafische Übersicht über die von den Mitarbeitenden angesprochenen Aspekte beim Thema «Fehlende Anerkennung».

Schlussfolgerungen und Anregungen für die Zukunft

Im Folgenden sollen nun zusammenfassend Schlussfolgerungen aus den Aussagen der Mitarbeitenden in der Behindertenarbeit gezogen werden, die dann noch um einige Anregungen ergänzt werden. Diese Anregungen sollen deutlich machen, an welchen Stellen die diskutierten Erkenntnisse in Zukunft zu Ansatzpunkten für neue, gesundheitsfördernde Strukturen werden können, die die Heterogenität und Individualität der Menschen mit geistiger Behinderung und gleichzeitig auch die Arbeitssituation der Beschäftigten in der Behindertenarbeit stärker berücksichtigen:

48

- Einige der befragten Betreuungs- und Leitungskräfte äußerten sich sichtlich enttäuscht darüber, dass sie und ihre Leistungen im Rahmen der öffentlichen Diskussion um die Würdigung der Arbeit von Pflegekräften während der COVID-19-Pandemie kaum Erwähnung fanden. Sie wünschten sich für die Zukunft mehr Anerkennung und Wertschätzung ihrer Arbeit als Betreuungskräfte durch Gesellschaft und Politik.
- Es wurde in den Interviews zudem deutlich, dass es in den Einrichtungen nicht nur in Pandemie-Zeiten – deutlich mehr gut ausgebildetes Personal braucht. Dies gilt insbesondere auch für den ambulanten Bereich, wo v. a. in Notfallsituationen eine sehr viel intensivere Unterstützung der Menschen mit geistiger Behinderung nötig ist.
- In den Einrichtungen, die für die Bereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit zuständig sind, müssen neue, gesundheitsfördernde Strukturen entstehen, die die Heterogenität und Individualität der Menschen mit geistiger Behinderung stärker berücksichtigen. Wichtig ist dabei u. a. die Entwicklung neuer Wohnformen, die die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen auch in Pandemie-Situationen in den Vordergrund stellen. Solche gesundheitsfördernden Einrichtungen haben nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der dort lebenden und arbeitenden Menschen mit geistiger Behinderung, sondern auch auf die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Betreuungskräfte.
- Ein zentraler Punkt, der von vielen Beschäftigten in der Behindertenarbeit angesprochen wurde, war die als sehr positiv wahrgenommene Entschleunigung des Tagesablaufs zu Beginn der COVID-19-Pandemie. Bei der Ausgestaltung der Tagesstruktur (einschließlich des Arbeitsbereiches) sollten daher in Zukunft viel stärker die individuellen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung und nicht die Auslastung vorhandener Strukturen im Vordergrund stehen.
- Die während der Pandemie kennengelernten virtuellen Kommunikationsmöglichkeiten (z. B. zwischen Angehörigen und Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch zwischen Betreuungskräften und Angehörigen) sollten nach Beendigung der Pandemie weiter ausgebaut werden, da sie sich positiv auf das Wohlbefinden und die emotionale Gesundheit der Menschen mit geistiger Behinderung auswirken können. Auch dies kann wiederum positive Auswirkungen auf die Atmosphäre in der Einrichtung und die Arbeitssituation der Betreuungskräfte haben.
- Beibehalten werden sollte nach Ansicht der Mitarbeitenden in den Behinderteneinrichtungen auch die zu Beginn der Pandemie verstärkte Kooperation innerhalb der Einrichtungen, zwischen unterschiedlichen Ebenen der Einrichtungen, zwischen Wohn- und Werkstattbereich sowie zwischen Einrichtungen in gleicher und unterschiedlicher Trägerschaft.

- Einige Mitarbeitende befürchteten jedoch zu Recht, dass dieses Maß an Zusammenarbeit in der Hektik des Alltags dann rasch wieder verloren gehen könnte. Aus Public-Health-Sicht kann eine solche verstärkte Kooperation einen positiven Einfluss auf das Arbeitsklima in den Einrichtungen haben.
- Die Schilderungen der Mitarbeitenden aus Behinderteneinrichtungen machten darüber hinaus aber auch deutlich, dass in diesem Bereich in Zukunft noch wesentlich mehr Forschung nötig ist, die das Erleben, die Wünsche und Bedürfnisse der Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Betreuungskräfte in den Vordergrund stellt.

