

Titel

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.

Qualitative Public Health Results on the Situation of People with Intellectual Disabilities during the COVID 19 pandemic - Perspectives from Affected People, their Families and Caregivers

Autorin

Lotte Habermann-Horstmeier¹

Korrespondenz-Adresse

Dr. med. L. Habermann-Horstmeier, MPH
Leiterin des
Villingen Institute of Public Health (VIPH)
Klosterring 5
D 78050 Villingen-Schwenningen
Fax: +49 7721 2069971
E-Mail: Habermann-Horstmeier@viph-public-health.de

Stand: 10.08.2020

¹ Villingen Institute of Public Health (VIPH)

Inhalt

1. Zusammenfassung/Abstract	3
2. Einleitung.....	4
3. Grundlagen.....	4
4. Methode	6
4.1 Stichprobe	6
4.2 Kontaktaufnahme und Interview bei Teilnehmer/-innen ohne Behinderung.....	8
4.3 Kontaktaufnahme und Interview bei Teilnehmer/-innen mit Behinderung.....	9
4.4 Weitere Schritte der Datenbearbeitung und Datenanalyse.....	11
5. Ergebnisse	12
5.1 Teilnehmer/-innen ohne Behinderung	12
5.1.1 Bedrohlichkeit der Situation.....	14
5.1.2 Wegfall tagesstrukturierender Maßnahmen.....	16
5.1.3 Fehlen sozialer Kontakte	19
5.1.4 Neue Regeln infolge der COVID-19-Pandemie	20
5.1.5 Überforderung bei Menschen mit geistiger Behinderung	22
5.1.6 Geänderte Arbeitssituation in der Behindertenbetreuung	23
5.1.7 Fehlende Anerkennung	26
5.1.8 Entschleunigung des Lebens.....	27
5.1.9 Neue Möglichkeiten in Zeiten der Pandemie.....	29
5.2 Teilnehmer/-innen mit Behinderung.....	32
5.2.1 Fehlen sozialer Kontakte	33
5.2.2 Kommunikationsmöglichkeiten in Zeiten der COVID-19-Pandemie.....	35
5.2.3 Geänderte Arbeitssituation	35
5.2.4 Tagesstrukturierende Angebote.....	36
5.2.5 Neue Regeln infolge der COVID-19-Pandemie.....	38
5.2.6 Situation der Betreuer.....	39
5.2.7 Entschleunigung des Lebens.....	40
5.2.8 Situation hat sich jetzt gebessert.....	40
5.2.9 Befinden in der ‚Corona-Zeit‘	41
6. Ergebnisdiskussion	43
6.1 Vergleich der Ergebnisse der Teilnehmer/-innen mit und ohne Behinderung.....	43
6.2 Bedeutung von Sicherheit.....	46
6.3 Bedeutung sozialer Kontakte	49
6.4 Bedeutung der Tagesstruktur.....	51
6.5 Bedeutung der Arbeit.....	53
7. Ausblick: Übernahme positiver Aspekte in die Nach-Corona-Zeit und Agenda für die Zukunft	55
8. Limitationen der Studie	61
9. Literatur	64
10. Anhang.....	68

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

1. Zusammenfassung/Abstract

Deutsch: Für die Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland haben die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie zu einschneidenden Veränderungen geführt, die auch ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit beeinflussen. Ziel der Studie war es, möglichst viele Aspekte dieser Veränderungen sichtbar zu machen. Hierzu wurden von April bis Juli 2020 im Rahmen einer qualitativen Studie mündliche bzw. schriftliche Interviews mit 20 Personen durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Zur Stichprobe gehörten neben erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung auch Angehörige, Betreuungs- und Leitungskräfte aus Behinderteneinrichtungen sowie sozialpädagogische und psychologische Fachkräfte. Das Ergebnis der Auswertung zeigte eine große Übereinstimmung hinsichtlich der angesprochenen Themen zwischen den verschiedenen Stichprobengruppen. Neben den neuen Pandemie-Regeln wurden vor allem das Fehlen wichtiger sozialer Kontakte (trotz neuer Kommunikationsmöglichkeiten) und die Änderungen im Tagesablauf (Wegfall der Arbeit bzw. geänderte Arbeitssituation, Aufbau einer neuen Tagesstruktur) thematisiert. Die Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung äußerten sich deutlich intensiver zur Bedrohlichkeit der Situation, während die befragten Menschen mit geistiger Behinderung mehr über ihr aktuelles Befinden und die inzwischen eingetretenen Verbesserungen sprachen. Als positiver Aspekt wurde von allen Gruppen die Entschleunigung des Lebens zu Beginn der Pandemie angesprochen, die in die 'Nach-Corona-Zeit' mit hinübergenommen werden sollte. Allerdings gab es Hinweise darauf, dass die Situation für Menschen in Wohneinrichtungen zu Beginn der Pandemie oftmals besser war als für Menschen in ambulanter Betreuung. Die Studienergebnisse machten zudem deutlich, dass die 'Vor-Corona-Bedingungen' für einen Teil der Menschen mit geistiger Behinderung nicht optimal waren. Diese Erkenntnisse können nun zu Ansatzpunkten für neue, gesundheitsfördernde Strukturen werden, die die Heterogenität und Individualität der Menschen mit geistiger Behinderung stärker berücksichtigen.

Schlüsselwörter: COVID-19, Geistige Behinderung, Public Health, Qualitative Studie, Heterogenität, Tagesstruktur, soziale Kontakte

English: In Germany, measures constraining the COVID-19 pandemic caused curtail changes for people with intellectual disabilities. This qualitative study aims to shed light on the multitude of health- and well-being aspects, affected by these changes. Towards this end, 20 interviews were executed between April and June 2020, in oral respectively written form. Results were approached through thematic analysis. The research population consists of people with intellectual disabilities, as well as relatives, carers and managers of residential facilities for persons with intellectual disabilities, and furthermore social-pedagogical and psychological professionals. In general, results indicated a great accordance among all identified themes between all sample groups. However, the situation within residential facilities for persons with disabilities at the beginning of the pandemic was often described to be better than for people in ambulant care. Primary narrated themes were the new pandemic rules, the lack of social contacts (despite new forms of communication), change in daily routines (loss of work, respectively changed working conditions, installation of a new daily schedule). In comparison, participants without intellectual disabilities articulated stronger perceptions of threat, while participants with intellectual disabilities focussed in their narrations primarily on current well-being and achieved ameliorations in the current status quo. The deceleration of life at the beginning of the pandemic was positively highlighted by all participating groups. The wish was expressed to adopt this change for the post-corona era. Furthermore, the results indicate that the pre-corona living-conditions were not optimal for a part of the participants with intellectual disabilities. These reveal starting points for establishing health-supporting structures that better take into account the heterogeneity and individuality of people with intellectual disabilities.

Key words: COVID-19, intellectual disability, public health, qualitative study, heterogeneity, daily routines, social contacts

2. Einleitung

Bereits seit Ende 2019 breitet sich, wahrscheinlich von China ausgehend, ein neuartiges Virus über den ganzen Globus aus. SARS-CoV-2 trifft überall auf Menschen, deren Immunsysteme ihm unvorbereitet gegenüberstehen. Für Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen wird das Risiko einer Infektion mit schwerem Krankheitsverlauf als sehr hoch eingeschätzt (RKI, 2020; Jessen, 2020). Zu diesen Risikogruppen gehören auch viele Menschen mit geistiger Behinderung und weiteren gesundheitlichen Einschränkungen bzw. Co-Erkrankungen. Um sie zu schützen, erließen die deutschen Bundesländer im März 2020 zusätzlich zu den allgemeinen Kontaktbeschränkungen auch nach und nach Besuchsverbote für Behinderten-Wohneinrichtungen (jetzt: Gemeinschaftliche Wohnformen der Behindertenarbeit). Zudem wurden die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), ebenso wie die Tagesstrukturen bzw. Förder- und Betreuungsbereiche (FuB) geschlossen. Einige Menschen mit geistiger Behinderung, die sich zu diesem Zeitpunkt zu Besuch bei ihren Angehörigen aufhielten, konnten nicht mehr in ihre Einrichtung zurückkommen, andere wurden von ihren Angehörigen aus den Einrichtungen genommen. Die Wohneinrichtungen waren gezwungen, neue Tagesstrukturen in den Wohngruppen aufzubauen. In den Werkstätten fand bis Anfang Mai 2020 nur eine stark eingeschränkte Notbetreuung statt. Seither hat sich die Situation jedoch etwas gelockert. Im Juni/Juli 2020 wurde der Werkstattbetrieb nach und nach wieder aufgenommen, ebenso wurden Besuche in den Wohneinrichtungen unter Einhaltung strenger Hygienevorschriften wieder möglich. Für Menschen mit geistiger Behinderung, ihre Angehörigen und Betreuungskräfte haben die von den Regierungen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie erlassenen Maßnahmen deutlich spürbare, einschneidende Veränderungen in ihrem alltäglichen Leben mit sich gebracht.

3. Grundlagen

Nach der Ottawa-Charta, die die Basis der Gesundheitsförderung in Public Health bildet, ist Gesundheit ein wesentlicher Bestandteil unseres alltäglichen Lebens. Das Fundament von Gesundheit und Wohlbefinden sind gesunde Lebensbedingungen, die den Menschen eine gesündere Lebensweise und ein gesünderes Leben ermöglichen. Die Ottawa-Charta betont hierbei die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen und sieht die Voraussetzung dafür, dass sich Menschen in einer Gesellschaft gesund entwickeln können, v. a. im Vorhandensein von gesundheitsfördernden gesellschaftlichen Bedingungen (WHO, 1986; Habermann-Horstmeier, 2018a, Habermann-Horstmeier/Lippke, 2019). Nach der UN-Behindertenrechtskonvention, Art. 19, haben Menschen mit Behinderung das Recht auf die gleiche Gesundheitsversorgung wie die übrige Bevölkerung sowie auf entsprechende Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Damit Menschen mit Behinderung dieses Recht auch wahrnehmen können, ist der Aufbau von Strukturen nötig, die zu einer nach ihren Bedürfnissen ge-

stalteten gesundheitsfördernden Lebenswelt führen (UN, 2006). Doch was heißt dies alles in Pandemie-Zeiten? Was sind gesunde Lebensbedingungen in Zeiten der COVID-19-Pandemie – insbesondere für Menschen mit geistiger Behinderung? Die UN-Sonderberichtsterin für die Rechte von Menschen mit Behinderungen Devandas wies vor einigen Wochen darauf hin, dass die Situation für Menschen mit Behinderungen derzeit besonders ernst ist, insbesondere wegen des hohen Kontaminationsrisikos und der durch die Notfallbefugnisse noch weiter eingeschränkten externen Aufsicht in Einrichtungen (Devandas, 2020).

Aufgrund der Aktualität der Ereignisse gibt es in Deutschland, wie auch weltweit, bisher nur wenige Informationen dazu, wie sich die zu Beginn geschilderten einschneidenden Veränderungen im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung bislang ausgewirkt haben. Forschungsinstitute haben inzwischen dazu aufgerufen, sich näher mit der Thematik „Corona-Pandemie und die Situation von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen“ zu beschäftigen (Beck et al., 2020). Andere haben bereits verschiedene Aspekte aus unterschiedlichen Blickwinkeln thematisiert (Habermann-Horstmeier, 2020; Courtenay, 2020; Cortenay/Perera, 2020; Seitzer et al., 2020; Stevens/Landes, 2020; DIMR, 2020). Erste Studien bzw. Berichte beschäftigten sich v. a. mit dem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bzw. Tod bei Menschen mit geistiger Behinderung plus Co-Erkrankungen, mit den Möglichkeiten, Menschen mit geistiger Behinderung über das Thema COVID-19 zu informieren und mit der Unterstützungs- und Betreuungssituation während der Pandemie (Turk et al., 2020; Sabatello et al., 2020; Mills et al., 2020; Cehajic et al. 2020; Radboud University Medical Center, 2020). Zudem wird derzeit eine internationale Studie von Forschenden aus mehr als 14 Ländern durchgeführt, die sich mit den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Menschen mit besonderen Bedürfnissen und ihre Familien beschäftigt (Prosetzky, 2020).

Im Bereich Public Health, einer anwendungsorientierten Wissenschaft, wird üblicherweise ein problemorientierter Zugang gewählt. Auf diese Weise sollen auch hier nun neue Erkenntnisse gewonnen werden. Nach den Vorstellungen von Public Health sollen die Lebenswelten von Menschen mit geistiger Behinderung auch in Zeiten der COVID-19-Pandemie so gestaltet sein, dass sie den Betroffenen ein möglichst gesundes Leben ermöglichen. Um herauszufinden, wo es aufgrund der Pandemie-Situation und der zur Eindämmung der Pandemie getroffenen Maßnahmen derzeit Probleme bei Menschen mit geistiger Behinderung gibt, die sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der betroffenen Menschen auswirken können, ist es nötig, zuerst einmal die aktuelle Situation von Menschen mit geistiger Behinderung näher zu betrachten. Auf dieser Basis können dann gegebenenfalls Schlussfolgerungen im Hinblick auf eine gesundheitsfördernde Umgestaltung der Lebenswelten gezogen werden. Um möglichst viele Aspekte der pandemiebedingten

Veränderungen im Leben der Menschen mit geistiger Behinderung zu erfassen, soll hier nach den subjektiven Erfahrungen der Menschen gefragt werden, die diese Situation als Betroffene, Angehörige, Betreuungs- und Fachkräfte aktuell selbst erleben. Sie sollen als Expertinnen bzw. Experten ihrer eigenen Lebenswelt zu Wort kommen und ihre Situation in einer offenen Form selbst schildern. Auf diese Weise soll „ein konkretes und plastisches Bild von der Alltagswelt [...] der Untersuchungspartnerinnen und Untersuchungspartner [gewonnen werden]“ (Lettau/Breuer, o.J.). Um dies zu erreichen, wird ein qualitativer Forschungszugang gewählt. Mit Hilfe von fokussierten, teilstrukturierten Interviews sollen die Meinungen und Einstellungen der Befragten zum zuvor festgelegten Thema erfasst werden. Die Interviewform bietet einen breiten Raum für freie Antworten, die von der subjektiven Wirklichkeit der Interviewten geprägt sind. Die grob strukturierte Interviewform erlaubt dabei eine bessere Vergleichbarkeit der Interviews. Durch das Festlegen von Fragenbereichen und durch konkrete Nachfragen können jedoch gleichzeitig eigene Hypothesen zum Thema überprüft werden. Die Auswertung ist bei einer Vorstrukturierung zudem weniger zeitaufwändig als beim rein narrativen Interview. Ziel der vorliegenden qualitativen Studie ist es, auf diese Weise möglichst viele Aspekte dieser Veränderungen im Leben der Menschen mit geistiger Behinderung und deren mögliche Folgen sichtbar zu machen.

4. Methode

4.1 Stichprobe

Kriterien der konstruierten Stichprobenerstellung sind zum einen eine klar definierte Reichweite und zum anderen die Repräsentanz (vgl. Geyer, 2003; Helfferich, 2009). Aus der Grundgesamtheit «Personen, die Erfahrungen hinsichtlich der Situation von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie gemacht haben» wurden möglichst verschiedene Personen herausgesucht, die unterschiedliche Merkmale repräsentieren sollten, um eine kontrastierende Stichprobenezusammenstellung zu erreichen. Die Stichprobe umfasst daher 20 Personen, die die Situation von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie aus eigener Erfahrung und aus möglichst unterschiedlichen Blickwinkeln beschreiben sollten. Zu den befragten Personen gehören neben den betroffenen Erwachsenen mit geistiger Behinderung auch Angehörige und Betreuungskräfte von Menschen mit geistiger Behinderung, Leitungskräfte (Einrichtungs- bzw. Bereichsleitung) aus Einrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung sowie andere Fachkräfte aus Sozialpädagogik und Psychologie, die mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten (siehe Tab. 1). Unter den zu befragenden Be-

Tab. 1: Zusammensetzung der Stichprobe:

	Männer	Frauen	Gesamt
Betreute Menschen mit geistiger Behinderung und ausreichenden kommunikativen Fähigkeiten	4	2	6
Angehörige von betreuten Menschen mit geistiger Behinderung	1	2	3
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
	7	13	20

treuungs- und Leitungskräften finden sich mehr Frauen als Männer (Verhältnis 4:1). Dies entspricht etwa dem Geschlechterverhältnis in diesem Berufsfeld. Weiterhin sollen folgende Kriterien bei der Auswahl der Studienteilnehmer/-innen berücksichtigt werden, um ein möglichst breites Spektrum (Tab. 2) abzubilden:

- Sie sollen ihre Erfahrungen in unterschiedlichen Einrichtungen bzw. unterschiedlichen regionalen Gebieten gemacht haben.
- Darunter sollen Studienteilnehmer/-innen sein, die Erfahrungen im Bereich der ambulanten und Teilnehmer/-innen, die Erfahrungen im Bereich stationärer Betreuung (gemeinschaftlicher Wohnformen der Behindertenarbeit) gemacht haben.
- Die Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung sollen über die Erfahrungen von Menschen mit unterschiedlichen Graden einer geistigen Behinderung berichten können.

Außer den Angehörigen leben bzw. arbeiten alle befragten Personen in unterschiedlichen Einrichtungen in Baden-Württemberg und Bayern. Die befragten Angehörigen sind Mütter bzw. Väter verschiedener Bewohner/-innen eines Wohnheims für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg.

Tab. 2: Demografische Beschreibung der Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung

w = weiblich; m = männlich; WG = Wohngruppe, Ba-Wü = Baden-Württemberg

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
ANG1	m	Angehöriger	Wohnheim	Ba-Wü
ANG2	w	Angehörige	Wohnheim	Ba-Wü
ANG3	w	Angehörige	Wohnheim	Ba-Wü

Viele Menschen mit einer mittleren oder schweren geistigen Behinderung haben nur eingeschränkte kommunikative Fähigkeiten, sodass fokussierte Interviews in der Regel nur mit Menschen mit einer leichteren geistigen Behinderung durchgeführt werden können. Die Situation von Menschen mit einer mittleren und schweren geistigen Behinderung bzw. schweren Mehrfachbehinderung wird daher über die Befragung der übrigen Personengruppen erfasst. Von den befragten Fachkräften arbeiten einige in der ambulanten Betreuung, andere in Wohnstätten bzw. Wohnheimen mit Menschen, die unterschiedliche Grade einer geistigen Behinderung aufweisen. Bei den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung handelt es sich um erwachsene Menschen mit einer leichteren geistigen Behinderung bzw. um Menschen mit Autismus, überwiegend mit zusätzlichen psychischen Störungen, die in verschiedenen Wohngruppen bzw. in einem einer Wohngruppe angegliederten Apartment in Bayern leben (Tab. 3). Unter den zu befragenden Menschen mit geistiger Behinderung befinden sich mehr Männer als Frauen (Verhältnis 2:1). Das Verhältnis entspricht nicht exakt dem Geschlechterverhältnis in den Einrichtungen der Behindertenhilfe, auch wenn dort im Durchschnitt mehr Männer als Frauen leben. Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung liegt bei 36,2 Jahren (STAB +/-7,8 J., Min 23 J., Max 46 J., Median: 38,5 J.). Es fehlen somit ältere Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung (> 50 J.).