Näheres zur vorgestellten Studie, insbesondere auch zu den Limitationen der Untersuchung finden Sie in:

HABERMANN-HORSTMEIER L. (2020): Die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Betreuungskräfte. Ergebnisse einer qualitativen Public-Health-Studie. Villingen Institute of Public Health (VIPH). Stand: 10.08.2020; DOI: 10.13140/RG.2.2.35400.55040

Zitierte und weitere Literatur

- BIGBY C. (2020): The significance of research to practice during the COVID-19 pandemic. Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities 7 (1), 1-4
- COURTENAY, K., PERERA, B. (2020): COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. Irish Journal of Psychological Medicine 37 (3), 231-236 (DOI: 10.1017/ipm.2020.45)
- COURTENAY, K. (2020): COVID-19: challenges for people with intellectual disability. British Medical Journal 2020 Apr 29; 369:m1609 (DOI: 10.1136/bmj.m1609)
- DEUTSCHER ETHIKRAT (2020): Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise AD-HOC-EMPFEHLUNG. Berlin: Deutscher Ethikrat (<a href="https://www.ethikrat.org/pressekonferenzen/der-deutsche-ethikrat-zur-corona-krise/?cookieLevel=not-set&cHash=5858f4ba981025cca7ca0ff41-aee284a; Zugriff am 12.10.2021)
- DEUTSCHES INSTITUT FÜR MENSCHENRECHTE (2020): Das Recht auf gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung in der Corona-Pandemie. Stellungnahme des Deutschen Instituts für Menschenrechte, Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention. (https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/Stellung
- HABERMANN-HORSTMEIER, L., HABERMANN-HORSTMEIER, L. M. (2021): "Maybe, it took something like COVID-19 to see that some things are not working for everybody"- A qualitative analysis of the living circumstances of people with IDD during the first COVID-19 pandemic lockdown in Germany. Poster, EAMHID 13. Europäischer Kongress zu psychischer Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung, 23. bis 25. September 2021, Berlin.
- HABERMANN-HORSTMEIER, L. (2020): COVID-19-Fallzahlen und Sterberaten in Behinderteneinrichtungen in Baden-Württemberg. Ein Vergleich mit Daten aus Schweden, den Niederlanden und den USA. Villingen Institute of Public Health (VIPH). Stand: 22.09.2020 (DOI: 10.13140/RG.2.2.27675.28964)
- HABERMANN-HORSTMEIER, L. (2020): Die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Betreuungskräfte. Ergebnisse einer qualitativen Public-Health-Studie. Villingen Institute of Public Health (VIPH). Stand: 10.08.2020 (DOI: 10.13140/RG.2.2.35400.55040)

- HABERMANN-HORSTMEIER, L. (2021): Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Public Health Forum 29 (1): 64–67 [https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/pubhef-2020-0123/html; Zugriff am 12.10.2021]
- HABERMANN-HORSTMEIER, L. (2020): Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der Covid-19-Pandemie. Eine Betrachtung aus Public Health-Perspektive. Villingen Institute of Public Health (VIPH). Stand: 18.05.2020; (DOI: 10.13140/RG.2.2.32624.69121)
- JESSEN, A. (2020): Erhöhtes Risiko bei COVID-19: Alter, Vorerkrankung, Demenz. Heilberufe 72 (5), 18-19
- KRAUTHAUSEN, R. (2020): Menschen mit Behinderung in der Coronakrise: "Es gibt große Ängste". Interview. Deutschlandfunk. 05. Mai 2020; (https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/inklusionsaktivist-raul-krauthausen-menschen-mit-behinderung-in-zeiten-von-corona; Zugriff am 12.10.2021)
- MILLS, W.R., SENDER, S., LICHTEFELD, J., ROMANO, N., REYNOLDS, K, PRICE, M., PHILIPPS, J., WHITE, L, HOWARD, S., POLTAVSKI, D., BARNES, R. (2020): Supporting individuals with intellectual and developmental disability during the first 100 days of the COVID-19 outbreak in the USA. Journal of Intellectual Disability Research 64 (7), 489-496
- PROSETZKY, L. (2020): Das Coronavirus und Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Internationaler Zusammenschluss von Forschenden aus mehr als 14 Ländern untersucht, wie sich die Coronavirus (COVID-19)-Pandemie auf diese Menschen und ihre Familien auswirkt. Hochschule Zittau/Görlitz [https://www.hszg.de/news/das-coronavirus-und-menschen-mit-besonderen-beduerfnissen.html; Zugriff am 12.10.2021]
- ROBERT-KOCH-INSTITUT (2021): Risikobewertung zu COVID-19. Stand: 24.09.2021 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html?nn=13 490888; Zugriff am 12.10.2021]
- SABATELLO, M., LANDES, S.C, McDONALD, K. E. (2020): People with Disabilities in COVID-19: Fixing Our Priorities. The American Journal of Bioethics 20 (7), 187-190 DOI: 10.1080/15265161.2020.1779396
- SEITZER, P., DINS, T., BUSCH, M, GRÜTER, L., STOMMEL, T., FISCHER-SUHR, J., KEELEY, C. (2020): COVID-19 und Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung. Stellungnahme des Lehrstuhls Pädagogik und Rehabilitation für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung der Universität zu Köln im April 2020 zur Vulnerabilität des Personenkreises. Teilhabe 59 (2), 50–54
- TURK, M.A, LANDES, S.D, FORMICA, M.K, GROSS, K.D. (2020): Intellectual and developmental disability and COVID-19-case-fatality trends: TriNetX analysis. Disability and Health Journal 13 (3), 100942 (DOI: 10.1016/j.dhjo.2020.100942)

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung Erfahrungen und Schlussfolgerungen

Wolfgang Ludwig

Zitierweise:

Ludwig, W. (2022): Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung - Erfahrungen und Schlussfolgerungen. In: Seidel, M. & Barrett, B.F. (Hrsg.): Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und Rückblick auf 25 Jahre DGSGB. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. November 2021 in Kassel. Materialien der DGSGB, Band 47. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, S. 51-53

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf Erkenntnisse sowohl aus dem Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) als auch aus den persönlichen Kontakten zu Menschen in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) im Stiftungsbereich proWerk der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel.

Es gab bisher drei Phasen des (politischen) Umgangs mit der Pandemie bezogen auf die Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) in Nordrhein-Westfalen:

Phase1: Betretungsverbot

Dies wurde von vielen Beschäftigten als "Entscheidung von oben herab" wahrgenommen, die es so für keinen anderen "Wirtschaftsbereich" gab. In der Stiftung Bethel waren während des Betretungsverbotes viele Mitarbeitende der Werkstatt in besonderen Wohnformen eingesetzt oder haben zu den Beschäftigten Kontakt per Telefon gehalten; in der beruflichen Bildung gab es Angebote zum Lernen zu Hause.

Phase 2: Sonderregelungen

In dieser Phase gab es eine schrittweise Öffnung unter sehr engen Rahmenbedingungen mit Vorgaben zum Platzbedarf, Abstandsregelungen, Maskenpflicht etc. In dieser Phase waren Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, die sich nicht an die Maßnahmen halten konnten, eigentlich immer noch ausgeschlossen.

Phase 3: Vollbetrieb

In dieser Phase befinden wir uns derzeit (zum Zeitpunkt der Fachtagung im November 2021). Es gelten weiterhin Sonderregelungen zu Abstand, Flächen, Masken, Fahrdienst usw.

Es gab zur Ausgestaltung dieser drei Phasen keine politische Beteiligung der Beschäftigten, was zu großen Sorgen und Ängsten bei den Beschäftigten führte und führt. Die Aussagen sowohl im DVfR-Konsultationsprozess als auch die Stimmen unserer Beschäftigten geben ein heterogenes Bild der Situation ab:

- Mit der Schließung der Werkstätten wurden Isolation und Einsamkeit gesteigert.
- "Wir wurden pauschal als Risikogruppe gebrandmarkt".
- "Uns hat niemand gefragt".
- "Es gab ja keine Alternative, um die Schwächsten zu schützen".
- "Durch die Schließung wurden Leben gerettet".