Tab. 3: Beschreibung der Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung.

w = weiblich, m = männlich; J. = Jahre; WfbM = Werkstatt für behinderte Menschen; FuB = Förder- und Betreuungsbereich; ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung; Ap. = Apartment; Einrich. = Einrichtung

<i>Studienteilnehmer/-in</i>	<i>Geschlecht</i>	<i>Alter</i>	<i>Art der Behinderung/Einschränkung</i>	<i>Ambulant/ stationär?</i>	<i>WfbM/ FuB?</i>	<i>Bundesland</i>
1	w	46 J.	Leichte geistige Behinderung, psychische Störung	WG	WfbM	Bayern
2	m	23 J.	Leichte geistige Behinderung, frühkindlicher Autismus, psychische Störung	WG	WfbM	Bayern
3	m	38 J.	Atypischer Autismus	WG	WfbM	Bayern
4	w	29 J.	Leichte geistige Behinderung, ADHS	Ap. in Einrich.	WfbM	Bayern
5	m	42 J.	Geistige Behinderung, Psychose	WG	WfbM	Bayern
6	m	39 J.	Geistige Behinderung	WG	WfbM	Bayern

4.2 Kontaktaufnahme und Interview bei Teilnehmer/-innen ohne Behinderung

Die Interviews zu dieser qualitativen Studie wurden im April/Mai (mit Angehörigen, Betreuungs-, Leitungs- und anderen Fachkräften) und im Juni/Juli 2020 (mit Menschen mit geistiger Behinderung) durchgeführt. Hierzu wurden die Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung per E-Mail angeschrieben und um Teilnahme an der Studie gebeten. Die E-

Mail-Adressen stammten überwiegend von Personen, die bereits an früheren Studien teilgenommen hatten und mit einer Kontaktaufnahme einverstanden waren. Einige Teilnehmer/-innen waren persönlich bekannt. Die Angehörigen, Betreuungs-, Leitungs- und anderen Fachkräfte wurden schriftlich oder mündlich (per Telefon) in Form eines fokussierten, teilstrukturierten Interviews zum Thema „Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der Corona-Pandemie“ befragt. Zehn der vierzehn Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung erhielten einen kurzen Einleitungstext, in dem die Situation in den Behinderten-einrichtungen zu Beginn der COVID-19-Pandemie beispielhaft anhand einer möglichen negativen und einer möglichen positiven Auswirkung der Einschränkungen infolge der COVID-19-Pandemie geschildert wurde. Anschließend wurden sie gebeten, die folgenden offenen Fragen per E-Mail in Form eines kurzen Aufsatzes schriftlich zu beantworten. Vier der Studienteilnehmerinnen ohne Behinderung wählten hierfür die Form des Telefoninterviews. Der Inhalt der Gespräche wurde mit Zustimmung der Studienteilnehmer/-innen aufgezeichnet sowie schriftlich in Stichworten festgehalten. Den Teilnehmer/-innen wurden folgende offene Fragen gestellt:

- 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?

Allen Studienteilnehmer/-innen wurde zugesichert, dass sie über die Ergebnisse der Studie informiert werden.

4.3 Kontaktaufnahme und Interview bei Teilnehmer/-innen mit Behinderung

Den Kontakt zu den befragten Menschen mit geistiger Behinderung stellte eine Fachkraft her, die selbst als Probandin an der Studie teilnahm. Von den gesetzlichen Betreuern derjenigen Menschen mit geistiger Behinderung, die sich bereit erklärt hatten, an einem Interview teilzunehmen, wurden Einwilligungserklärungen eingeholt. Die Studienteilnehmer/-innen wurden dann vorab mit einem kurzen, in einfacher Sprache verfassten Schreiben über das Vorhaben informiert. In dem persönlich gehaltenen Text stellte sich auch die Interviewerin mit einem Foto vor, das sie in einer alltäglichen Situation darstellte (Buchner, 2008). Die Interviews fanden als telefonische Befragungen statt. Die ursprüngliche Absicht der Kontaktaufnahme über Video-Telefonie war aufgrund technischer Probleme seitens der

Wohngruppen nicht möglich. Bei der Terminvereinbarung wurden die Bedürfnisse und Wünsche der Studienteilnehmer/-innen berücksichtigt. Um ein möglichst reibungsloses Gespräch zu führen, wurde die Kontaktperson in der jeweiligen Wohngruppe (Betreuungskraft) vorab um einige grundsätzliche Informationen zur interviewten Person gebeten (Name, Alter und Geschlecht der interviewten Person, Art der Behinderung/der Einschränkungen, tätig in WfbM oder FuB, Kommunikationseinschränkungen, sonstige Besonderheiten, die im Rahmen des Interviews von Bedeutung sein könnten). Die Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung führten die Telefonate in einem ruhigen Raum ihrer Wohngruppe bzw. in ihrem Apartment selbstständig durch. Während der Interviews war bei fünf der sechs Studienteilnehmer/-innen jeweils eine ihnen bekannte Betreuungskraft anwesend, um bei möglichen Kommunikationsproblemen zu unterstützen. Die Studienteilnehmer/-innen waren mit der Anwesenheit der Betreuungskraft einverstanden bzw. äußerten ausdrücklich den Wunsch nach ihrer Anwesenheit. Eine Studienteilnehmerin führte das Interview alleine in ihrem Apartment durch. Die Dauer des Interviews wurde aufgrund der meist geringeren Aufmerksamkeitsspanne und schwächeren Gedächtnisleistung bei Menschen mit geistiger Behinderung (Habermann-Horstmeier, 2018b, S. 116f.) auf etwa 15 Minuten begrenzt. Die Interviews wurden mit Zustimmung der Studienteilnehmer/-innen aufgezeichnet. Vor dem eigentlichen Interview wurde den Teilnehmer/-innen noch einmal kurz in einfacher Sprache erläutert, dass es darum geht, wie sie die „Corona-Zeit“ bisher erlebt haben. Im Rahmen des leitfadengestützten Interviews wurden ihnen anschließend zur Eröffnung der jeweiligen Fragenbereiche folgende Fragen als Erzählaufforderungen gestellt:

- Was ist für Sie in der „Corona-Zeit“ anders als vorher?
- Sie können in der «Corona-Zeit» einige Dinge nicht mehr so machen wie vorher. Ist das ein Problem für Sie? Was ist jetzt für Sie ein Problem?
- Gibt es etwas, was jetzt besser ist als vor der «Corona-Zeit»? Was ist jetzt besser?

Wenn nötig, wurden die Studienteilnehmer/-innen mit Hilfe von Aufrechterhaltungsfragen ermuntert, weiter zu erzählen. Zudem gab es die Möglichkeit, nach der freien Erzählphase Nachfragen zu Aspekten zu stellen, die in der freien Erzählung noch nicht berührt wurden. Bei Teilnehmer/-innen, die nach Einschätzung der Interviewerin möglicherweise zur Perspektivenübernahme fähig waren, konnten zusätzlich noch folgende Ergänzungsfragen gestellt werden:

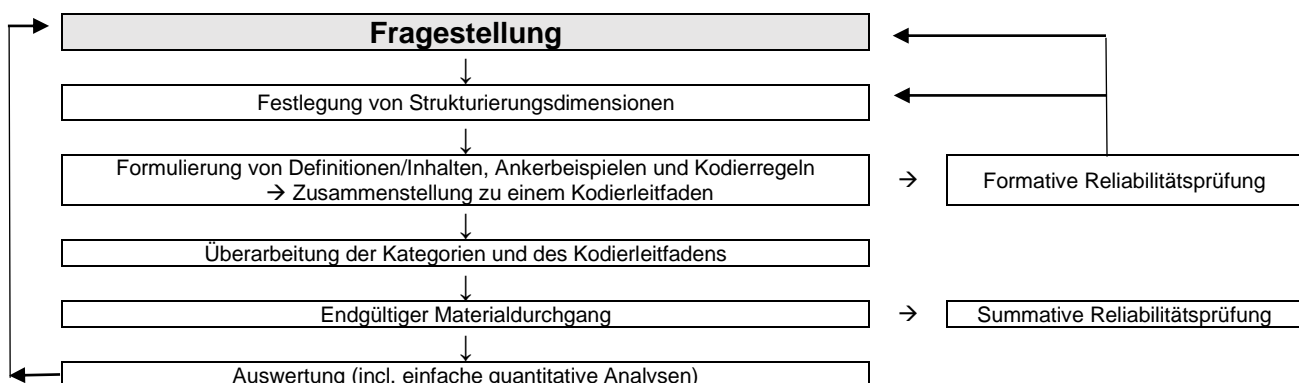
- Gibt es in Ihrer Wohngruppe Mit-Bewohner, die mehr Probleme mit der „Corona-Zeit“ haben als Sie?
- Wie kommen Ihre Betreuer damit zurecht, dass sich jetzt so viel geändert hat?
- Wie kamen Ihre Eltern/Angehörigen damit zurecht, dass sie nicht mehr oder nicht mehr so oft zu Besuch kommen konnten (bzw. dass sie Sie nicht mehr mit nach Hause nehmen konnten)?

Nach dem Interview wurde auch den Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung zugesichert, dass sie - wenn gewünscht - über die Ergebnisse der Studie informiert werden.

4.4 Weitere Schritte der Datenbearbeitung und Datenanalyse

In einem weiteren Schritt wurden die aufgezeichneten mündlichen Interviews verschriftlicht (Transkription). Anschließend wurden sowohl die schriftlichen als auch die mündlichen Interviews einer strukturierenden Inhaltsanalyse unterzogen, in der die Inhalte der Texte nach zuvor festgelegten Kriterien mit Hilfe eines Kodierleitfadens extrahiert und zusammengefasst wurden. Den Kodierleitfaden für die Interviews mit den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung (Tab. A1) finden Sie ebenso wie den Kodierleitfaden für die Interviews mit den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung (Tab. A2) im Anhang dieser Arbeit. Die Auswertung der Texte beschränkte sich auf eine inhaltsanalytische Auswertung analog der qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring/Fenzl, 2014). Hierbei wurde anhand von Textbausteinen eine frühe Reduktion der Komplexität der Daten angestrebt. Zudem wurde nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden geschaut, um zentrale Motive in den Daten analytisch herauszuarbeiten. Auf dieser Basis wurden dann zentrale inhaltliche Kategorien identifiziert, deren Inhalte anschließend spezifiziert wurden (Abb. 1). Einer solchen strukturierenden Inhaltsanalyse wurden zuerst die Interviews der Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung, anschließend die der Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung unterzogen. In einem letzten Schritt wurden die Ergebnisse beider Inhaltsanalysen dann miteinander verglichen.

Abb. 1 Kategorienbildung



5. Ergebnisse

5.1 Teilnehmer/-innen ohne Behinderung

Die 14 Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung sprachen in den Interviews insgesamt 91 Themen an (s. Anhang, Tab. A1), die den folgenden neun zentralen inhaltlichen Kategorien zugeordnet werden konnten:

- Bedrohlichkeit der Situation
- Wegfall tagesstrukturierender Maßnahmen
- Fehlen sozialer Kontakte
- Neue Regeln infolge der COVID-19-Pandemie
- Überforderung
- Geänderte Arbeitssituation in der Behindertenbetreuung
- Fehlende Anerkennung
- Entschleunigung des Lebens
- Neue Möglichkeiten in Zeiten der COVID-19-Pandemie

Vorab betonten sechs der 14 Studienteilnehmer/-innen die große *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.

«Unsere Bewohner sind sehr verschieden.» (BT2)

«Es gibt eine Gruppe von Leuten, denen es jetzt in der Corona-Zeit deutlich besser geht, weil es weniger Stress für sie gibt.» (BT3)

«Personen, von denen man eigentlich erwartet hat, die kommen gar nicht zurecht mit so 'ner Umstellung, dass die richtig gut klarkommen, und andere, wo man dachte, die werden das jetzt erst mal genießen, dass die da Riesen-Schwierigkeiten haben, wenn die externe Struktur so wegfällt..» (AFK3)

Tab. 4 listet die 10 am häufigsten von den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung genannten Themen auf und zeigt, wie oft das jeweilige Thema von den einzelnen Untergruppen der Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung genannt wurde. Sie macht deutlich, dass die genannten Themen für die einzelnen Untergruppen von unterschiedlicher Bedeutung waren. So scheint für die Leitungskräfte der Aufbau einer neuen Tagesstruktur besonders wichtig gewesen zu sein, während die Betreuungskräfte häufig auf die Schließung der Werkstätten zu sprechen kamen und für die Angehörigen die Nutzung anderer, neuer

Tab. 4: Die am häufigsten von den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung genannten Themen und die Häufigkeit ihrer Nennung durch die einzelnen Untergruppen dieser Studienteilnehmer/-innen. Hellrot unterlegt sind die Themen mit überwiegend negativer Konnotation.

• = Nennung; o = keine Nennung

Anzahl der Nennungen	Thema	Leitende Kräfte	Betreuungs-kräfte	Andere Fachkräfte	Angehörige
11	Entspannterer Tagesablauf, weniger Stress	••••	••••	••o	•oo
8	Aufbau einer neuen Tagesstruktur/Pädagogik im Vordergrund	••••	••oo	•oo	•oo
7	Bedeutung von Natur und Wetter	••oo	••oo	•oo	••o
7	Wegfall der Werkstatt, Werkstatt fehlt, Einrichtung von Notgruppen	•ooo	••••	•oo	•oo
5	Unsicherheit, wie es weitergeht → Verunsicherung	•••o	••oo	ooo	ooo
5	Leiden unter Besuchsverbot, Sehnsucht nach Angehörigen	•••o	•ooo	•oo	ooo
5	Vermehrte Nutzung von/Nutzung anderer Kommunikationsmöglichkeiten	••oo	oooo	•oo	••o
5	Übernahme positiver Aspekte in die Nach-Corona-Zeit	•ooo	•••o	ooo	•oo
5	Ausstattung mit und Umgang mit Schutzkleidung, Hygieneartikeln etc.	••oo	•ooo	•oo	•oo
4	Bedeutung von Bewegung für MmgB (z. B. zum Spannungsabbau)	••oo	•ooo	•oo	ooo

Kommunikationsmöglichkeiten im Vordergrund stand. Überraschenderweise sind hierunter nur drei Themen mit eindeutig negativer Konnotation (Leiden unter Besuchsverbot – Werkstatt fehlt - Unsicherheit, wie es weitergeht).

Die übrigen Themen beziehen sich auf positive Aspekte bzw. auf Maßnahmen, um mit der geänderten Situation umzugehen. Alle Leitungs- und Betreuungskräfte betonten den oft entspannteren Tagesablauf während der Pandemie-Zeit, da viele Außentermine wegfielen (s. a. Abschnitt 6.1.8):

«Durch einen entspannteren Tagesablauf sind die Klient*innen auch relativ entspannt.» (BT1)

«..., erlebe ich häufig deutliche Entlastung durch das längere Schlafen und die Mehr-Zeit, die im Alltag übrig ist ...» (AFK2)

«Das Ausschlafen entspannt in gewisser Weise den Beginn des Tages, es gibt keinen zeitlichen Stress.» (BT2)

«Ja, auf jeden Fall, dadurch hat man schon bei manchen Bewohnern am Anfang eine deutliche Entspannung gesehen. Dann ist der Alltag, ja alles, ein bisschen entspannter gelaufen. Dann hat man natürlich erst um halb neune, neune gefrühstückt. Und alles ganz gemütlich. Da hat man schon gemerkt, dass es ihnen gutgetan hat. Und irgendwann ham sie, nach ein, zwei Wochen ham sie dann angefangen, die Arbeit auch wieder zu vermissen.» (BT4)

Im Folgenden werden nun die zentralen inhaltlichen Kategorien näher vorgestellt. Dabei werden die einzelnen Themenbereiche bewusst mit ausführlichen Zitaten unterlegt, um den Beschäftigten in der Behindertenarbeit sowie den Angehörigen von Menschen mit geistiger Behinderung genügend Raum zu geben, ihre Sichtweise zum Thema darzustellen.

5.1.1 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 nach Angaben von Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung bei einem Teil der von ihnen betreuten Menschen mit Behinderung, aber z. T. auch von ihnen selbst bzw. von ihren Kolleg/-innen als bedrohlich erlebt (Tab. 5):

«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)

«Wachsende Unsicherheit aufgrund der Unabsehbarkeit der weiteren Entwicklungen → Wie geht es weiter? Wie kann ich mich weiterhin gut schützen? Was ist, wenn ich erkrankte oder mein Unterstützer erkrankt?» (AFK1)

Betreuungskräfte hatten v. a. Angst davor, das Virus in die Einrichtung einzuschleppen, sowie vor der Situation, die sich ergeben könnte, wenn sich das Virus in der Einrichtung ausbreitet. Sie fürchteten sich davor, dass ein/e Bewohner/-in schwer erkrankt und dann ein Krankenhausaufenthalt nötig wird oder ein/e Bewohner/-in sogar an COVID-19 verstirbt. Einige der Studienteilnehmer/-innen sprachen dabei explizit auch die Personengruppen mit besonders hohem Risiko (Menschen mit geistiger Behinderung plus Co-Erkrankungen sowie ältere Angehörige) an. Studienteilnehmer berichteten jedoch auch, dass die von ihnen betreuten Menschen mit geistiger Behinderung oftmals keine Angst vor dem Virus zeigen:

«Angst vor einer körperlichen Erkrankung an Corona erlebe ich weniger.» (LTK1)

«Wir hatten nun einen Todesfall in der Einrichtung, den ich auch in dieser Diskussion thematisiert habe, um die Ernsthaftigkeit der Lage zu unterstreichen.» (BT1)

Die Angst vor dem Sterben an COVID-19 wurde insbesondere von Angehörigen thematisiert. So sprach z. B. eine Mutter (ANG3) davon, dass die Gefahr besteht, dass an COVID-19 erkrankte Menschen mit Behinderung in Extremsituationen vielleicht im Rahmen einer Triage «aussortiert» werden, etwa wenn nicht genügend Beatmungsplätze für alle vorhanden sind. Eine andere Angehörige sprach davon, dass ihr Sohn aufgrund seiner gesundheitlichen Situation bereits jetzt eine stark eingeschränkte Lebenserwartung hat:

«Mir tut es leid, ihn jetzt nicht bei mir zu haben, um die Zeit, die uns eventuell noch bleibt, zu nutzen.» (ANG2)

Tab. 5: Inhalte der zentralen Kategorie «Bedrohlichkeit der Situation» bei den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung: Wovor haben die Betroffenen Angst? Wie äußert sich die Bedrohlichkeit der Situation? Wer ist besonders gefährdet?

MmgB = Menschen mit geistiger Behinderung; Triage = Verfahren, bei dem festgelegt wird, auf welche Weise bei einem Massenansturm an Erkrankten die dann nur noch knappen personellen und materiellen Ressourcen im Bereich der Gesundheitsversorgung aufgeteilt werden sollen (s. dazu Deutscher Ethikrat, 2020).