Aus diesen Aussagen wird deutlich, dass sich die Beschäftigten und Befragten sehr differenziert mit der Situation auseinandergesetzt haben und die Themen Schutz und (mangelnde politische) Beteiligung die prägendsten waren. Es ist erneut deutlich geworden, welchen Stellenwert die Werkstatt im Leben von Menschen mit Behinderung hat, vor allem für diejenigen, die nicht in einer besonderen Wohnform leben. Hier können Kommunikationsbedürfnisse befriedigt werden, aber auch lebenspraktische Anliegen wie die Versorgung mit einem regelmäßigen Mittagessen.

Als positiven Aspekt nannten Beschäftigten die Beschleunigung der Digitalisierung. So konnten auch einige Beschäftigte im Bereich der IT erstmalig zeitweise im Home-Office arbeiten.

Es ist wichtig, auch einen Blick auf die Auswirkungen auf die Organisation zu werfen:

- Einige Beschäftigte sind nach der Schließung nicht in die Werkstatt zurückgekehrt;
- Die Bearbeitung von Aufnahmeanfragen war lange Zeit unmöglich und hat immer noch Auswirkungen auf die Belegung;
- Die wirtschaftlichen Folgen der andauernden Pandemie haben ebenfalls große Auswirkungen auf die Arbeitsangebote in Werkstätten;
- Es wurde jedoch auch positiv von Mitarbeitenden berichtet, dass sie durch die Schließung noch einmal andere Kontakte zu den Beschäftigten aufbauen konnten.

Die hier skizzierten Erkenntnisse sollten im weiteren politischen Diskurs gemeinsam mit den Beschäftigten bearbeitet werden und könnten wichtige Beiträge zu folgenden Themen liefern:

- In Krisenzeiten sind keine Pauschallösungen anzustreben, sondern vielmehr gemeinsam mit den Beschäftigten Lösungen zu finden.
- Grundsätzlich sollten neben weiteren Aspekten die Flächenbedarfe in den Werkstätten großzügiger bemessen und bei der Finanzierung anerkannt werden sein, die Fahrdienste mehr für Einzeltransporte eingesetzt werden.

• Die finanziellen Grundlagen der Werkstätten müssen unabhängig von allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklungen auf der politischen Ebene sichergestellt werden.

Während der Vorbereitung dieses Beitrages war eigentlich das Ende der Pandemie zu erhoffen. Nun befinden wir uns seit zwei Jahren in einer sehr angespannten Situation. Allen Beteiligten ist anzumerken, dass die Erschöpfung zunimmt. In unserer Organisation ist der Begriff des "Corona-Burnouts" häufig zu hören. Ohne das außerordentliche Engagement der Mitarbeitenden wäre die Situation kaum zu bewältigen, ihnen gebührt großer Dank.

Nachtrag im November 2022

Nachdem die wesentliche Rückmeldung der Menschen mit Behinderung die mangelnde Beteiligung bei politischen Entscheidungen zu Beginn der Pandemie betraf, gab es die Hoffnung, dass die politischen Entscheidungsträger diese Rückmeldung im weiteren Verlauf berücksichtigen würden.

Im Herbst 2022 hat sich diese Hoffnung jedoch nicht bestätigt. Mit der Veröffentlichung der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes waren (wieder) viele Dinge unklar, die Menschen mit Behinderung in institutionellen Abhängigkeiten beschäftigen. So dauerte es bis zum 27.10.2022, bis hinsichtlich des Geltungsbereichs des § 60 IfSG klargestellt wurde, dass die Werkstätten für Menschen mit Behinderung nicht unter die dort gefassten Regelungen fallen. Bis dahin hatte die nach erster Interpretation eingeführte FFP2-Maskenpflicht in Werkstätten bei vielen Menschen mit Behinderung Verunsicherungen und Ängste ausgelöst. Dies hätte man sicher verhindern können.

Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung im Home-Schooling

Yvonne Neidhart

Zitierweise:

Neidhart, Y. (2020): Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung im Home-Schooling. In: Seidel, M. & Barrett, B.F. (Hrsg.): Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und Rückblick auf 25 Jahre DGSGB. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. November 2021 in Kassel. Materialien der DGSGB, Band 47. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, S. 54-57

In den Schuljahren 2019/20 und 2020/21 hatte ich jeweils zwei Klassenleitungen mit insgesamt 21 Schülerinnen und Schülern. Von diesen Schülerinnen und Schüler konnte man sechs zu der Schülerinnen- und Schülergruppe mit komplexer Behinderung zählen. Etwa die Hälfte zeigte zusätzlich seelische Beeinträchtigungen. Ich möchte hier die Anforderungen an die Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrkräfte bei Schülerinnen und Schülern mit komplexer Behinderung kurz darstellen.

Der erste komplette Lockdown im März 2020 hat uns alle vor ganz neue Herausforderungen gestellt. Es gab etliche grundsätzliche Probleme:

Auf der Seite der Schülerinnen und Schüler war es insbesondere die plötzliche Veränderung des Alltags und somit das Fehlen bekannter Strukturen. Auch der nach dem Lockdown folgende Wechselunterricht mit einem wöchentlichen Wechsel einer kleinen Schülerinnen- und Schülergruppe, also auch ungewohnten Strukturen sowie fehlender Sozialkontakte, war eine enorme psychische Belastung für die Schülerinnen und Schüler. Nach dem Aufheben des Lockdowns und des Wechselunterrichts durften die Schülerinnen und Schüler zwar wieder gemeinsam in den Unterricht, aber ein Kontakt unter den Klassen, wie zum Beispiel auf dem Pausenhof und bei Sport- und Freizeitaktivitäten, war weiterhin nicht möglich. Bei den Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen und auch komplexen Behinderung, die meist auch die Tagesstätte bis 16 Uhr besuchen, fiel damit eine weitere wichtige Alltagsgestaltung weg.

Auf Seite der Eltern waren es vor allem die Hilflosigkeit und die fehlenden Möglichkeiten, die Kinder selbst zu betreuen oder eine Betreuungsmöglichkeit zu finden. Unterstützungssysteme wie Therapien (Ergotherapie, Physiotherapie oder Logopädie), die die Schülerinnen und Schüler zum Erhalt der individuellen Fertigkeiten und zur Gesunderhaltung benötigen, sowie Pflegedienste zur Entlastung der Eltern fielen weg. Aufgrund fehlender Strukturen und restriktiver Regelungen wollten und durften diese nicht zu den Schülerinnen

55

und Schülern mit komplexen Behinderungen nach Hause. Im Laufe der Zeit konnten Termine zumindest in der Praxis wieder angeboten werden, Voraussetzung war eine Transportmöglichkeit der Eltern für ihre Kinder. Außerdem stellte die häusliche Beschaffenheit ohne bauliche Anpassungen (z. B. kein Rollstuhl, Pflegebett, keine Lagerungsangebote in Haus/Wohnung möglich) die Eltern zum Teil vor große Schwierigkeiten. Eltern mit psychisch erkrankten Kindern, die sich in Ausnahmesituationen befanden, wurden in Kliniken nicht angenommen, wenn das Kind nicht allein kommen konnte. Dies war bei Schülerinnen und Schülern mit zusätzlicher komplexer Behinderung nicht machbar.

Für die Lehrerinnen und Lehrer oder auch die Therapeutinnen und Therapeuten (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie), die an die Schulen sind, kultusministerieller angegliedert gab es aus Sicht Sonderregelungen für Schülerinnen und Schüler, die aufgrund ihrer Behinderung pädagogischer und förderpflegerischer Betreuung bedurften (z. B. Hausunterricht oder auch nur eine Fahrtkostenregelung zur Versorgung mit Unterrichtsinhalten und Therapieangeboten). Oft wurde diese Gruppe von Schülerinnen und Schüler überhaupt erst zu einem späteren Zeitpunkt mitberücksichtigt oder überhaupt nicht mitbedacht. Von den Lehrerinnen und Lehrern war daher viel Organisationstalent und Einfallsreichtum gefordert, um die Schülerinnen und Schüler mit entsprechenden Unterrichtsmaterialien zu versorgen.