Angst wovor?	Wie äußert sich die Bedrohlichkeit der Situation?	Wer ist besonders gefährdet?
Angst, Virus einzuschleppen	Emotionale Verstörung, Angst, Unruhe	Besondere Gefährdung von MmgB plus Co-Krankheiten
Angst vor Virus in der Einrichtung	- Mehr depressive Symptomatik	Risikogruppe ältere Angehörige
- MmgB zeigen oft keine Angst vor Erkrankung	Verunsicherung, da unklar, wie es weitergeht	
Angst vor Tod durch Virus	Hilflosigkeit angesichts der Situation	
- Ernst der Lage wird nach Todesfall in Einrichtung klar	Stress durch Nachrichten	
- Verbleibende Zeit kann nicht genutzt werden		
- Hilflosigkeit und Angst angesichts möglicher Triage		
Angst vor Rücknahme der Einschränkungen		

Sie äußerte zudem die Befürchtung, dass die von der Landesregierung getroffenen Maßnahmen zum Schutz der Bewohner/-innen von Behinderteneinrichtungen zu schnell wieder rückgängig gemacht werden könnten:

«In dem Augenblick, in dem einer Heimleitung über viele Menschen die Verantwortung [hinsichtlich der Rücknahme der Pandemie-Einschränkungen - Anm. d. Verf.] übertragen wird, entscheidet sie [...] über Leben und Tod.» (ANG2)

und

«Solange es Menschen gibt, die nicht wissen, dass sie das Virus in sich tragen und weitere Menschen infizieren können, ist es ein Gang auf Messers Schneide.» (ANG2)

Insbesondere die psychologischen Fachkräfte berichteten von emotionaler Verstörung, Angst und Unruhe sowie einer Zunahme von depressiven Symptomen bei einem Teil der Menschen mit Behinderung. Auch Menschen mit anderen 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 Angspanntheit steigt und dadurch die Konflikte in der Gruppe sich erhöhen (LTK4)

«Bei einer Bewohnerin, die zu psychotischen Reaktionen neigt, führen die Angst und der Stress auch vermehrt zu Reaktionen, die einen Rückfall befürchten lassen.» (LTK1)

Menschen mit und ohne 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. Einige Studienteilnehmer/-innen äußerten eine große Hilflosigkeit angesichts der Situation:

«Als belastend wird die Unklarheit über das Ende der Beschränkungen erlebt – insbesondere in dieser Woche. Interessanterweise gibt es kaum jemanden, der davon ausgeht, dass es am Montag wieder normal weiter geht, ganz unabhängig vom IQ.» (AFK2)

«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, aber auf Dauer wird das seine Spuren hinterlassen.» (LTK2)

«Aber ich fürchte, wir können nichts gegen die momentane Lage machen.» (ANG1)

Betreuungskräfte betonten, dass die oft als bedrohlich empfundene Nachrichtensituation in der Anfangszeit der Pandemie sehr zur Verunsicherung beigetragen hat:

«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)

«Am schwierigsten macht es die Nachrichtenlage, die zum Glück in letzter Zeit nicht mehr nur noch Corona bringt, aber die ersten 3 Wochen war das ein unnötiger Stressfaktor, der mehr Panik geschürt als Klarheit gebracht [...] hat.» (LTK2)

5.1.2 Wegfall tagesstrukturierender Maßnahmen

Auch die vielfältigen Änderungen im sonst sehr strukturierten Tagesablauf trugen nach Angaben von Studienteilnehmer/-innen zur Verunsicherung vieler Menschen mit geistiger Behinderung bei:

«Sie möchten also weiter ihre geregelten Abläufe und nicht alles verändert haben.» (LK1)

Ihre Bewegungsfreiheit außer Haus wurde stark eingeschränkt. Insbesondere vielen Menschen mit einer leichteren geistigen Behinderung wurde damit auch ein Stück ihrer Selbstständigkeit genommen:

LTK1 zitiert hierzu zwei Bewohner mit folgenden Aussagen: «Ich fühle mich hier wie im Bunker eingesperrt!» bzw. «wie im Gefängnis»

«Dem einen oder anderen ist es schonmal zu eng im Haus, langweilig ohne die vergleichsweise vielen Außenaktivitäten, die unseren Bewohner*innen sonst möglich sind. [...] Und es fehlt ein Stückweit die Selbstständigkeit außer Haus, z. B. selbst einkaufen gehen oder ein Taxi für die Reittherapie oder das monatliche Billardspielen selbst bestellen.» (LTK2)

Für Menschen mit geistiger Behinderung fiel ein Großteil ihrer tagesstrukturierenden Maßnahmen weg (Tab. 6). Vor allem von den Betreuungskräften wurde die Schließung der Werkstätten als ein wichtiges, zentrales Thema angesprochen. Mit dem Wegfall der Arbeit in der

Tab. 6: Inhalte der zentralen Kategorie «Wegfall tagesstrukturierender Maßnahmen» bei den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung: Was fällt weg bzw. wurde eingeschränkt? Negative Folgen der Einschränkungen?

Was fällt weg bzw. wurde eingeschränkt?	Negative Folgen der Einschränkungen?
Eingeschränkte Bewegungsfreiheit außer Haus	Gewohnte Tagesstruktur fehlt, wird vermisst
Eingeschränkte Selbstständigkeit außer Haus	- Probleme insbesondere bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen
Wegfall der Arbeit in der Werkstatt (Arbeit, Kontakte, pädagogische + therapeutische Maßnahmen)	Neue Tagesstruktur muss aufgebaut werden
Wegfall von Struktur und Sicherheit gebenden auswärtigen Terminen (z. B. Freizeitaktivitäten wie Einkaufen, Sport, Vereinsleben, kulturelle Veranstaltungen, Disco, Urlaubs-Freizeiten, aber auch Arztbesuche, Besuche bei externen Therapeuten etc.)	- Probleme mit neuer Tagesstruktur
Wegfall wichtiger sozialer Kontakte (Angehörige, Freunde/Partner etc.)	Werkstatt und Werkstattmitarbeiter fehlen, werden vermisst
Wegfall von Ansprechpartnern (z. B. in Pädagogik, Psychologie/Psychiatrie, Medizin etc.)	z. T. Reaktion mit starker Anspannung bzw. depressiver Symptomatik
Wegfall von Therapiemöglichkeiten	Schlechtere körperliche/psychische Verfassung durch Wegfall von Therapien
Wegfall von Körperpflegemaßnahmen (Frisur, Nagelpflege)	Probleme mit dem eigenen Äußeren (Frisur)

Werkstatt entfielen 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)

«Dem einen*der anderen fehlt die Arbeit schon, auch, dass es jetzt nicht mehr stimmt: Geld wird verdient, ohne etwas dafür zu tun, das ist komisch, aber auch erleichternd, dass nicht das wenige wegfällt, was sie an Verdienst haben.» (LTK2)

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 Studienteilnehmer/-innen in deutlich größerem Maße ambulant betreute Menschen mit einer leichteren geistigen Behinderung:

«Einige hatten Probleme mit der Situation – ich darf jetzt nicht mehr zum Einkaufen oder in die nächste Stadt fahren. Sie fühlten sich bevormundet und bezogen es zum Teil auf sich persönlich.» (BT2)

«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 sicherheitsgebender 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 Freizeifahrten oder Aktivitäten, Treffs z. B. mit OBA`s [OBA = Offene Behindertenarbeit – Anm. d. Verf.] entfallen. Das vermissen die Bewohner sehr.» (LTK4)

Das Kontaktverbot führte zudem zu einem Wegfall wichtiger sozialer Kontakte (Angehörige, Freunde/Partner etc.; s. Abschnitt 6.1.3). Die entsprechenden Termine, die für die meisten Menschen mit geistiger Behinderung wichtige Elemente im Rahmen ihrer gewohnten Tagesstruktur darstellen, fehlten nun ebenfalls. Ähnlich wie nicht behinderte Menschen vermissten auch Menschen mit geistiger Behinderung die Frisör- und Nagelpflege-Termine:

«..., dass man sich gerne anschaut und man sich in seiner Haut wohlfühlt ist furchtbar wichtig für Menschen.» (AFK3)

Die gewohnte 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):

«Am schwersten trifft es, meines Eindrucks nach, die Menschen mit Autismus, hier scheinen auch rationale Erklärungen viel weniger anzukommen.» (AFK2)

«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 Betreuungs- und Leitungskräfte während der ersten Wochen nach Beginn der COVID-19-Einschränkungen besonders wichtig:

«Derzeit findet viel Beschäftigung auf den WGs statt, z. B. durch Mitarbeiter der Tagesstruktur [= Förder- und Betreuungsbereich - Anm. d. Verf.].» (LTK3)

«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 gut tat (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)

«Weil, jetzt ist ja endlich mal Zeit dafür!» (AFK3)

Allerdings hatten einige Menschen mit geistiger Behinderung auch Probleme mit der neuen Tagesstruktur:

«Die Betreuer kommen gleich morgens und fragen, was wir denn heute machen wollen. Ich will doch vor allem erst mal einen Kaffee trinken und meine Ruhe haben! Sie möchten also weiter ihre geregelten Abläufe und nicht alles verändert haben. Veränderung von gewohnten Strukturen ist nicht erwünscht.» (LTK1)

Vielen fehlte die Arbeit in der Werkstatt. Sie vermissten ihre Kolleg/-innen und die Werkstattmitarbeiter/-innen:

«Jetzt nach 4 Wochen Ausgangssperre wächst die Sehnsucht nach der Arbeit.» (BT2)

«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 trug die geänderte Tagesstruktur und der Wegfall vieler wichtiger Aktivitäten zu einer Verstärkung der Anspannung bzw. der depressiven Symptomatik bei. Ein Angehöriger merkte an, dass der Wegfall von Therapien zu Beginn der Beschränkungen auch zu einer schlechteren physischen bzw. psychischen Verfassung der betroffenen Menschen mit Behinderung führen kann:

«Wie mir T. berichtet, hat er in der Zwischenzeit so abgebaut, dass er nicht mehr ohne Hilfe in sein Bett kommt und dieses auch nicht alleine verlassen kann.» (ANG1)

5.1.3 Fehlen sozialer Kontakte

Neben dem Wegfall wichtiger tagesstrukturierender Maßnahmen wurden auch die Einschränkung der sozialen Kontakte, das Leiden unter dem Besuchsverbot und die Sehnsucht nach den nahen Angehörigen bzw. Partnern immer wieder thematisiert (Abb. 1):

«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 / weniger Kontakt zu ihren Bezugspersonen haben können.» (LTK1)

«Unter dem Besuchsverbot und seit letzter Woche auch dem Verbot, dass die Leute nicht mehr zu Angehörigen dürfen, außer sie sind anschließend 14 Tage in Zimmerisolation, leiden viele unserer Klient*innen.» (BT1)

«Besonders schwer ist es, nicht ihre Familien bzw. Freund*innen oder Lebenspartner*innen (mit und ohne Behinderung, was Freund*innen angeht) sehen zu können. (LTK2)

«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)

«Wenn man isoliert ist, hat man Sehnsucht nach seinen Angehörigen, nach seiner Mama – etwas zutiefst Menschliches.» (AFK3)

Das Besuchsverbot führt darüber hinaus dazu, dass die sonst übliche körperliche Nähe (in den Arm nehmen, streicheln, einen Kuss geben) vermisst wird, was insbesondere von den Angehörigen thematisiert wird:

«Er kann Zeit nicht einordnen, weiß nicht, dass wir uns am 6. März das letzte Mal gesehen haben und uns umarmen und küssen konnten, was für ihn immer sehr wichtig ist. Körperliche Nähe. Das entlastet ein wenig. [...] Mir tut es sehr weh, ihn jetzt nicht bei mir zu haben...» (ANG2)

Bei einigen Menschen mit geistiger Behinderung trug auch dies zu einer Verstärkung der Anspannung bzw. der depressiven Symptomatik bei. Einige besorgte Eltern hatten ihre erwachsenen Kinder mit geistiger Behinderung deswegen zu Beginn der einschränkenden Maßnahmen zu sich nach Hause geholt. Hier wiesen einige der Studienteilnehmer/-innen darauf hin, dass es in solchen Fällen vermehrt zu Problemen kam (s. Kap. 5.1.5):

«Gerade mit diesem neuen "Angehörigen-Verbot" hatten wir leider auch die Situation, dass eine Wohngemeinschaft nun komplett leer ist, da Eltern ihre Kinder dann doch lieber erstmal zu sich genommen haben, da ansonsten kein Besuch und keine Abholung mehr möglich gewesen wäre.» (BT1)

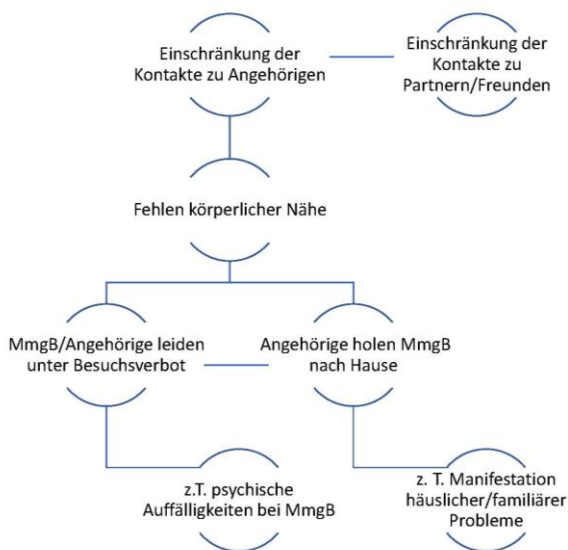


Abb. 1 Das Fehlen sozialer Kontakte (Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung)

5.1.4 Neue Regeln infolge der COVID-19-Pandemie

Die Regelungen, die für den Behindertenbereich zur Eindämmung des SARS-CoV-2-Erregers festgelegt wurden, mussten durch die Behinderteneinrichtungen umgesetzt werden. Einige Studienteilnehmer/-innen sprachen in diesem Zusammenhang Probleme an (Tab. 7):

«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)

«Es braucht klare Regeln von Seiten der Politik.» (LTK3)

Leitungskräfte und Angehörige 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)

«Die von der Politik aufgestellten Regeln müssen innerhalb einer Einrichtung für alle gelten, weil Ausnahmen den Bewohner/-innen nicht vermittelt werden können.» (ANG3)

Einige Studienteilnehmer/-innen erwähnten in diesem Zusammenhang die Umsetzung von Abstands- und Hygieneregeln bzw. der Maskenpflicht:

«Es kommen viele E-Mail bzgl. Hygieneschutz, Kontaktverbot - manchmal eine Flut von Informationen. Wir haben eine Hauswirtschaftsleitung, die als Hygienebeauftragte uns das Wichtigste rückmeldet.» (LTK4)

«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. Auch was jeder Bewohner tun kann, um sich eine Auszeit zu nehmen.» (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 Studienteilnehmer/-innen 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)

Tab. 7: Inhalte der zentralen Kategorie «Neue Regeln infolge der COVID-19-Pandemie» bei den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung. MmgB = Menschen mit geistiger Behinderung

Regeln:	Negative Folgen?
Forderung an Politik: Klare Regeln	Folgen von Quarantäne/Ausgangssperre
Durchsetzung von Regeln in Einrichtung	- Verlust von Selbstständigkeit bei MmgB
- Regeln müssen für alle gelten	- Verstärkung psychischer Probleme
Umsetzung von Abstands- und Hygieneregeln, Maskenpflicht	Probleme bei der Umsetzung der Hygieneregeln bei Menschen mit stärkerer Behinderung
- Ausstattung mit ausreichenden Mengen an Schutzkleidung, Hygieneartikeln etc.	Probleme bei der Umsetzung von Abstandsregeln und Maskenpflicht in kleineren, familiäreren Einrichtungen/WGs
Durchführung von Quarantänemaßnahmen	Ärger hinsichtlich der Umsetzung von Hygieneregeln und Maskenpflicht bei Menschen mit leichter Behinderung (sehen sich dadurch eingeengt; selten)
Vorbereitung auf „Worst Case“ (Virus in Einrichtung, schwer erkrankte/sterbende Bewohner bzw. Mitarbeiter)	Probleme mit Umsetzung von Quarantänemaßnahmen (z. B. aufgrund fehlender Räumlichkeiten)

«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)

Den Verlust von Selbstständigkeit bei Menschen mit geistiger Behinderung sowie die Verstärkung von psychischen Problemen als Folge der Ausgangssperre bzw. von Quarantäne-Maßnahmen wurden bereits in Abschnitt 5.1.2 angesprochen. In Abschnitt 5.1.4 wurden auch die Umsetzungs-Probleme hinsichtlich der Hygieneregeln bei Menschen mit stärkerer Behinderung thematisiert. Zudem gab es nach Angaben einer Betreuungskraft bei einigen Menschen mit leichter Behinderung Probleme hinsichtlich der Umsetzung der neuen Regeln:

«Ich versuche fast jeden Tag Klient*innen zu erklären, warum das alles von Nöten 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, auch wenn alle hier wert drauf legen, dass jede*r hier seine*ihre eigene Familie außerhalb hat) 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.... Auf der anderen Seite bleibt immer noch etwas Angst, bei aller Vorsicht, die wir walten lassen, krank zu werden. Ein Dilemma, dass wir täglich aushalten und dass – noch zumindest – nicht zu viel Raum einnimmt. Sollte hier jemand erkranken, ist isolieren in unseren Einzelzimmern (wir haben zum Glück keine Doppelzimmer mehr) schon möglich, aber da wir alle die gleichen Gemeinschaftsräume benutzen und auch niemand ein eigenes Bad hat, sondern es sich mit 2 Personen teilen muss, nicht wirklich hilfreich, sodass wir alle unter Quarantäne müssten.» (LTK2)

5.1.5 Überforderung bei Menschen mit geistiger Behinderung

Es waren in erster Linie die befragten sozialpädagogischen bzw. psychologischen Fachkräfte, die auch darüber sprachen, dass der Verlust der gewohnten Tagesstruktur, das Fehlen wichtiger sozialer Kontakte und der Verlust von Selbstständigkeit bei einigen Men-

Tab. 8: Inhalte der zentralen Kategorie «Überforderung bei Menschen mit geistiger Behinderung durch die Pandemie-Situation» bei den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung. MmgB = Menschen mit geistiger Behinderung

Überforderung durch:	Negative Folgen der Überforderung?
Verlust der Tagesstruktur	Verstärkung der Symptomatik v. a. bei MmgB und Autismus bzw. psychischen Störungen
Fehlen sozialer Kontakte	Zunehmende Vereinsamung und Verwahrlosung bei MmgB in ambulanter Betreuung
Verlust von Selbstständigkeit	Manifestation häuslicher/familiärer Probleme bei MmgB, die bei Angehörigen leben
Fehlendes Verständnis für geänderte Situation	
Fehlendes Zeitgefühl	

schen mit geistiger Behinderung – insbesondere im ambulanten Bereich kombiniert mit nicht ausreichenden Unterstützungsmöglichkeiten - auch zu einer Überforderungssituation geführt hat (Tab. 8). Sie wiesen darauf hin, dass es v. a. bei Menschen mit geistiger Behinderung plus Autismus-Spektrum-Störung bzw. psychischer Störung zu einer Verstärkung der Symptomatik kam (s. Abschnitte 5.1.2 und 5.1.4; vgl. Courtenay/Perera, 2020). Zudem führten sie an, dass insbesondere bei Menschen mit einer schwereren geistigen Behinderung das oft fehlende Verständnis für die geänderte Situation und ein eingeschränktes bzw. fehlendes Zeitgefühl die Überforderungssituation verstärken kann. Eine Fachkraft berichtete von einer zunehmenden Vereinsamung und Verwahrlosung bei Menschen mit geistiger Behinderung in ambulanter Betreuung sowie der Manifestation häuslicher bzw. familiärer Probleme bei Menschen mit geistiger Behinderung, die bei ihren Angehörigen leben, von den Angehörigen aufgrund der Pandemie-Situation nach Hause geholt wurden bzw. von einem Besuch dort nicht mehr zurückkehren konnten:

«Auch zeigt sich bei einigen eine Überforderung mit alltäglichen Dingen und die teilweise ohnehin schon bestehenden Vereinsamungs- und Verwahrlosungstendenzen verstärken sich.» (AFK1)

«Verlust von Rückzugsmöglichkeiten und dadurch Manifestation häuslicher / familiärer Probleme. Klient*innen, die sich ohnehin schwer tun, ihre Gefühle und Bedürfnisse zu äußern, sind hier mehr oder weniger „ausgeliefert“, da sie zu Hause festsitzen.» (AFK1)

5.1.6 Geänderte Arbeitssituation in der Behindertenbetreuung

Die Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung berichteten zudem davon, dass es durch die geänderten, längeren Betreuungszeiten, hinzukommende Quarantänemaßnahmen in den Einrichtungen und Erkrankungen bzw. Quarantäne-Situationen bei den Mitarbeiter/-innen 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)

«Leider fehlt in der Gruppe das Personal, um diese Übungen mit T. durchzuführen.» (ANG1)

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 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 mit Kindern, die zu Hause betreut werden mussten) zu Belastungs- und Stresssituationen kam:

«Für meinen Bereich (6 Binnengruppen und 1 ausgelagerte Gruppe), die alle in die Werkstatt gehen, waren die letzten Wochen seit 13. März (da wurde dann die Werkstatt geschlossen) für Mitarbeiter und Bewohner sehr anstrengend und belastend. [...] Mitarbeiter sind länger als sonst im Dienst mit den Bewohnern zusammen, dies schlaucht einige auch. Normalerweise beginnt der Dienst erst ab 16.00 Uhr nach Werkstattzeit.» (LTK4)

«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. Die Leitungskräfte seien gerade 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):

«Da war Fingerspitzengefühl seitens der Einrichtungsleitung gefragt.» (LTK3)

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)

Tab. 9: Inhalte der zentralen Kategorie «Geänderte Arbeitssituation in der Behindertenbetreuung» bei den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung

Was hat sich geändert?	Positive Folgen der Änderungen?
Angespannte Personalsituation (u.a. durch Quarantänemaßnahmen, Erkrankungen, längere Arbeitszeiten)	Betreuung (ambulant/stationär) wird auch unter schwierigen Bedingungen aufrecht erhalten
- Einsatz von Mitarbeitern aus Werkstatt/TGS/FuB in Wohngruppen	- Wir schaffen das! Es klappt gut.
Stress + Belastung bei Leitungs- und Pflegekräften, v. a. zu Beginn der Pandemie	Mehr Zeit für „eigentliche Arbeit“ durch Wegfall von Außenterminen
Einrichtungsleitung noch mehr gefragt als sonst (z. B. hinsichtlich Planung, Mediation)	Mehr Austausch unter den Mitarbeitern aus verschiedenen Bereichen
Geänderte Arbeitssituation bei Betreuern (z. B. längere Arbeitszeit, durchgehende Arbeitszeit)	- Besseres Kennenlernen, mehr Wertschätzung der Arbeit des Anderen
- Auswirkungen der Pandemie-Einschränkungen auf familiäre Situation	Mehr Austausch und Unterstützung zwischen verschiedenen Ebenen der Behindertenarbeit (z. B. auch zwischen Leitungskräften und Betreuungskräften)
Fehlendes Personal, Einschränkung bei der Personalbeschaffung	Mehr Austausch und Kooperation zwischen verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe
Zu viel Fachinformationen zu Maßnahmen, die angesichts der Pandemie umgesetzt werden müssen	
Unsicherheit hinsichtlich der Finanzierung, wenn MmGB von Angehörigen über längere Zeit zu Hause betreut werden	

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 Studienteilnehmer/-innen jedoch auch davon, dass sowohl die ambulante als auch die stationäre Betreuung unter den schwierigen Bedingungen aufrechterhalten werden konnte (Tab. 9). Einige waren der Ansicht: «Wir schaffen das!»:

«Den größeren Teil unserer Klient*innen begleiten wir aber wie gewohnt mit wöchentlichen persönlichen Terminen.» (AFK1)

«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 Infoluss laufen.» (LTK4)

«Insgesamt finde ich 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 wurde 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 der 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)

«Unsere Leitungen treffen sich mit uns Bereichsleitungen jeden Tag, kurz zum Info-Austausch. So ist man auf dem neuesten Stand und kann sich kollegial auch unterstützen (natürlich in angemessenen Abstand in der Cafeteria 😊)» (LTK4)

«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)

5.1.7 Fehlende Anerkennung

Ein weiteres Thema, das im Rahmen der Interviews mehrfach angesprochen wurde, ist 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)

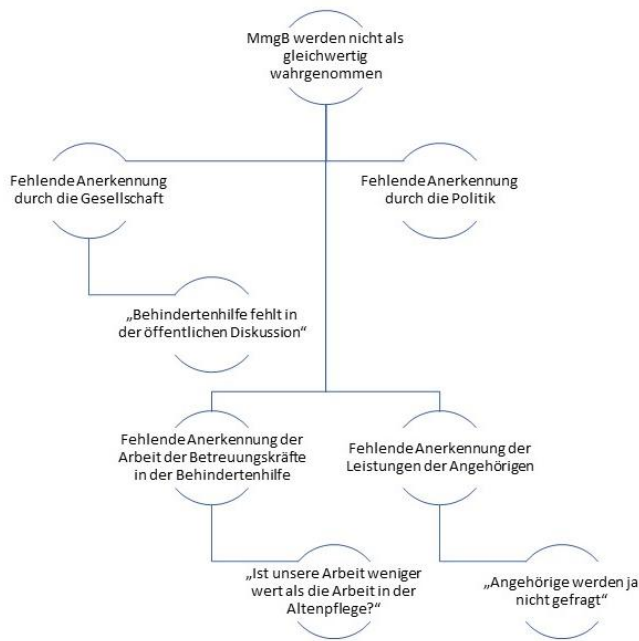
Betreuungs- und Leitungskräfte sind enttäuscht darüber, dass der sogenannte Pflegebonus² - außer in Bayern, wo ihn auch Beschäftigte in der Behindertenarbeit beantragen können - nur für Altenpflegekräfte vorgesehen ist. Zudem äußern sich auch Angehörige dazu, dass gerade die Pandemie deutlich macht, dass Menschen mit geistiger Behinderung, deren Angehörige und Betreuer meist nur als Randerscheinungen unserer Gesellschaft oder gar nicht und auf jeden Fall nicht als gleichwertig wahrgenommen werden. Sie beklagen dabei auch die fehlende Achtung seitens der Gesellschaft (Abb. 2):

«Es ist richtig und wichtig, dass unsere Situation, Sorgen, Nöte, Ängste an die Öffentlichkeit getragen werden. Wir, damit beziehe ich Angehörige, Betreuer und Betroffene einer Behinderung mit ein, sind viel zu oft Randerscheinung innerhalb unserer Gesellschaft. Solange wir uns nur in unserem zugewiesenen Rahmen bewegen können, werden wir nicht gehört. [...] Weiterhin werde ich mit Vernunft und Verstand dieser Tatsache [der Pandemie – Anm. d. Verf.] ins

² Als *Pflegebonus* wird in den Medien eine in Deutschland als einmalige Sonderzahlung zur Honorierung der Arbeit von Pflegekräften während der Covid-19-Pandemie vorgesehene Geldleistung bezeichnet.

Auge schauen, möchte aber, dass auch uns Angehörigen, den Betreuern unserer Kinder und Angehörigen Achtung geschenkt wird seitens der Gesellschaft, weil auch wir einen Stellenwert haben, MITTEN DRIN und nicht eine Notiz am Rande! [...] Wir werden wohl noch lange diskutieren, hoffen, bangen und kämpfen.» (ANG2)

Abb. 2 Fehlende Anerkennung (Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung)



5.1.8 Entschleunigung des Lebens

Der überwiegende Teil der Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung 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 verlief in den Einrichtungen nun deutlich ruhiger (Tab. 10). Vor allem die interviewten Betreuungskräfte sahen dies als Hauptursache dafür, dass bei einem Teil der betreuten Menschen mit geistiger Behinderung (v. a. in den stationären Einrichtungen) ebenso wie bei den Betreuungskräften weniger Stresssymptome auftraten. Einige Studienteilnehmerinnen 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. [...] Es hat wohl so etwas wie Corona gebraucht, um zu sehen, dass die Bedingungen für einige Menschen mit Behinderung nicht passen.» (BT3)

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.»

«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 gezerzt 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)

«Es braucht mehr Kooperation zwischen den Betreuern aus unterschiedlichen Bereichen und unterschiedlichen Häusern!» (LTK3)

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

Auch eine psychologische Fachkraft sprach sich dafür aus, nun überall dort neue Perspektiven aufzubauen, wo während der Pandemie-Zeit sichtbar wurde, dass bestimmte Strukturen für einige Menschen mit geistiger Behinderung nicht passen:

«Und zu gucken, was kann man denn, eventuell auch nach der Zeit, was ist gut, was braucht's denn einfach. Manchmal spürt man ja erst in 'ner Notsituation, was eigentlich nicht mehr geht oder was es eigentlich bräuchte und dass wir da mit der Beratungsstelle reingehen, auch noch mal um zu gucken, 'ne Perspektive aufzubauen, also das ist neben der Unsicherheit auch noch mal aus meiner Erfahrung heraus 'ne Perspektive aufzubauen, ein gehbarerer Weg, wo Entlastung in Sicht sein kann.» (AfK3)

5.1.9 Neue Möglichkeiten in Zeiten der Pandemie

Insbesondere die befragten Angehörigen und Leitungskräfte sprachen die intensive Verwendung von verschiedenen, z. T. vorher nicht genutzten Informations- und Kommunikationskanälen an. Vielfach konnten Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen erstmals die Möglichkeiten der Video-Telefonie nutzen. Auch zwischen Betreuungskräften und Angehörigen gab es z. T. einen intensiveren Austausch. Die psychologischen Fachkräfte sprachen 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)

«Hilfreich sind die Medien in leichter Sprache, z. B. die Zeitschrift zet vom CAB in Augsburg und die digitalen Möglichkeiten: skype und Telefon werden viel genutzt, auch Briefe werden wieder mehr gemalt / geschrieben.» (LTK2)

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

«Wir versuchen unsere Mitarbeiter durch regelmäßige Gespräche zu begleiten, gut ist der E-Mail-Austausch und das Telefon. Videobotschaften können verschickt werden. Positive Verstärker für die Mitarbeiter, ein Dankeschön erfreut alle.» (LTK4)

«Der Fachdienst hat eine kl. Zeitschrift 'Pause' erstellt, wo jeder Bilder oder Persönliches schreiben kann. So haben die Bewohner untereinander Austausch.» (LTK4)

Von vielen Studienteilnehmer/-innen wurde zudem der Aufbau bzw. die Durchführung neuer Aktivitäten und Projekte angesprochen. In diesem Zusammenhang wurde auch die Bedeutung von Ritualen (z. B. die Einführung eines Morgenkreises für alle Bewohner/-innen einer Wohngruppe) erwähnt. 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 (s. dazu auch Zitate in Kap. 5.1.2). Da einige Bewohner/-innen die Möglichkeit des Einkaufen-Gehens sehr vermissten, wurde auch auf die Bedeutung von Einkaufsmöglichkeiten auf dem Gelände der Einrichtung hingewiesen:

«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 „engeengt“ 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)

«[...] alle Aktivitäten, die wir intern machen können, laufen weiter, sodass der Monotonie vorgebeugt ist. Männer*- und Frauen*abende finden z. B. weiterhin statt, Kar- und Osterrituale wurden intensiv und inklusiv durchgeführt [...]. Außerdem haben wir uns mit den Bewohner*innen Projekte überlegt, denen nachgegangen werden kann. Z. B. hat sich jetzt der Osterschmuck angeboten oder die Gartenpflege (wir ziehen gerade Gemüsepflanzen).» (LTK2)

«[...] Bewegungs- und Entspannungs-Angebote, mal- und kunsttherapeutische Angebote, Basteln, das Umfeld schön gestalten, um sich in der Wohngruppe heimisch zu fühlen, aber auch zur emotionalen Beruhigung. Wir hatten Singangebote, Betreuer haben dazu auf Instrumenten gespielt. Bei dem tollen Wetter konnte ja auf den Balkonen gemeinsam musiziert werden. Dann gab es Vorleseabende in Kleingruppen, gemeinsam kochen [...].» (AFK3)

«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)

Einige Studienteilnehmerinnen berichteten zudem von einer größeren Selbstständigkeit der Bewohner/-innen im Haus (außerhalb der eigenen Wohngruppe) und auf dem Gelände der Einrichtung sowie von eigenen Initiativen bei Menschen mit leichter geistiger Behinderung. Darüber hinaus wurde auch die geänderte Gruppendynamik in den Wohngruppen angesprochen:

«Ich habe auch mehr Selbstständigkeit bei einigen Bewohnern innerhalb der Einrichtung beobachtet, z. B. bei Gänge nach draußen (auf dem Gelände der Einrichtung) und in andere Wohngruppen. (LTK3)

«Eine unserer Klientinnen kommt mit der Situation sehr gut zurecht und kauft aktuell für ihre älteren Nachbarn mit ein. Unterstützung zu benötigen und gleichzeitig Unterstützung geben zu können schließen sich also nicht aus und auch Menschen mit Behinderung können sich in einer wertvollen Weise einbringen. Das wird – wie ich finde - leider zu oft vernachlässigt.» (AFK1)

«Alle sind angehalten und geben sich besonders Mühe, freundlich und nachsichtig miteinander zu sein. Das klappt natürlich nicht immer, aber das Bemühen ist da und bricht so manche Gruppendynamik auf, zumal jetzt auch mehr Zeit ist, einander zu verstehen oder anders kennen zu lernen, weil jetzt ja niemand mehr weg kann.» (LTK2)

«Bis auf eine Bewohnerin suchen alle die Nähe des Gruppengeschehens. Besonders am Abend sitzen sie gern zusammen für gemeinsame Spiele, basteln, handarbeiten oder fernsehen.» (BT2)

Die Einschränkungen der Pandemie-Zeit führten nach Angaben der Studienteilnehmer/-innen auch dazu, dass die aktuelle Situation von den Bewohner/-innen der Einrichtungen gemeinsam mit den Betreuungskräften reflektiert wurde. Zudem wurden bereits Pläne für die Nach-Corona-Zeit geschmiedet. Eine Leitungskraft äußerte sich dazu, dass man nun überlegen müsse, auch noch weiterhin mit dem Virus zu leben:

«Es entwickelten sich auch gute Gespräche hinsichtlich zum Thema: Vor und während Corona. Einige vermissten bestimmte Lebensmittel und regten sich darüber auf. Was vorher selbstverständlich war, kann man jetzt nicht machen oder auch nicht bekommen. Was ist wirklich wichtig fürs Leben und was Luxus. [...] Es werden Pläne geschmiedet, was nach der Ausgangssperre jeder machen möchte.» (BT2)

«Als Bereichsleitung höre ich immer die neuesten Nachrichten. Jetzt die Erkenntnis, dass wir jetzt lernen müssen, mit dem Virus zu leben... das ist glaube ich eine große Aufgabe. Irgendwie hat man naiv geglaubt, es ist dann irgendwann vorbei. D.h. man muss gut überlegen, wie man schrittweise mit der neuen Situation umgehen muss.» (LTK4)

Tab. 10: Inhalte der zentralen Kategorie «Entschleunigung des Lebens und andere neue Möglichkeiten in Zeiten der COVID-19-Pandemie» bei den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung

Zeichen der Entschleunigung:	Neue Möglichkeiten:
Entspannterer Tagesablauf (insbesondere am Morgen)	Vermehrte Nutzung von anderen Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten bei MmGB + Betreuungskräften (z. B. Video-Telefonie)
<ul style="list-style-type: none"> - Weniger Stress bei einem Teil der MmGB + Betreuungskräften - Weniger psychiatrische Auffälligkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeit der Telefonberatung
Mehr Zeit durch Wegfall von Außenterminen, Konferenzen etc.	Aufbau/Durchführung neuer Aktivitäten, Rituale, Projekte
Wegfall von Stress, der bei einem Teil der MmGB während Busfahrt von und zur WfbM auftritt	<ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung von Einkaufsmöglichkeiten vor Ort
	Vermehrter Aufenthalt in der Natur
	<ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung von Natur und Wetter für die psychische/physische Gesundheit
	Mehr Bewegung
	<ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung von Bewegung für die psychische/physische Gesundheit
	Größere Selbstständigkeit der MmGB im Haus
	Eigene Initiativen bei Menschen mit leichter geistiger Behinderung
	Geänderte Gruppendynamik
	Möglichkeit der Reflektion der aktuellen Situation
	Pläne für Nach-Corona-Zeit schmieden
	Zukunftsplanung: Leben mit Virus
	Übernahme der positiven Aspekte in die Nach-Corona-Zeit
	<ul style="list-style-type: none"> - Befürchtung, dass dies nicht geschieht

5.2 Teilnehmer/-innen mit Behinderung

Bei den sechs Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung handelte es sich um vier Männer und eine Frau, die in mehreren Wohngruppen der Behindertenhilfe in Südbayern leben, sowie eine Frau, die ein eigenes Apartment bewohnt, das einer Wohngruppe angegliedert ist. Nach Angaben der Betreuungskräfte liegt bei allen eine geistige Behinderung, meist in Kombination mit einer psychischen bzw. autistischen Störung vor (s. Tab. 3). Die Durchführung der Interviews war bei allen sechs Personen aufgrund ihrer guten kommunikativen Fähigkeiten problemlos möglich. Nur ganz selten gab es Verständnisprobleme, bei denen eine anwesende Betreuungskraft «übersetzend» eingriff. Die Antworten im Interview und die recht gute sprachliche Ausdrucksweise lassen vermuten, dass es sich bei der angegebenen geistigen Behinderung der fünf jeweils in einer Wohngruppe lebenden Teilnehmer/-innen um eine leichte geistige Behinderung handelt. Bei der in einem eigenen Apartment lebenden BW4 kann aufgrund ihres Auftretens angenommen werden, dass nur eine leichtere intellektuelle Einschränkung im Sinne einer intellektuellen Lernbehinderung, jedoch in Kombination mit deutlichen psychischen Auffälligkeiten vorliegt.

Die Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung sprachen in den Interviews insgesamt 40 Themen an (s. Anhang, Tab. A2), die den folgenden 9 zentralen inhaltlichen Kategorien zugeordnet werden konnten:

- Fehlen sozialer Kontakte
- Tagesstrukturierende Angebote
- Geänderte Arbeitssituation
- Kommunikationsmöglichkeiten
- Neue Regeln infolge der COVID-19-Pandemie
- Befinden in der ‚Corona-Zeit‘
- Situation der Betreuer
- Entschleunigung des Lebens
- Situation hat sich jetzt gebessert

Tab. 11 listet die 11 am häufigsten von den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung genannten Themen auf und zeigt, wie oft das jeweilige Thema angeführt wurde.

Tab. 11: Die am häufigsten von den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung genannten Themen und die Häufigkeit ihrer Nennung.