Meine Schülerinnen und Schüler arbeiteten zu dieser Zeit mit Arbeitskisten und Arbeitsmappen nach dem TEACCH-Ansatz oder mit handlungsorientierten Materialien. Andere Schülerinnen und Schüler benötigten Lagerungsmaterial, basale Angebote oder Angebote zur Unterstützten Kommunikation. Für diese Inhalte richtete ich einen Abhol- und Bringservice ein, bei dem die Materialien in Boxen vor der Schule abgeholt oder die Materialien von mir vor der Haustür abgestellt wurden. In einem Wechselmodell wurden diese, insbesondere die handlungsorientierten Materialien, Kisten und Mappen dann von mir wöchentlich ausgetauscht. Größere Lagerungsmaterialien (Lagerungskeil, Stehständer, Therapierollstühle) wurden mithilfe des Hausmeisters oder des Hilfsmittelausstatters nach Hause gebracht und die Eltern entsprechend angeleitet (dies aufgrund des Lockdowns an der Haustür). Ich bewegte mich damit im Lockdown auf einem sehr schmalen rechtlichen Grad, da diese Fahrten zwar Arbeitsfahrten waren, aber für Lehrkräfte in diesem Förderschwerpunkt nicht explizit genehmigt waren. Auch eine Möglichkeit der Kostenerstattung gab es nicht.

Diese Situation hatte zum Teil deutliche Auswirkungen auf die Schülerinnen und Schüler mit komplexer Behinderung. Einige Schülerinnen und Schüler sind noch immer nicht im Schulalltag angekommen. Eine Steigerung der

Verhaltensauffälligkeiten, ein Rückgang der Bewegungsfähigkeit Selbstständigkeit sind bei allen Schülerinnen und Schülern festzustellen. Bei Schülerinnen und Schülern, mit denen man über etliche Jahre neue Bewegungen (z. B. die Gabel selbst zum Mund führen) oder auch Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation etabliert hatte, begann die Arbeit oft wieder Schülerin Ausgangspunkt. Eine mit massiven selbst-Verhaltensweisen, körperlichen familiären fremdverletzenden sowie Problematiken (Diese wurde, wie oben beschrieben, in den Kliniken nicht angenommen oder sollte allein zu Terminen erscheinen.) gelang trotz viel Geduld der Weg in die Schule nicht mehr. Sie wird derzeit im Hausunterricht beschult.

Trotz der vielen Schwierigkeiten für die Schülerinnen und Schüler, die Eltern sowie die Lehrerinnen und Lehrer ist die Zusammenarbeit mit den Eltern durch die Erfahrungen im Lockdown enger geworden. Man merkt ein verbessertes Verständnis für unsere Arbeit in der Schule und die Form der Unterrichtsinhalte ihrer Kinder.

Schülerinnen und Schüler mit schwierigem Elternhaus - ein Fallbeispiel

Bei einer Schülerin sind wir aufgrund von Vernachlässigung, vielen unentschuldigten Fehltagen und deutlichen Verhaltensänderungen (herausforderndes Verhalten, depressive Verstimmung) seit einigen Jahren mit dem Jugendamt im Kontakt. Die Familie hat eine Familienhilfe. Während des ersten Lockdowns erkundigte sich das Jugendamt regelmäßig nach dem Kontakt mit den Eltern bei uns in der Schule. Die Familie selbst durften die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes nicht besuchen. Es war überaus schwierig die Familie überhaupt zu erreichen. Bis mittags wurde die Mutter schlafend angetroffen oder meine Schülerin ging selbst an das Telefon. Arbeitsmaterialien zum Rechnen bis 20 und einfache Leseaufgaben verstand die Mutter nicht. Aufgaben wurden, auch mit einem frankierten und beschrifteten Briefumschlag, nur nach mehrmaliger Nachfrage oder überhaupt nicht in die Schule zurückgeschickt. Onlineangebote konnte die Schülerin nicht wahrnehmen, da zu wenig Geräte vorhanden waren und eine zu schlechte Internetverbindung bestand. Der ältere Bruder, der auf die Mittelschule ging, hatte Vorrang. Von mir erstellte digitale Angebote wurden nicht wahrgenommen. Das Ergebnis war eine Verstärkung der Verhaltensauffälligkeiten sowie massive Rückschritte im schulischen Bereich und den Kulturtechniken, die nur mit sehr viel Arbeit und auch Frustration seitens der Schülerin wieder aufgefangen werden konnten. Nachdem diese Schülerschaft auch als Teil der Notbetreuung gewertet wurde, konnte die Schülerin in der Notbetreuung aufgefangen werden. Das Jugendamt verließ sich dabei bei allen Schülerinnen und Schülern, die aufgrund der häuslichen Situation in die Notbetreuung aufgenommen wurde, ausschließlich auf die Einschätzung der Lehrerinnen und Lehrer sowie der Schulleitung. Die Situation in den Familien wurde lediglich telefonisch erfasst.