• = Nennung; o = keine Nennung

	Thema	Anzahl der Nennungen
1.	Neue Arbeitssituation/WfbM (andere Arbeitszeit & andere Gruppenzusammensetzung)	•••••o
2.	Einschränkung der Kontakte zu Angehörigen	•••••o
3.	Abstands- und Hygienevorschriften	•••ooo
4.	Mehr Zeit zum Laufen, Spazieren gehen, Spielen	•••ooo
5.	Neue Tagesstruktur, neue Aktivitäten	•••ooo
6.	Situation der Betreuer o.k., sie arbeiten gut	•••ooo
7.	Urlaub ist abgesagt	•••ooo
8.	Kommunikationsmöglichkeiten	•••ooo
9.	Einschränkungen beim Einkaufen	•••ooo
10.	Situation hat sich gebessert; jetzt wieder mehr möglich	•••ooo
11.	Befinden während der Corona-Zeit	•••ooo

Im Folgenden werden nun die zentralen inhaltlichen Kategorien näher vorgestellt. Auch hier werden die einzelnen Themenbereiche bewusst mit ausführlichen Zitaten unterlegt, um den teilnehmenden Menschen mit geistiger Behinderung genügend Raum zu geben, ihre Sichtweise zum Thema darzustellen.

5.2.1 Fehlen sozialer Kontakte

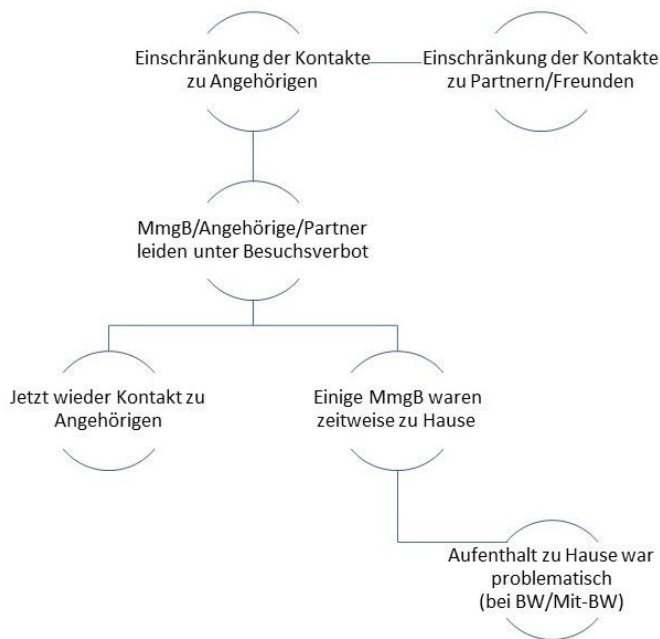
Ebenso wie von den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung wurde das Thema «Fehlen sozialer Kontakte» auch von den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung immer wieder thematisiert (Abb. 1). Auch hier kam das Leiden unter dem Besuchsverbot sowie die Sehnsucht nach den nahen Angehörigen zum Ausdruck:

«Also meine Mama, das war schon schwer für sie. Die hat mich vermisst. Aber dann ist sie gekommen und dann hab' ich ein bisschen geweint, ein bisschen.» (BW5)

«Das war'n jetzt 12 Wochen. 12 Wochen war ich jetzt nicht beim Papa daheim. Nur noch auf der Gruppe. [...] Irgendwann muss ich doch mal zu mei'm Papa heimfahr'n.» (BW3)

«Die Mama hab' ich noch nicht wieder g'sehn. Die wird schon traurig sein. [...] Ich telefonier dann mal mit ihr. Und heimfahr'n tu ich dann halt im Juli äh im August.» (BW6)

Abb. 3 Fehlende soziale Kontakte (Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung)



«Mit den Angehörigen, das ist überhaupt ganz schlimm. Für meine Mutter. Ja, die konnt' ich gar nicht sehen. Das war halt das Allerschlimmste.» (BW4)

«Manche Mitbewohner dürfen ja nicht nach Hause fahren. Das ist ja schon ein Nachteil. Das ist für die Leute ein Problem.» (BW2)

Einige Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung berichteten zudem, dass sie nun schon längere Zeit ihren Freund bzw. ihre Freundin nicht treffen konnten:

«Aber das ist ja auch mit wem man jetzt zusammen sein darf. Also, dass ich mich dann halt nicht mit meiner Freundin treffen kann. Es gibt ein Problem, ob wir uns halt treffen können. Bis jetzt haben wir uns noch nicht getroffen. Ich ruf schon an. Das kommt ja von der N. aus, weil die sagen das ja. [...] Ja, die vermisst mich halt. Die hat mich halt total lieb. Und Geburtstag hat sie am [...]. Ich weiß net, ob es eine Möglichkeit gibt, dass wir uns treffen können. Das muss ja die Chefin sagen.» (BW2)

«Mein' Freund konnt' ich gar nicht seh'n. Also das mit dem Freund und der Familie war das Schlimmste.» (BW4)

Da das Kontaktverbot inzwischen gelockert wurde, erzählten einige Bewohner/-innen, dass sie nun wieder näheren Kontakt mit ihren Angehörigen hatten.

«Besonders schlimm für mich war, dass ich nicht mehr zu mei'm Papa heimkonnte. Ich war ja schon 12 Wochen nicht mehr beim Papa. Und jetzt des Wochenende war ich jetzt beim Papa. [...] Und dann bin ich d'Tür 'neikommen und da hat er sich gefreut. [...] Das erste Mal wieder mal schön. Wir ham alles erzählt und so. Was mer g'macht haben und so. Und er hat auch g'sagt: 'Bist jetzt endlich wieder froh, dass du bei mir bist'. Und da hab' ich g'sagt: 'Ja, sicher'. Er ist auch froh. [...] Ja, der Papa hat sich auch gefreut, bestimmt. Sonst hätt' ich's ja gleich vergessen, hätt' ich ja gleich dableiben können. Na, na, aber das mach ich nicht, das hab' ich nur so g'sagt.» (BW3)

«Die Mama, der Papa und die Oma dürfen jetzt kommen, also drei.» (BW5)

«Also mein Papa hat mich ja letztes Mal besucht.» (BW2)

«Ja, jetzt kann ich meine Familie seh'n. Mein' Freund darf ich jetzt seh'n am Wochenende. Darf auch heimfahr'n.» (BW4)

5.2.2 Kommunikationsmöglichkeiten in Zeiten der COVID-19-Pandemie

Drei der sechs Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung sprachen die Möglichkeiten an, wie sie während der Anfangszeit der Pandemie den Kontakt zu ihren Angehörigen auch über die Distanz aufrechterhalten konnten:

«Ja, wir ham immer Mittwoch, Sonntag gehabt. Aber sie ham g'sagt: Du darfst mal Montag, dienstags, donnerstags, jetzt in der Corona-Zeit telefonier'n. Das hat er [der Papa; Anm. d. Verf.] auch g'sagt. Und da hab' ich `s dann auch g'macht. Und so. Ja. Nee, das war nicht so, wie wenn man nach Hause kann.» (BW3)

«Die Mama freut sich, wenn wir telefonieren. Mit dem Handy. Einmal hab' ich auch schon geskyp't.» (BW5)

«Kontakt zu Angehörigen ist schwierig. Wir dürfen ja kein WLAN haben. Das war ziemlich schwer. Mit skype'n. Weil alles verpixelt war und so. Und ja, es ging halt leider nicht.» (BW4)

5.2.3 Geänderte Arbeitssituation

Neben dem Wegfall wichtiger sozialer Kontakte wurde insbesondere auch die geänderte Arbeitssituation - zuerst die Schließung der Werkstätten, dann eingeschränkte Arbeitszeiten und eine andere Gruppenzusammensetzung bei der Arbeit - immer wieder thematisiert (Tab. 12):

«Die Arbeit is' jetzt anders als vor der Corona-Zeit. Ich hab' jede 2. Woche frei. Und die Gruppe is' jetzt anders. Ich arbeit' jetzt mit den Leuten aus meiner Wohngruppe zusammen.» (BW1)

«Doch arbeiten kann ich. Eine Woche bin ich arbeiten gegangen. Das ist immer so versetzt, verteilt. Mal kommt die andere Gruppe und mal kommen wir dran. [...] In der Arbeit hat sich nichts geändert. Ich bin in der gleichen Gruppe geblieben. Aber es hat sich halt geändert, dass Gruppe [...] jetzt zusammenarbeiten muss. Also ja, wir arbeiten zusammen. Ja, vorher habe ich mit anderen Leuten zusammengearbeitet. Doch, ich weiß schon, welche anderen Leute da mit mir zusammengearbeitet haben. Also mir ist das wurscht, mit wem ich zusammenarbeite. [...] Manchmal ist das mit der Arbeit schwierig, manchmal.» (BW2)

«Eine Woche - eine Woche. Ja, so ist es erst einmal [...] Eine Woche und dann eine Woche Pause. Und dann wieder eine. Bis sich des dann alles wieder normalisiert. [...] Hat jetzt mal wieder so begonnen. Momentan tun jetzt halt noch von [...] paar arbeiten, weil die andern ja noch net da sind. Bis erst wieder alles eingerenkt ist.» (BW3)

«Wir geh'n jetzt in Teilzeitarbeit, also eine Woche frei, eine Woche Arbeit.» (BW4)

«Ich war nicht arbeiten. [...] Seit Juni eine Woche arbeiten und eine Woche hier.» (BW6)

Tab. 12: Inhalte der zentralen Kategorie «Geänderte Arbeitssituation» bei den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung

Was fällt weg bzw. wurde eingeschränkt?	Folgen der Einschränkungen
<i>Anfang:</i> Werkstatt geschlossen	<i>Anfang:</i> Nur Aufenthalt in Wohngruppe
<i>Später:</i> Eingeschränkte Arbeitszeiten	<i>Später:</i> - Andere Arbeitszeit (1 Woche Arbeit / 1 Woche Wohngruppe)
Einschränkungen bei Praktikum	- Andere Gruppenzusammensetzung bei der Arbeit (nur Bewohner/-innen einer Wohngruppe/Einrichtung arbeiten zusammen)
Einschränkungen bei arbeitsbegleitenden Maßnahmen	

Zwei Studienteilnehmer berichteten zudem von Einschränkung im Hinblick auf ein geplantes Praktikum bzw. auf die sonst angebotenen arbeitsbegleitenden Maßnahmen:

«... wenn ich Praktikum habe, da muss ich mit dem Bus fahren. Wenn ich eins hab. Ich wollte ja an die Hauswirtschaft. Das ging ja dann leider nicht, wegen Corona. Ich würd's halt nachholen.» (BW2)

Die Einrichtung «entscheidet, wann ich wieder in die [...], in die Begleitmaßnahmen kann [...] Und des andere mit den Begleitmaßnahmen [...], des dauert.» (BW3)

Nur ein Studienteilnehmer sprach explizit davon, dass er die Arbeit vermisst. Ein weiterer Studienteilnehmer schlug vor, die Arbeitszeit generell zu reduzieren (jeweils eine Woche Arbeit und dann eine Woche Freizeit in der Wohngruppe):

«Die Arbeit vermiss' ich ein bisschen.» (BW5)

«Wenn man halt dann nicht arbeiten geht, einmal Arbeit, eine Woche Gruppe. Und das fänd' ich richtig, Immer eine Woche Arbeit und Gruppe.» (BW6)

5.2.4 Tagesstrukturierende Angebote

Auch der Wegfall von tagesstrukturierenden Angeboten außer Haus sowie die verschiedenen Angebot im Rahmen einer neuen Tagesstruktur einschließlich der Planung und Umsetzung dieser Änderungen wurden von den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung angesprochen (Tab. 13). Hierzu gehörte die insbesondere zu Beginn der Maßnahmen stark eingeschränkte Mobilität und das nicht mehr alleine Einkaufen gehen können:

«Also mit dem Bus, dem Bus 'ne Stadtrundfahrt machen, das vermisste ich. Das geht nicht mehr, wegen der Corona-Zeit, das geht halt dann nicht mehr. [...] Also, wir können ja froh sein, dass wir in der Nähe sind und zu Fuß gehen können und mit dem Fahrrad fahren. Ich hab' ja ein Fahrrad, und da kann ich schon zur WfB fahren. [...] Ich muss nicht mit dem Bus fahren.» (BW2)

Tab. 13: Inhalte der zentralen Kategorie «Tagesstrukturierende Angebote» bei den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung

Was fällt weg bzw. wurde eingeschränkt?	Folgen der Einschränkungen
Einschränkungen der Aktivitäten außerhalb der WG	Neue Tagesstruktur, neue Aktivitäten
- Einschränkungen der Mobilität	- Auswirkungen auf das Gruppengeschehen
- Einschränkungen beim Einkaufen	- Neue Betreuungskraft
- Urlaub abgesagt	- Planung neuer Aktivitäten durch Betreuer

«Ja, genau, es ist für mich ein großes Problem, dass ich viele Dinge nicht mehr so machen kann wie vorher. [...] Allein durften wir nicht zum Einkaufen. Das war hart, das war schlimm. Das war für uns relativ wichtig. Im Apartment durfte ich nicht mehr alleine kochen, nicht mehr einkaufen geh' n.» (BW4)

«[Waren] aber halt nur hier. Konnten nicht zum Einkaufen.» (BW3)

«Die Arbeit vermiss' ich ein bisschen. Und Einkaufen.» (BW5)

«Also wir durften eine Weile nicht einkaufen. Das war blöd.» (BW6)

Eine große Rolle spielte für die Studienteilnehmer/-innen auch der abgesagte Urlaub:

«Der Urlaub ist abgesagt. Das ist ein Problem.» (BW1)

«Dieses Jahr fahr ich nicht in Urlaub, weil: Der Virus ist da. Aber nächstes Jahr.» (BW6)

«Wichtig ist, dass der Urlaub für mich geplant wird. Da ist leider das [...] abgesagt worden. Das ist schon en bissl schade. Ja, wir gucken halt. Das ist ja nicht mit der Gruppe, sondern alleine. Ja, man brauch' ja auch mal Erholung.» (BW2)

Alle Studienteilnehmer/-innen schilderten darüber hinaus – in unterschiedlicher Ausführlichkeit - welche tagesstrukturierenden Maßnahmen in den ersten Wochen der Pandemie-Zeit angeboten worden waren:

«Wir haben immer das Essen gekriegt. Ja gut, wir ham amal auch mal a bissl an Ausflug schon machen können. [...] Aber halt nur hier. Konnten nicht zum Einkaufen. Da war' n ma halt mal mit 'nen PKW gefahr'n. Mal in Eibenwald oder so oder mal an [...] Stausee mit dem M. geradelt oder so. [...] Und dann ham mer mal beim EDEKA was zum Trinken und a Eis geholt und ham immer Kaffee-Runden gemacht und so. Lange geschlafen [...], Bilder angeschaut, spazieren geht schon. Und ja, Entspannungsbad. Und dann war'n mir auch mal mit' m J. im – wie hat das geheiß'en – wie heißt das nochmal – im Wildpark und so. Ah, wir ham halt jeden Tag Kaffee und Kuchen und so. Haben gegessen. Leckeres Essen gemacht, richtig und so. Besser war, ja also, dass mer Ausflüge g'macht ham. Das war schön. Dass mer mal wieder mal 'n paar Ausflüge machen konnten. In Eibenwald und so.» (BW3)

«Sin' mer dann zum Laufen 'gangen, zum Joggen, spazieren. Und dann spiel' n mer ab und zu 'Mensch ärger Dich nicht' oder Kartenspielen.» (BW6)

«Also wir geh'n spazier'n, zu den Kühen. Und Fahrrad fahren. Das macht Spaß.» (BW5)

«Ja, so 'n paar positive Dinge gab's auch. Da hat man viel sparen können. Ja, weil der Fußball auch weggefallen ist [...]. Manche hab'n sich ja auch was gegönnt, jetzt in der Zeit. Ich konnt' mir gar nichts gönnen, weil meine gesetzliche Betreuerin so rumgetan hat, weg'n dem Geld und so. [...] Also das fand ich auch ganz gut, also wir haben auch Corona-Tanz gemacht und so. [...] Doch schon, dann sind wir auch immer rausgegangen.» (BW4)

Ein Studienteilnehmer schilderte in diesem Zusammenhang auch den Ablauf der Planung dieser Maßnahmen und die Unterstützung durch eine externe Erzieherin:

«Und dann haben sich halt die Betreuer, immer X. und Y., alle mal zusamm'gehockt bis um halb eins, bis dann Mittagessen gegeben hat. Da ham mer mal g'sagt, mer überlegt, wie mer des jetzt organisieren und so. Und so ham sie sich dann immer zammghockt und so. Besser war, ja, also dass mer Ausflüge g'macht ham, das war schön. Dass mer mal wieder mal n paar Ausflüge machen konnten. In Eibenwald und so.» (BW3)

«Und dass uns die L., also unsere Erzieherin von der M. ausg'holfen hat. Ja und wir ham uns dann alle bedankt, wo sie nachher gegangen ist und hat uns lauter Süßigkeiten und Getränke mit'bracht.» (BW3)

Ein anderer Studienteilnehmer betonte, dass das geänderte Zusammenleben in der Gruppe nur klappt, wenn man gut mit allen auskommt:

«Also wichtig ist, dass wir gut mit den Bewohnern [...], mit den Leuten auskommen, wenn wir hier sind. Das man alles richtig macht.» (BW2)

5.2.5 Neue Regeln infolge der COVID-19-Pandemie

Allen Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung war klar, dass nun während der COVID-19-Pandemie in vielerlei Hinsicht neue Regeln gelten. Angeführt wurden v. a.. die Abstands- und Hygienevorschriften:

«Man muss jetzt Abstand halten und darf nicht in Geschäfte gehen. Das ist halt schwierig. Ja, das ist ein Problem. [...] Ja, ich muss einen Mundschutz tragen, aber nicht an der Luft, sondern innen drin halt, in den Häusern. Wenn ich niesen muss, ist halt bissl schlecht. Aber im Prinzip geht es. [.....] Also naja, ich hatte ja 'n Mundschutz, man muss sich halt noch a bissl fernhalten, hab' da schon auch a bissl Angst, aber mer kann nur mit Mundschutz und mer soll halt einfach Abstand halten. Hände waschen und so. Ja. Da war ja auch immer Hygiene, Hände waschen und all sowas.» (BW2)

«Immer wenn man reinkommt, die Hände waschen. Wegen dem Virus, um sich nicht anzustecken. Immer wenn man draußen war. Und Mundschutz. Beim Einkaufen. Das mach ich schon. Das ist nicht so gut und manchmal etwas warm.» (BW6)

Spazieren gehen kann man wieder, «aber halt nur noch mit Mundschutz und so.» (BW3)

BW3 war jetzt am Wochenende beim Papa: «Also nicht mit'm Zug. Weil das dürf'n mer ja noch net. Weil dort muss mer ja Masken. [...] Ich bin mit'm Taxi heimg'fahn. Also mit'm Herrn X.»

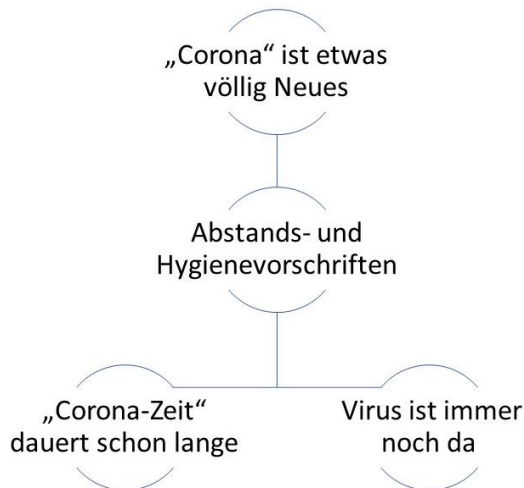


Abb. 4 Neue Regeln infolge der COVID-19-Pandemie (Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung)

«Also mein Papa hat mich ja letztes Mal besucht. Und der war stocksauer wegen den Desinfektionsmitteln. Hat den Schirm in die Ecke geschmissen und hat sich nur mit den Händen, dem Wasser gewaschen. [...]. Er ist ja Krankenpfleger. Er weiß es ja eigentlich.» (BW2)

Einige Studienteilnehmer hatten erkannt, dass sie eine ganz besondere Zeit erleben:

«Also diese Corona-Zeit, das hab' ich zum ersten Mal, das hab' ich zum ersten Mal erlebt. Das kam spontan, irgendwie. Das hab' ich zum ersten Mal erlebt.» (BW2)

«Ja, also vorher war halt eben keine Corona-Zeit. Vorher ging alles noch wie gehabt. Und plötzlich, auf einmal, so im März, hat dann die Wfb zugemacht, also die [...], und dann ging's schon los. Dann ging's los und so.» (BW3)

Zudem betonten sie, dass diese besondere Zeit nun doch schon sehr lange dauert:

«Das hat alles schon lang g'dauert. 4 bis 5 Wochen, nein Monate.» (BW6)

«Ja, es war schon schlimm. 12 Wochen.» (BW3)

5.2.6 Situation der Betreuer

Fast alle interviewten Menschen mit geistiger Behinderung gingen auf Nachfrage auch auf die Situation ihrer Betreuungskräfte ein. Die Antworten waren jeweils sehr kurz. Die Befragten gingen davon aus, dass es ihren Betreuer/-innen gut geht und sie die Pandemie-Zeit bisher gut gemeistert haben:

„Die Betreuer fanden es auch nicht so gut, dass der Virus da war. Aber das ham sie gut g'macht. Doch, die war'n ganz gut.“ (BW6)

„Die Betreuer, na, jetzt kommen die schon wieder gut zurecht.“ (BW3)

„Für die Betreuer hat es sich jetzt etwas normalisiert.“ (BW4)

„Ich denke schon, dass die Betreuer klarkommen. Nur manchmal gibt es Meinungsverschiedenheiten [mit den Bewohnern; Anm. d. Verf.]. Aber sonst kommen die schon klar.“ (BW2)

„Allen geht's gut.“ (BW1)

5.2.7 Entschleunigung des Lebens

Zur «Entschleunigung des Lebens» machten die Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung eine Reihe von Anmerkungen, die überwiegend schon im Abschnitt 5.2.3 (Tagesstrukturierende Angebote) zitiert wurden. Besonders häufig wurde erwähnt, dass es nun mehr Zeit zum Spaziergehen, Joggen, Fahrradfahren und Spielen gebe. Außerdem könne man nun länger schlafen. Wie positiv diese Entschleunigung des Lebens von einigen Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung gesehen wird, macht die Aussage von BW6 deutlich, der vorschlug, die Arbeitszeit generell zu reduzieren (s. Abschnitt 5.2.3):

«Jetzt ist es besser als vor Corona. Besser ist das Spazier'nghe'n, im Wald.» (BW1)

«Ausschlafen fand ich gut.» (BW6)

«Ich hab' da noch halt, nach dem des passiert ist mit dem Corona und net in die Arbeit können und so, viel Ruhe noch gebraucht.» (BW3)

Für einen Studienteilnehmer mit geistiger Behinderung gehörte zu den positiven Entwicklungen in der Folge der COVID-19-Pandemie auch dazu, dass er regelmäßig schöne Geschenke bekam:

«Das Beste war, dass ich immer so schick angezogen war. [...] Weil, die Mama hat mir immer was Schönes geschickt. Zum Anziehen.» (BW5)

5.2.8 Situation hat sich jetzt gebessert

Einigen Interviewpartner/-innen mit geistiger Behinderung war es auch wichtig zu betonen, dass sich die Situation inzwischen³ schon wieder gebessert hatte. Sie berichteten, was sie

³ Die Interviews mit den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung fanden im Juni/Juli 2020 statt.

nun schon wieder tun konnten (Einkaufen gehen, öffentliche Verkehrsmittel nutzen, Besuch von den Angehörigen bekommen, nach Hause zu den Eltern fahren, den Freund sehen):

«Jetzt ist es besser.» (BW6)

«Also, man kann jetzt schon wieder mal bissl was machen. Ja. Es geht halt jetzt noch bis nach den Sommerferien, aber man kann schon mal wieder einkaufen, in die Wäscherei, kann mer jetzt wieder einkaufen und so. Und dann sind mer auch mal wieder mit de Betreuer emal in Eibenwald ins Kaffee gegangen – hat mer jetzt wieder machen können und so. Heimfahr'n kann mer. Es fehlt halt jetzt nur noch des andere. Mit die Masken und des mit dem – genau.» (BW3)

«Ich fahr schon öfters nach Hause. Einmal fahr ich halt nach Hause. Das ist wichtig für mich. Ich brauch halt klare Struktur.» (BW2)

«Doch also raustraufen tu' ich mich schon. Aber ich hab' ja auch die Corona-App drauf. Da schau ich regelmäßig drauf. Auch wenn ich im Zug sitze, schau ich immer drauf auf diese App und dann weiß ich schon genau: Aha, es ist eigentlich schon bereit. [...] Ja, jetzt kann ich meine Familie seh'n. Mein' Freund darf ich jetzt seh'n am Wochenende. Darf auch heimfahr'n. Ich fahr' mit dem Zug. Das geht ohne Probleme, Gott sei Dank.» (BW4)

«Also mein Papa hat mich ja letztes Mal besucht.» (BW2)

5.2.9 Befinden in der ‚Corona-Zeit‘

Einige der Studienteilnehmer/-innen sprachen davon, dass es ihnen am Anfang der Pandemie nicht so gut ging. Inzwischen habe sich das aber deutlich gebessert:

«Am Anfang ging's mir nicht so gut. Vielleicht weil der Virus da war.» (BW6)

«Am Anfang war es nicht so schön. Da ist es mir nicht so gut gegangen. Das hat mich mitgenommen. Da war ich traurig. [...] Also mir geht's einfach gut hier. Ich fühl mich auch wohl hier, und wir geh'n halt jeden Tag spazieren. Wir laufen hier. Also ich fühl mich hier wohl. Hier. Kein Problem. [...]» (BW5)

«Ja, und am Anfang [...] da war's ja mir so aufregend [...]. Ich kann't's schon bald nicht mehr sehen und nicht mehr hören. [...] Ja, es war schon schlimm.» (BW3)

«Es ärgert einfach einen. Es hat ein angeödet und so – mit die Masken noch und des soll jetzt noch bis zu'n Sommerferien gehen, hab' ich gehört. [...] Es ist unterschiedlich. Unterschiedlich halt. Ja, insgesamt fühl ich mich wohl. [...] Ich fühl mich eigentlich schon wohl. Ich fühl mich eigentlich schon wohl.» (BW2)

Zur Unsicherheit am Anfang der Pandemie habe auch die Berichterstattung in den Medien beigetragen. Ein Studienteilnehmer mit geistiger Behinderung bezweifelte in diesem Zusammenhang die Korrektheit der Nachrichten in den Medien:

«Nachrichten hab' ich auch schon mal geschaut. Was alles passiert is. In Österreich is der Virus. Die Nachrichten ham ein bissl aufgeregt.» (BW6)

«Das hab' ich schon mit'kriegt. Furchtbar. Na ja, i hab da nimmer zug'hört, weil die einfach nicht die Wahrheit sag'n. Das sagt mei' Papa auch. Des ödet dann einfach an. Die sag'n net, was wirklich ist, also. Es ist bekannt, dass 's so net ist. Die sag'n auch net wirklich warum. Ja.» (BW3)

Die nun gebesserte Lage wird bei einigen Studienteilnehmer/-innen v. a.. auch durch ihren positiven Blick in die Zukunft deutlich:

«Aber ich fahr' im Herbst mit den Eltern in Urlaub und dann fahr' ich im Herbst noch mal mit der Gruppe weg.» (BW1)

«Dieses Jahr fahr ich nicht in Urlaub, weil: Der Virus ist da. Aber nächstes Jahr.» (BW6)

Eine der interviewten Frauen mit geistiger Behinderung war zu Beginn der Pandemie zu Hause bei ihren Eltern, wo es ihr nicht so gut ging. Ein weiterer Studienteilnehmer berichtete, dass mehrere Mit-Bewohnerinnen seiner Wohngemeinschaft ebenfalls die Anfangszeit der Pandemie bei nahen Angehörigen verbracht haben, wo es auch Probleme gab:

«Ich war länger zu Hause. Bei meinen Eltern. Die Eltern hab'n sich öfter gestritten. Das war ein Problem. [...] Die Zeit zu Hause war anstrengender. Hier ist es besser. [...] Weil die Mama immer kochen musste. Da gab es Probleme.» (BW1)

«Einige in der Wohngruppe waren in der Corona-Zeit daheim. Die wollten sich hat net anstecken. [...] Und, ja also der S. ist es da, also die Zeit, nicht so gut gegangen und so. [...] Der's es halt daheim net so gut gegangen, daheim und so. Aber, die dann da war'n, ging's erstaunlich gut. Bloß den andern drei halt net. T., J., N., die war'n daheim, aber die sin jetzt wieder da.» (BW3)

Insbesondere im Hinblick auf die inhaltliche Kategorie «Befinden am Anfang der 'Corona-Zeit'» unterschied sich das Interview mit BW4 deutlich von den übrigen fünf Interviews der Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung. Während das Thema bei den anderen Teilnehmer/-innen eher am Rande vorkam und nur kurz erwähnt wurde, war bei BW4 ihre gefühlte Isolation und das Eingesperrt-Sein das zentrale Thema, auf das sie auch nach Rückfragen zu anderen Themenbereichen immer wieder sehr schnell zurück kam:

«[...] konnte nicht mehr rausgehen, konnte meine Verwandten und Freunde nicht mehr sehen. Das war schlimm. [...] Ich weiß, ich hab' diese Rechte, dass ich rausgeh'n darf. Ich hab' diese menschlichen Rechte. Aber mir kommt es so vor, als tät' man uns die nehmen wollen. [...] Also ich war eigentlich so isoliert. Und das ging nicht von der Regierung aus, sondern ging von der [Einrichtung; Anm. d. Verf.] selber aus. Und darum möchte' ich auch weg von dieser Einrichtung. [...] Ich hab' solche Schwierigkeiten damit. Aber der Gesetzgeber ist eigentlich die deutsche Regierung oder die bayerische Staatsregierung. [...] Also das mit dem Freund und der Familie war das Schlimmste. Eingesperrt zu werden.» [BW4]

«Die Fragen, die wo offen war'n. Ja, das hat mich richtig unsicher gemacht. Wie alles kommt, wie alles wird. Also es war richtig blöd. [...] Also die sag'n, hier sind welche mit Vorerkrankungen und da müsst drauf ich Rücksicht nehmen. Aber für mich ist es ganz schwierig. Das Wissen, was ich jetzt richtig mach' und dass ich ja niemanden ansteck'. [BW4]

«Also es war überall ein Auf und Ab. Bei mir und bei den Mitbewohnern. Bei den Mitbewohnern war das ganz genau das Gleiche.» (BW4)

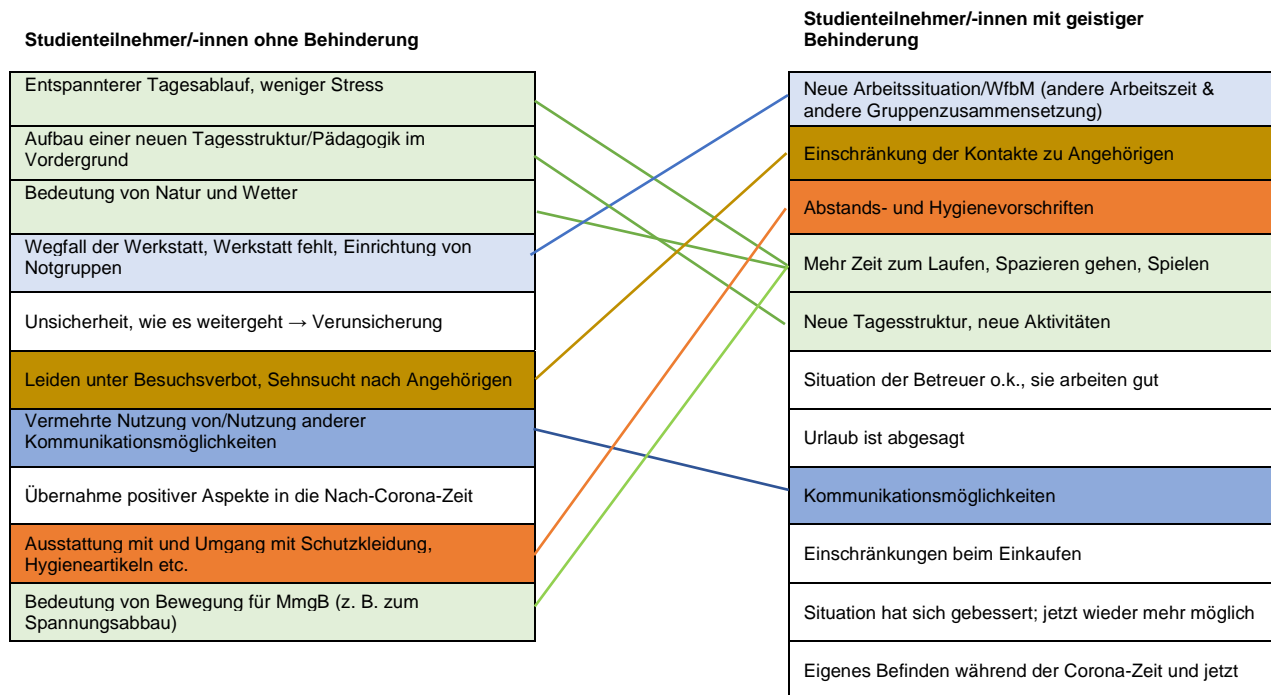
6. Ergebnisdiskussion

An dieser Stelle soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass es sich bei der vorliegenden Studie um eine qualitative Untersuchung handelt, deren Ziel es war, möglichst viele Aspekte der Pandemie bedingten Veränderungen im Leben von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung und den darauf beruhenden Folgen sichtbar zu machen. Gütekriterien sind hier neben der *Repräsentativität*, die bereits in Abschnitt 4.1 angesprochen wurde (und auch noch einmal in Abschnitt 8 diskutiert wird), die *kontrollierte Subjektivität* sowie die *Aufnahme des Kontextbezugs in die Interpretation*. Die angewandte Methode, insbesondere die inhaltliche Kategorienbildung und die Verwendung von Kodierleitfäden helfen dabei, den bei einer qualitativen Untersuchung immanenten Aspekt der Subjektivität zu reduzieren und einer 'kontrollierten Subjektivität' möglichst nahe zu kommen. Zudem wird im Folgenden versucht, überall dort, wo es sinnvoll und nötig scheint, auch den sprachlichen bzw. situativen Kontext in die nun folgende Interpretation mit einzufügen.

6.1 Vergleich der Ergebnisse der Teilnehmer/-innen mit und ohne Behinderung

Man kann davon ausgehen, dass die Themen, die von den Studienteilnehmer/-innen mit und ohne Behinderung am häufigsten genannt wurden, auch diejenigen Themen sind, die für die meisten Menschen im Behindertenbereich im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie die größte Bedeutung hatten bzw. noch immer haben. Der Vergleich zwischen den von den Studienteilnehmer/-innen mit und ohne Behinderung am häufigsten genannten Themen (Abb. 5) zeigt, dass es hier große Übereinstimmungen gibt. Für beide Gruppen gehören a.) die *eingeschränkten Kontakte* zwischen Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Angehörigen bzw. Freunden sowie b.) der *Verlust der Arbeitsmöglichkeit* bzw. die *geänderten Arbeitsbedingungen* der Menschen mit geistiger Behinderung zu den wichtigsten Themen. Beide Bereiche wurden von den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung noch etwas häufiger angeführt als von den Teilnehmer/-innen ohne Behinderung. Auch die *Abstands- und Hygienevorschriften* beschäftigten die befragten Menschen mit geistiger Behinderung offensichtlich noch etwas mehr als die Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung. Dass für viele Befragte ohne Behinderung der Aufbau einer *neuen Tagesstruktur* und der damit offensichtlich verbundene *entspanntere Tagesablauf* (u. a. mit häufigen Auf-

Abb. 5: Vergleich der von den Studienteilnehmer/-innen mit und ohne Behinderung in den Interviews am häufigsten genannten Themen, in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit



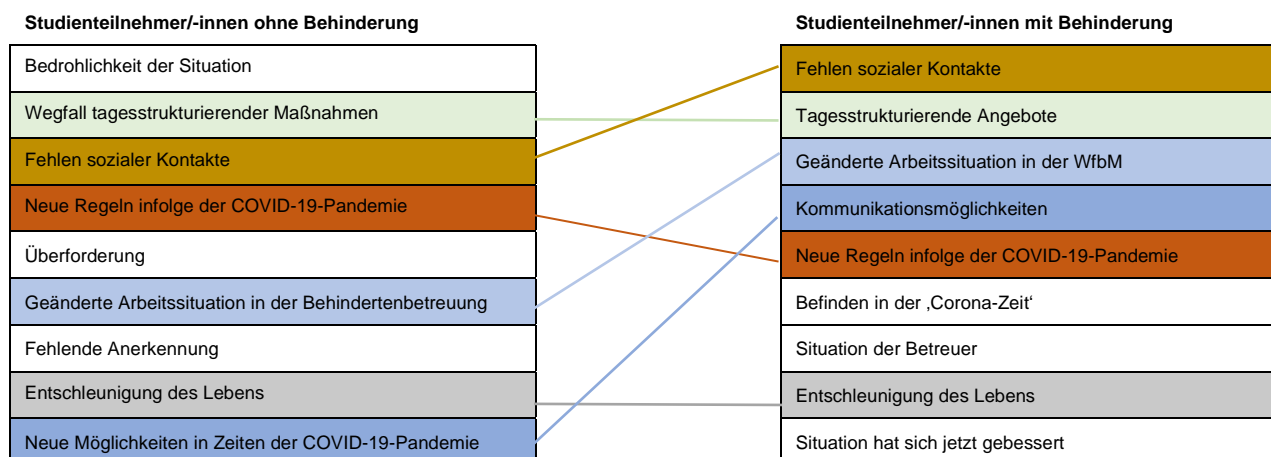
enthalten in der *Natur* und viel *Bewegung*) im Vordergrund standen, zeigt neben der sehr häufigen Nennung auch die Tatsache, dass vier der zehn am häufigsten genannten Themen in diesen Bereich fallen. Von den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung wurden diese Aspekte zwar auch mehrfach genannt, sie standen in der Bedeutung jedoch etwas hinter den beiden wichtigsten Punkten 'Eingeschränkte Kontakte' und 'Verlust der Arbeitsmöglichkeit bzw. geänderte Arbeitsbedingungen' zurück. Beide Gruppen beschäftigten sich zudem auch häufig mit dem Thema der Kommunikationsmöglichkeiten während der COVID-19-Pandemie, insbesondere mit der Kommunikation zwischen den Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Angehörigen.