Von der Betreuung in sehr kleinen Gruppen (v. a. im Wechselunterricht) profitierten alle Schülerinnen und Schüler, aber insbesondere diese einer Schülerin sehr. Alle Kolleginnen und Kollegen empfanden die kleinen Schülerinnen- und Schülergruppen (5 oder 6 anstatt 10 oder

11 Schülerinnen und Schüler im Klassenverband) im Wechselunterricht als sehr positiv. Die Schülerinnen und Schüler mit dem Förderbedarf geistige Entwicklung konnten deutlich besser individuell gefördert werden, vor allem Schülerinnen und Schüler mit einer geistigen Behinderung in Kombination mit einer seelischen Beeinträchtigung oder die Schülerinnen und Schüler mit einer komplexen Behinderung.

Die Pandemie im Erleben einer 18-jährigen Frau

Markus Bernard

Zitierweise:

Ludwig, W. (2022): Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung - Erfahrungen und Schlussfolgerungen. In: Seidel, M. & Barrett, B.F. (Hrsg.): Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und Rückblick auf 25 Jahre DGSGB. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. November 2021 in Kassel. Materialien der DGSGB, Band 47. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, S.56

Eine 18-jährige Klientin, die in einer vollstationären Kinder- und Jugendeinrichtung lebt, wurde von mir im Hinblick auf ihr Erleben der Pandemie und der daraus resultierenden Einschränkungen interviewt.

Die Klientin äußert, dass sie die Pandemie und das Corona-Virus durchaus als störend wahrnimmt. Obwohl sie während des Lockdowns längere Zeit keinen Besuch durch ihre Eltern bekommen konnte, nennt sie als hauptsächliche Einschränkungen die Absage von Volksfesten.

Diese stellen für sie einen der wichtigen Aspekte der Freizeitgestaltung außerhalb der Einrichtung dar. Auf meine Nachfrage, was ihr besonders fehle, äußert sie, dass sie besonders die Fahrgeschäfte vermisse.

Die notwendigen Hygienemaßnahmen benennt die junge Frau, ohne diese als besonders einschränkend einzuordnen.

Es wird im Gespräch deutlich, dass Einschränkungen im Freizeitbereich deutlich negativer bewertet werden als die Veränderungen im Wohn- und Schulbereich.

AutorInnen

Markus Bernard

Sonderpädagoge, Graf-zu-Bentheim-Schule Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Sehen und weiterer Förderbedarf Ohmstr. 7, 97076 Würzburg

E-Mail: markus.bernard@blindeninstitut.de

Lotte Habermann-Horstmeier

Dr. med., MPH Leiterin des Villingen Institute of Public Health (VIPH) Klosterring 5, D 78050 Villingen-Schwenningen

E-Mail: Habermann-Horstmeier@viph-public-health.de

Klaus Hennicke

Prof. Dr. med., Dipl. Soziologe

E-Mail: klaus.hennicke@posteo.de

Wolfgang Ludwig

Geschäftsführung v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel Stiftungsbereich proWerk | Betriebe Bethel | proJob.Bethel gGmbH Quellenhofweg 25, 33617 Bielefeld

E-Mail: wolfgang.ludwig@bethel.de

Yvonne Neidhart

Studienrätin im Förderschuldienst, Katharinen-Schule Am Wiesenweg 16, 97727 Fuchsstadt

E-Mail: <u>y.neidhart@outlook.com</u>

Isabel Neitzel

Dr. phil., Technische Universität Dortmund, Fachgebiet Sprache und Kommunikation, Fakultät Rehabilitationswissenschaften

E-Mail: isabel.neitzel@tu-dortmund.de

Michael Seidel

Prof. Dr. med.

E-Mail: seidelm2@t-online.de

Impressum

Die "Materialien der DGSGB" sind eine Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB) und erscheinen in unregelmäßiger Folge.

Anfragen an die Redaktion erbeten.

Die Bände können über die Website der DGSGB (www.dgsgb) als PDF-Dateien kostenlos heruntergeladen werden.