Die Unsicherheit, wie es nun mit und trotz der Pandemie weitergeht, nahm in den Interviews mit den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung einen deutlich breiteren Raum ein. In der Gruppe der befragten Menschen mit Behinderung kam diese Skepsis kaum zum Ausdruck (Ausnahme: BW4). Hier war man sich sicher, dass im Herbst oder spätestens im nächsten Jahr alles wieder so wie früher sein wird. Auch die Übernahme positiver Aspekte in die Nach-Corona-Zeit wurde vorwiegend von den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung thematisiert. Eine Ausnahme bildete hier BW6, der sich dafür aussprach, die gekürzten Arbeitszeiten (jeweils eine Woche Arbeit gefolgt von einer Woche Freizeit) auch über die Pandemie-Zeit hinaus beizubehalten.

Anders als bei den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung, wo die Themen *Einschränkungen beim Einkaufen* und *Urlaub ist abgesagt* kaum oder überhaupt nicht vorkamen, scheinen diese beiden Pandemiefolgen für die Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung eine größere Rolle zu spielen. Dass die *Situation der Betreuungskräfte* von einigen Interviewpartner/-innen mit geistiger Behinderung angesprochen wurde, liegt weniger an der Bedeutung dieses Themas für die Studienteilnehmer/-innen, als vielmehr daran, dass sie explizit hiernach gefragt wurden. Der Grund dafür, dass das Thema *Situation hat sich gebessert* nur von den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung genannt wurde, beruht darauf, dass die Befragungen zu unterschiedlichen Zeiten stattfanden. Die Interviews mit den Teilnehmer/-innen ohne Behinderung wurden in der ersten Phase der Pandemie (April bis Anfang Mai 2020) durchgeführt. Die Gespräche mit den Teilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung fanden dagegen erst statt, nachdem bereits die ersten Lockerungen der pandemiebedingten Einschränkungen umgesetzt worden waren (Juni bis Anfang Juli 2020). Zwar wurde das *eigene Befinden während der Corona-Zeit* auch von den Interviewpartner/-innen ohne Behinderungen an einigen Stellen angesprochen - insbesondere dort, wo die Bedrohlichkeit der Situation thematisiert wurde. Bei den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung nahm dieses Thema jedoch einen deutlich prominenteren Platz ein. Hier war es allen wichtig zu berichten, wie es ihnen aktuell geht und z. T. auch, wie sie die Situation zu Beginn der Pandemie erlebt haben.

Ähnliche Ergebnisse zeigt der Vergleich der zentralen inhaltlichen Kategorien (Abb. 6). In beiden Gruppen werden die Kategorien *Fehlen sozialer Kontakte*, *Tagesstrukturierende Maßnahmen*, *Neue Regeln infolge der COVID-19-Pandemie* und *Entschleunigung des Lebens* angesprochen. Bei der Kategorie *Geänderte Arbeitssituation* ist zu beachten, dass

Abb. 6: Vergleich der zentralen inhaltlichen Kategorien bei den Studienteilnehmer/-innen mit und ohne Behinderung



sie sich bei den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung auf die Betreuungstätigkeit bezieht, bei den Teilnehmer/-innen mit Behinderung jedoch auf die Arbeit in der Werkstatt. Die Kategorie *Neue Möglichkeiten in Zeiten der COVID-19-Pandemie* beinhaltet bei den Interviewpartner/-innen ohne Behinderung ein deutlich breiteres Spektrum an Themen als bei den Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung, die sich dabei alleine auf das Thema *Kommunikation* beschränkten. Bei den Interviewpartner/-innen mit Behinderung fehlen zudem die Kategorien *Bedrohlichkeit der Situation*, *Überforderung* und *Fehlende Anerkennung*. Stattdessen gibt es hier aus den oben bereits geschilderten Gründen die zusätzlichen Kategorien *Befinden in der ‚Corona-Zeit‘*, *Situation der Betreuer* und *Situation hat sich jetzt gebessert*.

Die hier vorgenommenen Vergleiche zeigen, dass verschiedene Themenbereiche eine ähnlich große Bedeutung für die Interviewpartner/-innen mit und ohne geistige Behinderung hatten. Im folgenden Text soll nun erörtert werden, welche Bedürfnisse der Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch ihrer Betreuungskräfte und Angehörigen durch die genannten Themenbereiche angesprochen werden.

6.2 Bedeutung von Sicherheit

In den Gesprächen mit den Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung kamen die Angst und die Unsicherheit, die nach Angaben der befragten Betreuungskräfte insbesondere zu Beginn der Pandemie bei einem Teil der Menschen mit geistiger Behinderung durchaus vorhanden waren, nur eingeschränkt zum Ausdruck. Dies liegt wahrscheinlich v. a. daran, dass die Interviews in einer Zeit geführt wurden, in der sich die Situation für viele schon deutlich gebessert hatte. Die massiven Einschränkungen lagen bereits einige Wochen zurück, sodass es manchen Studienteilnehmer/-innen schwerfiel, die eigenen Gefühle während dieser Zeit zu erinnern und widerzugeben. Ihnen war jedoch noch bewusst, dass diese neue, unbekannte Situation sie am Anfang aufregte, dass einige sie sogar furchtbar fanden und dass es ihnen dabei nicht so gut ging. Zudem erinnerten sie sich, dass es einigen Personen, die die Zeit zu Hause bei ihren Angehörigen erlebten, schlecht ging. Eine besonders starke und noch immer anhaltende Beeinträchtigung aufgrund der unsicheren Situation schilderte BW4, die wegen ihrer geringeren intellektuellen Einschränkungen (bei gleichzeitiger psychischer Beeinträchtigung) die Situation deutlich intensiver reflektierte.

Die interviewten Betreuungspersonen schilderten die von ihnen als belastend erlebte Unklarheit über das Ende der Beschränkungen, die „schwebende Ungewissheit“, das „Wechselbad aus Hoffnung und Resignation“ in vielen Facetten. Sie hatten insbesondere

Angst, das Virus in die Einrichtung einzuschleppen. Die meisten Betreuungs- und Leitungskräfte fürchteten sich vor dem ersten Infektionsfall in der Einrichtung und machten sich Gedanken darüber, was passiert, wenn sich das Virus in der Einrichtung ausbreitet. Angehörige befürchteten, dass das Kontaktverbot zu früh aufgehoben und der Erreger dann in die Einrichtung eingeschleppt würde. Sie fühlten sich hilflos angesichts einer Situation, die sie nicht beeinflussen konnten. Gleichzeitig hatten sie Angst davor, dass ihr Kind bzw. ihr Angehöriger mit geistiger Behinderung schwer erkranken könnte und dann vielleicht aufgrund der Behinderung in einem Krankenhaus mit knappen Ressourcen nicht mehr die nötige Behandlung bekäme (s. a. Habermann-Horstmeier, 2020; Deutscher Ethikrat, 2020; Krauthausen, 2020). Auch war ihnen klar, dass sie ihn/sie dorthin nicht würden begleiten können. Eine Angehörige mit schwerer chronischer Erkrankung äußerte zudem die Befürchtung, dass sie sich bei einer Lockerung des Kontaktverbots in der Einrichtung infizieren und dann vielleicht nicht mehr für ihr Kind da sein könnte. Alle erlebten die Unklarheit über das Ende der Beschränkungen als sehr belastend. Einige Betreuungskräfte hatten zudem Angst, dass ihre Kräfte bei einer lang andauernden Pandemie nicht ausreichen würden, um eine gute Betreuung sicherzustellen.

Sicherheit und Schutz sind Grundbedürfnisse eines jeden Menschen. Menschen mit geistiger Behinderung sind hierfür auf die Unterstützung und Solidarität ihrer Mitmenschen angewiesen. Ob und in welchem Ausmaß sich das Gefühl von Schutz und Sicherheit bei ihnen einstellen kann, kommt in erheblichem Maße auf ihre Lebensbedingungen sowie das Engagement der unterstützenden Menschen an. Sicherheit bedeutet dabei nicht nur Schutz vor Gefahren oder Risiken, wie etwa vor einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Erreger, sondern auch das Empfinden der Geborgenheit. Ganz besonders wichtig ist das Gefühl der emotionalen Sicherheit, das auch das Vertrauen in die Menschen aus der unmittelbaren Umgebung (z. B. Angehörige, Betreuungskräfte, Freunde; s. Habermann-Horstmeier, 2018c, S. 145) umfasst. Nach von Allmen (2018) benötigen Menschen mit geistiger Behinderung Orte und Beziehungen, an und in denen «ihre Bedürfnisse und all ihre Ressourcen wahrgenommen werden und sie stets ein Gefühl von Sicherheit erfahren». Menschen mit einer kognitiven und emotionalen Beeinträchtigung sind ganz besonders auf einen solchen stabilen emotionalen Rückhalt angewiesen. Damit Betreuungs- und andere Fachkräfte ihnen diesen Rückhalt geben und sie im Alltag jeweils auf ihrem emotionalen, sozialen und kognitiven Entwicklungsstand abholen können, benötigen sie ausreichendes Wissen über die sozio-emotionale Entwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung (s. SEO-Konzept nach Došen [2010] und Sappok/Zepperitz [2019]).

Dies alles gilt für die Zeit der COVID-19-Pandemie in ganz besonderem Maße. Viele Menschen mit geistiger Behinderung haben ein bemerkenswertes Gespür für Angst und

Unsicherheit in ihrer sozialen Umgebung sowie für zwischenmenschliche Probleme und Spannungen. Die gespürte Unsicherheit kann sehr leicht auf die betroffenen Menschen mit geistiger Behinderung überspringen. Das Gefühl der emotionalen Sicherheit und Stabilität kann dann verloren gehen, „Verhaltensauffälligkeiten“ können auftreten. Dies trifft insbesondere auf Menschen zu, bei denen schon zuvor emotionale Probleme bzw. psychische Störungen bekannt waren. Hier können Angst und Stress zu einer Verschärfung der Situation oder zu einem Rückfall (Rezidiv) führen. Die Verstärkung psychiatrischer Symptome bei einem Bewohner kann wiederum zur Folge haben, dass es auch bei den anderen Bewohner/-innen einer Wohngruppe zu einer größeren Unruhe und höheren Angespanntheit sowie zu Konflikten innerhalb der Gruppe und zwischen Bewohnern und Betreuungskräften kommt. Auch ein Teil der Menschen mit einer leichteren geistigen Behinderung hatte nach Angaben der Betreuungskräfte deutliche Probleme bei der Bewältigung der Pandemie-Situation. Die Betreuer/-innen führten das darauf zurück, dass die Betroffenen einerseits mehr Informationen hierzu aus ihrer Umwelt aufnehmen als Menschen mit einer schwereren geistigen Behinderung, dass ihnen andererseits aber nicht selten die Möglichkeiten fehlen, adäquat darauf zu reagieren. Zudem können die durch die Pandemie ausgelösten Ängste der Betreuungskräfte ihrerseits die diffusen Ängste und das Gefühl der Unsicherheit bei den Menschen mit geistiger Behinderung verstärken. Ähnliches gilt für den intensiven, ungefilterten und/oder unkommentierten Konsum von Nachrichten. Insbesondere Menschen mit einer stärkeren geistigen Behinderung sind oftmals nicht in der Lage, das Gesehene und Gehörte ohne Hilfe korrekt einzuordnen. Als Reaktion auf die meist unterschwellig mitschwingenden Emotionen kann es dann zu deutlichen, oft ungerichteten emotionalen Antworten kommen. In einer solchen Situation ist es daher sehr wichtig, dass ausreichend personelle Ressourcen vorhanden sind und die betroffenen Menschen mit geistiger Behinderung bereits ein gutes, vertrauensvolles Verhältnis zu ihren Betreuungskräften aufbauen konnten. Bei Ersatzkräften ist es von Vorteil, wenn diese zuvor schon Kontakt zu den zu betreuenden Menschen hatten (z. B. wenn sie bereits aus der WfbM oder dem FuB miteinander bekannt waren). Gerade in Pandemie-Zeiten sollten Betreuungskräfte auf eine gute Aus- und Weiterbildung - insbesondere im Hinblick auf die sozio-emotionale Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung (SEO-Konzept) – zurückgreifen können, um deren Reaktionen adäquat einordnen und sinnvoll darauf reagieren zu können. Zudem benötigen auch sie angesichts ihrer eigenen Ängste und Unsicherheiten emotionale und fachliche Unterstützung (z. B. von ihren Kolleg/-innen, seitens der Leitungskräfte oder des psychologischen Fachdienstes). Eine große Rolle spielen in diesem Zusammenhang ein gutes Arbeitsklima (Habermann-Horstmeier/Limbeck, 2015), die gegenseitige Unterstützung sowie nicht zuletzt auch die Anerkennung der geleisteten Arbeit durch Politik und Gesellschaft. Die hier genannten Faktoren tragen dazu bei, dass die

Betreuungskräfte auch längerfristig in der Lage sind, die von ihnen betreuten Menschen mit geistiger Behinderung entsprechend ihren Bedürfnissen zu unterstützen und möglichst gut mit problematischen Situationen umzugehen. Benötigt werden dazu aber auch ausreichend materielle Ressourcen (z. B. genügend Schutzkleidung, Hygieneartikel etc. sowie Materialien für eine sinnvolle Beschäftigung der von ihnen betreuten Menschen). Zudem müssen die Betreuungskräfte gut über die Pandemie-Schutzmaßnahmen informiert sein und diese umsetzen können. Es bietet sich an, die neuen Regeln z. B. auch in Form von Ritualen in alle Bereiche des Alltagslebens zu integrieren. Die genannten Faktoren können dann dazu beitragen, dass es bei den Betreuungskräften und den von ihnen betreuten Menschen mit geistiger Behinderung nicht zu pandemiebedingten Überforderungssituationen kommt.

6.3 Bedeutung sozialer Kontakte

Das «Fehlen sozialer Kontakte» gehörte in den Interviews der Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung zu den am häufigsten genannten Themen. Einige beschrieben z. B. ihre Sehnsucht nach den nahen Angehörigen, Freunden oder Partnern. Da das Kontaktverbot zum Zeitpunkt dieser Interviews schon etwas gelockert worden war und Besuche stattgefunden hatten, waren die intensiven Gefühle der Anfangszeit allerdings nicht mehr allen so präsent. Sie berichteten jedoch davon, dass Telefon, Video-Telefonie etc. für sie sehr wichtige Faktoren für die Aufrechterhaltung des Kontaktes auch über die Distanz hinweg waren. Dies war in ihren Augen aber nur ein unzureichender Ersatz, da der direkte, körperliche Kontakt fehlte. Insbesondere die psychologischen Fachkräfte berichteten, dass einige Menschen mit geistiger Behinderung sehr stark unter der Trennung von ihren nahen Angehörigen litten und Heimweh, Trauer und Verzweiflung bei ihnen zu einer emotionalen Verstörung geführt hatten. Auch fehlte v. a. bei den Menschen mit schwererer geistiger Behinderung oft das Verständnis dafür, warum die Angehörigen jetzt keinen direkten Kontakt mehr zu ihnen haben dürften. Nach Angaben der Betreuungskräfte vermissten insbesondere die Eltern den direkten Kontakt zu ihren erwachsenen Kindern mit geistiger Behinderung sehr stark. Für sie war der regelmäßige Kontakt über Telefon und Video-Telefonie von großer Bedeutung, nicht zuletzt auch um sich zu vergewissern, dass es ihren Angehörigen gut ging. In dieser Hinsicht wurde mehrfach geäußert, dass die Möglichkeiten der Video-Telefonie angesichts der oft mehr oder weniger stark eingeschränkten kommunikativen Fähigkeiten der Menschen mit Behinderung eine große Hilfe waren. Eine Leitungskraft erinnerte zudem an die Menschen mit geistiger Behinderung, die keine Kontakte zu Angehörigen (mehr) hatten und nun während der Pandemie aufgrund der wegfallenden anderen Außenkontakte besonders häufig einsam waren.

Nach Hennische (2008, 2015) kann die Trennung bzw. der (auch vorübergehende) Verlust von Bezugspersonen bei Menschen mit geistiger Behinderung zu einer Traumatisierung führen. Viele Menschen mit geistiger Behinderung verarbeiten solche einschneidenden Ereignisse v. a. aufgrund eingeschränkter sozio-emotionaler und kognitiver Möglichkeiten oft schwerer als die meisten Menschen ohne Behinderung. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn bei den Betroffenen keine oder nur ansatzweise Vorstellungen darüber vorhanden sind, dass die als äußerst schlimm erlebte Situation auch wieder aufhören kann. Bei ausreichenden Schutzfaktoren – z. B. vorhandenen Coping-Strategien, Resilienz und Geborgenheit in einer schützenden und unterstützenden Umwelt - können jedoch auch sie solche Ereignisse so verarbeiten, dass kein seelisches Trauma hieraus resultiert (Habermann-Horstmeier, 2018d, S. 186). Einer der Gründe, warum Trennungen und der Verlust von Bezugspersonen von Menschen mit geistiger Behinderung nicht selten zu einem Trauma führen, liegt u. a. an der oft besonders intensiven Beziehung zu den Eltern. Die Betroffenen haben meist außer diesen nur wenige oder gar keine engeren Kontakte zu anderen Menschen, sodass dieser (vorübergehende) Verlust besonders stark ins Gewicht fällt. Insbesondere für Menschen mit einer schwereren geistigen Behinderung ist es zudem oft schwierig oder sogar unmöglich zu verstehen, dass eine vorübergehende Trennung etwas zeitlich Begrenztes ist. Dies gilt v. a. dann, wenn (wie zu Beginn der COVID-19-Pandemie) das Ende der Situation ungewiss ist. Von großer Bedeutung bei der Entstehung eines seelischen Traumas sind auch die Reaktionen anderer Menschen (z. B. der Betreuungskräfte) auf das Geschehen. Wenn diese selbst sichtlich betroffen sind, kann das eine zusätzliche traumatisierende Wirkung haben. Insbesondere bei Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlicher psychischer Störung kann der Verlust wichtiger sozialer Kontakte zum Anlass für eine Verschlimmerung der psychischen Situation bzw. für ein Rezidiv werden (Courtenay/Perera, 2020). Werden entsprechende Symptome wie unangepasstes Verhalten, Nervosität, Unruhe, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Angst- und Panikzustände oder auch ein sozialer Rückzug von den Betreuungskräften fälschlicherweise z. B. als trotziges Verweigerung oder nur als Wunsch nach vermehrter Zuwendung wahrgenommen, kann sich der traumatische Zustand weiter verschlimmern. Es ist daher sehr wichtig, dass Angehörigen und Betreuungskräften klar ist, dass das Pandemie-Ereignis potentiell traumatisierend sein kann. Sie sollten wissen, dass die Betroffenen dies dann oftmals selbst nicht bewusst wahrnehmen. In solchen Fällen können v. a. die personelle Kontinuität und stabile Beziehungsangebote seitens der Betreuungskräfte Schutz und Geborgenheit geben. Notwendig sind darüber hinaus ein ruhiger, selbstverständlicher Umgang miteinander (auch bei Anwendung von Hygienemaßnahmen und mit Mund-Nasen-Bedeckung), ein gutes Wohnklima sowie feste Strukturen und ein geregelter Tagesablauf (Lotz-Rambaldi, 2006). Sowohl die Interviewpartner/-innen mit Behinderung als auch

Betreuungskräfte und Angehörige haben in diesem Zusammenhang die Bedeutung des Kontaktes zwischen den Bewohner/-innen und ihren Angehörigen über verschiedene Kommunikationsmedien (z. B. Telefon, Video-Telefonie, aber auch über E-Mails oder Briefe/Päckchen) angesprochen. Es soll hier noch einmal betont werden, dass gerade bei Menschen mit einer stärkeren geistigen Behinderung die Video-Telefonie deutliche Vorteile bringt, da sie zwei Sinneskanäle (Sehen und Hören) anspricht und auf diese Weise Emotionen deutlich besser übermittelt werden können (Diakoneo, 2020). Dabei ist es wichtig, dass die Betreuungskräfte im Umgang mit diesen Medien geschult sind, da viele Menschen mit einer geistigen Behinderung hierbei Unterstützung benötigen (Zamir et al., 2018). Eine psychologische Fachkraft sprach darüber hinaus auch noch das 'Besuchen auf Distanz' an (Beispiel: Eltern winken ihren erwachsenen Kindern mit geistiger Behinderung vom Hof aus oder über den Zaun hinweg zu). Hierbei gibt es allerdings das Problem, dass die recht geringe, räumliche Distanz den betroffenen Menschen mit Behinderung in der Regel durchaus bewusst ist, aber das Verständnis fehlen kann, warum diese Distanz nun nicht überwunden werden darf.