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e. V.

Geschäftsstelle

c/o Liebenau Kliniken Siggenweiler Str. 11 88074 Meckenbeuren

E-Mail: geschaeftsstelle@dgsgb.de

Website: www.dgsgb.de

Redaktion

Prof. Dr. Klaus Hennicke 12203 Berlin

Tel.: 0174/989 31 34

E-Mail klaus.hennicke@posteo.de

1. Aufl. 11/22

Zweck

Die Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB) verfolgt das Ziel, bundesweit die Zusammenarbeit, den Austausch von Wissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der seelischen Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern sowie Anschluss an die auf internationaler Ebene geführte Diskussion zu diesem Thema zu finden.



Hintergrund

Menschen mit geistiger Behinderung haben besondere Risiken für ihre seelische Gesundheit in Form von Verhaltensauffälligkeiten und zusätzlichen psychischen bzw. psychosomatischen Störungen. Dadurch wird ihre individuelle Teilhabe an den Entwicklungen der Behindertenhilfe im Hinblick auf Normalisierung und Integration beeinträchtigt Zugleich sind damit besondere Anforderungen an ihre Begleitung, Betreuung und Behandlung im umfassenden Sinne gestellt. In Deutschland sind die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine angemessene Förderung von seelischer Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung noch erheblich entwicklungsbedürftig. Das System der Regelversorgung auf diesem Gebiet insbesondere niedergelassene Nervenärzte und Psychotherapeuten sowie Krankenhauspsychiatrie, genügt den fachlichen Anforderungen oft nur teilweise und unzulänglich. Ein differenziertes Angebot pädagogischer und sozialer Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung bedarf der Ergänzung und Unterstützung durch fachliche und organisatorische Strukturen, um seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern. Dazu will die DGSGB theoretische und praktische Beiträge leisten und mit entsprechenden Gremien, Verbänden und Gesellschaften auf nationaler und internationaler Ebene zusammenarbeiten.

Aktivitäten

Die DGSGB zielt auf die Verbesserung

- der Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung als Beitrag zur Prävention psychischer bzw. psychosomatischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten
- der Standards ihrer psychosozialen Versorgung
- der Diagnostik und Behandlung in interdisziplinärer Kooperation von Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung
- des fachlichen Austausches von Wissen und Erfahrung auf nationaler und internationaler Ebene.

Um diese Ziele zu erreichen, werden regelmäßig überregionale wissenschaftliche Fachtagungen abgehalten, durch Öffentlichkeitsarbeit informiert und mit der Kompetenz der Mitglieder fachliche Empfehlungen abgegeben sowie betreuende Organisationen, wissenschaftliche und politische Gremien auf Wunsch beraten.

Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft steht jeder Einzelperson und als korporatives Mitglied jeder Organisation offen, die an der Thematik seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung interessiert sind und die Ziele der DGSGB fördern und unterstützen wollen.

Die DGSGB versteht sich im Hinblick auf ihre Mitgliedschaft ausdrücklich als interdisziplinäre Vereinigung der auf dem Gebiet tätigen Fachkräfte.

Organisation

Die DGSGB ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein. Die Aktivitäten der DGSGB werden durch den Vorstand verantwortet. Er vertritt die Gesellschaft nach außen. Die Gesellschaft finanziert sich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

Vorstand

Dr. Brian Fergus Barrett, Meckenbeuren (Vorsitzender)
Prof. Dr. Tanja Sappok, Berlin (Stellv. Vorsitzende)
Dr. Meike Wehmeyer, Dachau (Stellv. Vorsitzende)
Dr. Dipl. Psych. Anne Styp von Rekowski, Windisch (CH) (Schatzm.)
Markus Bernard, Höchberg (Schriftführer)
Dr. Wolfgang Köller, Berlin

Geschäftsstelle

C/O Liebenau Kliniken
Siggenweilerstr. 11,88074 Meckenbeuren
Tel: 07541-7304919 Fax: 07541-7304918
E-Mail: geschaeftsstelle@dgsgb.de
IBAN: DE77476501300106110935 BIC: WELADE3LXXX
StNr:61018/10510
Reg: 95VR16573 AGCharlottenburg

Dipl.-Psych. Annika Kleischmann, Dortmund