6.4 Bedeutung der Tagesstruktur

Der Wegfall der tagesstrukturierenden Angebote außer Haus (insbesondere der Arbeit in den Werkstätten, s. Abschnitt 6.5) nahm ebenso wie die neue Tagesstruktur in den Interviews mit den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung einen breiten Raum ein. Neben der Arbeit wurde vor allem das Einkaufengehen vermisst. Auch die für dieses Jahr abgesagten Ferienfreizeiten und privaten Urlaube sowie die nun eingeschränkte Mobilität wurden mehrfach angesprochen. Noch häufiger wurde jedoch von den neuen tagesstrukturierenden Maßnahmen berichtet. Die Mehrzahl der Interviewpartner/-innen mit geistiger Behinderung erzählte sehr positiv von den Ausflügen, dem Fahrradfahren und den langen Spaziergängen in der Natur bei schönem Wetter sowie dem Kontakt zu Tieren. Positiv war für sie auch das längere Ausschlafen und das regelmäßige, gemeinsame Essen (insbesondere die Kaffeetafeln mit Kuchen). Als positiv wurde von einigen auch die gemeinsame Planung der Aktivitäten mit den Betreuungskräften und der regelmäßige Austausch in der Gruppe empfunden, ebenso das verbesserte Gruppenklima.

Auch die befragten Betreuungskräfte berichteten davon, dass ein Teil der Menschen mit geistiger Behinderung (u. a. viele Menschen mit einer autistischen Störung; vgl. Courtenay/Perera, 2020) die gewohnte Tagesstruktur, insbesondere den Aufenthalt in der Werkstatt sehr vermisste. Weiterhin gaben sie an, dass es sich sehr schnell zeigte, dass feste Strukturen und ein geregelter Tagesablauf v. a. für Menschen mit zusätzlichen psychischen

Beeinträchtigungen von großer Bedeutung sind. Obwohl für die Betreuungskräfte und Einrichtungsleiter/-innen die ersten Wochen nach der Schließung der Werkstätten sehr anstrengend waren, da viele Dinge umorganisiert und neu geregelt werden mussten und gleichzeitig ein hohes Maß an Unsicherheit und Unklarheit bestand, wurde mehrfach positiv vermerkt, dass nun bei der Planung der neuen Tagesstruktur der Pädagogik - endlich - mehr Raum gegeben werden konnte. Auch wurde immer wieder angemerkt, wie wichtig in psychischer und physischer Hinsicht (auch für die Betreuungskräfte) die regelmäßige Bewegung in der Natur war, die vor Beginn der Pandemie im üblichen Tagesablauf fast überall zu kurz kam (Chekroud et al., 2018). Vor allem der regelmäßige, aktive Aufenthalt in der Natur, insbesondere in Wäldern, hat eine deutliche gesundheitsfördernde und krankheitspräventive Wirkung (Habermann-Horstmeier, 2018b, S. 113f.; White et al., 2019; Qing, 2016). Während der ersten Wochen der Pandemie zeigte sich nun deutlich, wie wichtig eine sinnvolle Tagesstruktur für das Wohlbefinden, die Zufriedenheit, die emotionale Ausgeglichenheit und die Gesundheit der Menschen mit Behinderung ist, die auf die Bedürfnisse der betroffenen Bewohner/-innen eingeht und dabei auch den typischerweise dem Freizeitbereich zugeordneten Sektor umfasst. Es ist davon auszugehen, dass die Lebensqualität der betroffenen Menschen mit Behinderung auf diese Weise deutlich verbessert werden konnte.

Ein besonderes Problem stellte allerdings die Situation von Menschen mit einer leichteren geistigen Behinderung in der ambulanten Einzelbetreuung und in nicht permanent betreuten Außenwohngruppen dar. Sie 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/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 auch sie nicht das Gefühl bekommen, alleine gelassen zu werden. Erforderlich sind häufigere virtuelle und persönliche Kontakte sowie der Aufbau einer neuen Tagesstruktur, die die Bedürfnisse der jeweiligen Menschen mit Behinderung widerspiegelt. In vielen Werkstätten gab es bereits zu Beginn der Pandemie eine Notbetreuung, die sich vor allem um diesen Personenkreis kümmern konnte. Vielfach war zudem eine intensive psychologische Betreuung (virtuell und persönlich) nötig.

Problematisch war auch die Situation der Menschen mit geistiger Behinderung, die von ihren Angehörigen zu Beginn der Pandemie zu sich nach Hause geholt wurden bzw. dort auch schon vor der Pandemie lebten. Durch den Wegfall der Werkstattzeiten, von Freizeitmaß-

nahmen und anderen regelmäßigen Terminen brach ihre gesamte Tagesstruktur weg. Eine sinnvolle Beschäftigung fand oftmals nicht statt. Die nicht selten schon älteren Angehörigen waren nach Angaben der sozialpädagogischen bzw. psychologischen Fachkräfte mit dieser Situation vielfach überfordert. Bereits bestehende familiäre Probleme verstärkten sich. Die betroffenen Menschen mit geistiger Behinderung litten sichtlich darunter, da sie meist nicht in der Lage waren, ihre Bedürfnisse und Gefühle adäquat zu äußern. Zudem konnten sie nicht auf die gewohnten Rückzugsmöglichkeiten und Unterstützungsangebote außer Haus zurückgreifen. Auch hier war es sehr wichtig, über die Einrichtungen der Behindertenhilfe (Werkstatt, Wohnheim, psychologische Fachdienste etc.) Kontakt zu halten und Angebote für eine Tagesstruktur zu machen (z. B. Notbetreuung in der WfbM; wenn dies aus Furcht vor einer Ansteckung abgelehnt wurde: regelmäßige Telefonate bzw. Video-Telefonate mit bekannten Betreuungskräften, Spaziergänge mit einem bekannten Werkstattmitarbeiter etc.). Darüber hinaus war oft auch eine virtuelle bzw. persönliche psychologische Betreuung nötig.

6.5 Bedeutung der Arbeit

Von den Änderungen bei der Arbeit - einem besonders wichtigen Teil der Tagesstruktur - berichteten fast alle Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung. Wie bei den Einschränkungen der sozialen Kontakte stand auch hier für sie weniger die Schließung zu Beginn der Pandemie im Vordergrund als die mittlerweile geänderten, eingeschränkten Arbeitszeiten sowie die andere Gruppenzusammensetzung⁴. Aber auch der Wegfall von Praktika und arbeitsbegleitenden Maßnahmen wurden erwähnt. Nur ein Studienteilnehmer erzählte, dass er seine Arbeit nach der Schließung der Werkstatt vermisst hat. Einem anderen Interviewpartner mit geistiger Behinderung gefielen die neuen, kürzeren Arbeitszeiten so gut, dass er vorschlug, diese auch nach der Pandemie beizubehalten.

Für die Betreuungskräfte war die Schließung der Werkstätten ein zentrales Thema, da hierdurch fast die gesamte Tagesstruktur derjenigen Menschen mit geistiger Behinderung wegbrach, die in einer Werkstätte (WfbM) bzw. einem angegliederten Förder- und Betreuungsbereich (FuB) beschäftigt sind⁵. Pädagogische und therapeutische Maßnahmen, die normalerweise während der Arbeitszeiten stattfanden, fielen ebenfalls weg. Die Betreuungskräfte berichteten, dass mit dem Wegfall der Arbeit auch viele soziale Kontakte nicht mehr stattfanden und die Betroffenen nicht nur ihre Arbeit, sondern auch ihre Kolleg/-innen und die Werkstattmitarbeiter/-innen vermissten.

⁴ Gemeint ist eine Woche Arbeit und eine Woche Pause im Wechsel, dabei arbeiten nur jeweils die Personen zusammen, die auch in einer Wohngruppe bzw. Einrichtung zusammen leben.

⁵ Darüber hinaus wurden zu Beginn der Pandemie auch die den Wohnbereichen angegliederten „Tagesstrukturen“ geschlossen, in denen die Bewohner/-innen mit erheblichen Einschränkungen sowie betagte Bewohner/-innen tagsüber betreut werden.

Arbeit ist auch für viele Menschen mit Behinderung ein wichtiger Faktor in ihrem Leben. Dies gilt v. a. für Menschen mit einer leichteren geistigen Behinderung. Sie kann dem Leben Sinn verleihen, Befriedigung verschaffen, die Arbeitenden stolz machen und soziale Kontakte ermöglichen. Aus Public-Health-Sicht kann Arbeit also ein gesundheitsförderndes Element sein. Darüber hinaus spielt aber auch das Geldverdienen bei vielen eine große Rolle, da sie sich oftmals nur mit ihrem selbstverdienten Geld (das von der Höhe her leider eher einen Taschengeld-Charakter hat) bestimmte Dinge leisten können. Leider steht das Merkmal des Geldverdienens in der Praxis der Werkstatttätigkeit nicht selten im Vordergrund und weniger die sinnvolle, Befriedigung verschaffende Tätigkeit. Die Art der Werkstattarbeit hängt vielfach von den einkommenden Aufträgen ab. Vorhandene Begabungen der Beschäftigten können daher oftmals überhaupt nicht genutzt werden, nach den Wünschen der Menschen mit geistiger Behinderung wird zudem meist nicht gefragt. Allerdings gibt es seit einigen Jahren das verstärkte Bemühen, insbesondere für Menschen mit einer leichteren geistigen Behinderung Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen bzw. zu finden, die einen inklusiven Charakter haben und den Bedürfnissen und Wünschen der betroffenen Menschen eher entsprechen (Habermann-Horstmeier, 2018b, S. 119f.) So berichtete z. B. auch BW2 davon, dass ein von ihm gewünschtes Praktikum in der Hauswirtschaft nun aufgrund der Pandemie leider verschoben werden musste.

Für Menschen mit einer schwereren geistigen Behinderung haben die theoretischen Konstrukte „Arbeit“ und „Geld“ in der Regel jedoch gar keine oder nur eine eingeschränkte Bedeutung. Erfolgserlebnisse, Lob und Anerkennung für eine bestimmte Leistung sind Faktoren, die erst ab einem bestimmten intellektuellen und sozio-emotionalen Entwicklungsstand eine Rolle spielen (können). So fehlt den Menschen mit einer stärkeren geistigen Behinderung (Entwicklungsstufe nach dem SEO-Konzept: \leq SEO 3; Došen, 2010; Sappok/Zepperitz, 2019; Habermann-Horstmeier, 2018e) meist auch das Verständnis dafür, dass man sich mit Hilfe der Arbeit Geld verdienen muss, um sich später mit diesem Geld etwas kaufen zu können. Hier sollte neben der (heil-)pädagogischen Förderung v. a. die sinnvolle, den Bedürfnissen und Wünschen der Betroffenen entsprechende Tätigkeit im Sinne einer schöpferischen Arbeit im Vordergrund stehen und weniger die Erwerbsarbeit.

Vor dem geschilderten Hintergrund kann auch die Aussage von BW6 verstanden werden, der den Vorschlag machte, auch nach Beendigung der Pandemie bei kürzeren Arbeitszeiten zu bleiben und die zusätzliche Freizeit für weitere Aktivitäten (Spazieren gehen, Fahrrad fahren und andere Bewegungsangebote, Aufenthalt in der Natur, gärtnern, gemeinsam Essen zubereiten, Entspannungs-Angebote, mal- und kunsttherapeutische Angebote etc., s. Abschnitt 6.4) zu nutzen, wie sie nun während der COVID-19-Pandemie von vielen Wohngruppen bereits umgesetzt wurden.

7. Ausblick: Übernahme positiver Aspekte in die Nach-Corona-Zeit und Agenda für die Zukunft

Die Ergebnisse der Auswertung zeigten eine große Übereinstimmung hinsichtlich der angesprochenen Themen zwischen den verschiedenen Stichprobengruppen. Neben den neuen Pandemie-Regeln wurden vor allem das Fehlen wichtiger sozialer Kontakte (trotz neuer Kommunikationsmöglichkeiten) und die Änderungen im Tagesablauf (Wegfall der Arbeit bzw. geänderte Arbeitssituation, Aufbau einer neuen Tagesstruktur) thematisiert. Die Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung äußerten sich deutlich intensiver zur Bedrohlichkeit der Situation, während die befragten Menschen mit geistiger Behinderung mehr über ihr aktuelles Befinden und die inzwischen eingetretenen Verbesserungen sprachen. Als positiver Aspekt wurde von allen Gruppen die Entschleunigung des Lebens zu Beginn der Pandemie angesprochen, die in die 'Nach-Corona-Zeit' mit hinübergenommen werden sollte. Allerdings gab es Hinweise darauf, dass die Situation für Menschen in Wohneinrichtungen zu Beginn der Pandemie oftmals besser war als für Menschen in ambulanter Betreuung. Die Studienergebnisse machten zudem deutlich, dass die 'Vor-Corona-Bedingungen' für einen Teil der Menschen mit geistiger Behinderung nicht optimal waren. Im Folgenden soll nun noch einmal auf einige zukunftsweisende Aspekte näher eingegangen werden, die von den Studienteilnehmer/-innen mit und ohne Behinderung angesprochen wurden.

Kooperation: Die Ergebnisse dieser Studie zeigen recht deutlich, dass die Einschränkungen, die zu Beginn der COVID-19-Pandemie im Behindertenbereich umgesetzt wurden, aus Sicht der Menschen mit Behinderung, aber auch aus Sicht der Betreuungskräfte nicht nur negative, sondern auch einige positive Auswirkungen hatten. Die Betreuungs- und Leitungskräfte betonten vielfach die verstärkte Kooperation innerhalb der Einrichtungen, zwischen unterschiedlichen Ebenen der Einrichtungen, zwischen Wohn- und Werkstattbereich sowie zwischen Einrichtungen in gleicher und unterschiedlicher Trägerschaft. Einige betonten, dass es wünschenswert wäre, diese Zusammenarbeit im Interesse der Menschen mit geistiger Behinderung und der Mitarbeiter/-innen in der 'Nach-Corona-Zeit' fortzusetzen, befürchteten jedoch, 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. Dieses wiederum kann sich positiv auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der betreuten Menschen mit geistiger Behinderung auswirken (Habermann-Horstmeier/Limbeck, 2015; Habermann-Horstmeier/Horstmeier, 2019)

Kommunikation: Ein weiterer, positiver Aspekt war für die befragten Angehörigen, aber auch für die interviewten Menschen mit geistiger Behinderung die Möglichkeit zur regelmäßigen Video-Telefonie. In vielen Einrichtungen war es für die Angehörigen vor der Pandemie (z. B. aufgrund von fehlendem WLAN, fehlenden Endgeräten, fehlenden Kenntnissen im Umgang mit Geräten und Software) nicht möglich, über Skype oder andere Kanäle mit ihren dort lebenden Verwandten Kontakt zu halten. Dies wurde nun während der Zeit des Besuchsverbots zu Beginn der Pandemie durch engagierte Mitarbeiter/-innen und Angehörige in einem Teil der Einrichtungen erstmals möglich gemacht. Es zeigte sich, dass diese Form der Kontaktaufnahme von allen Beteiligten, insbesondere jedoch von Menschen mit eingeschränkten Möglichkeiten in der verbalen Kommunikation, begeistert angenommen wurde (Diakoneo, 2020). 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. Dies gilt insbesondere dann, wenn keine weiteren Menschen im Raum sind, die die Aufmerksamkeit auf sich ziehen könnten. Auch hier wurde von Studienteilnehmer/-innen angeregt, diese Kommunikationsmöglichkeiten nach Beendigung der Pandemie beizubehalten, da sie sich positiv auf das Wohlbefinden und die emotionale Gesundheit der Menschen mit geistiger Behinderung auswirken können.

Entschleunigung des Lebens: Die weitreichendste Schlussfolgerung aus den Ergebnissen dieser Studie zog eine der befragten Führungskräfte, indem sie feststellte, dass die «bisherige Situation am Morgen [...] für viele [...] Bewohner nicht gesund» ist (LTK3). Auch andere Studienteilnehmer/-innen beschrieben, dass der Wegfall der gewohnten Strukturen (insbesondere der Werkstattzeiten) und die Einschränkungen ihrer Selbstständigkeit zwar für einen Teil der Menschen mit geistiger Behinderung mit Stress verbunden waren, andere die Entschleunigung des Tagesablaufs aber als sehr positiv wahrnahmen. Nach Aussagen der Betreuung- und Führungskräfte spielte dabei der ruhigere Start in den Tag, das Wegfallen des oft sehr frühen Aufstehens am Morgen und das dann meist hektische Fertigmachen für den Bus zu Arbeit oder zur Tagesstruktur eine große Rolle. Auch Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung begrüßten das längere Ausschlafen. Dies deutet darauf hin, dass die oft strapaziöse morgendliche Prozedur des sich „Für-den-Bus-Fertigmachens“, die täglichen Fahrten mit einer großen Gruppe von Werkstattmitarbeitern von und zur Werkstatt (vgl. Aussage von BT3 in Abschnitt 5.1.8) sowie die langen Werkstattzeiten insbesondere für einen Teil der Menschen mit geistiger Behinderung überfordernd sein und zur Entstehung psychischer Störungen beitragen können (s. a. Habermann-Horstmeier, 2020). In den Aussagen der Studienteilnehmer/-innen gibt es Hinweise darauf, dass dies insbesondere auf

Menschen mit stärkeren sozio-emotionalen Einschränkungen sowie auf Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Einschränkungen zutreffen könnte.

An dieser Stelle wird deutlich, dass es sich bei den 'Menschen mit geistiger Behinderung' um eine ausgesprochen heterogene Gruppe handelt, deren Mitglieder sich durch sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Fähigkeiten auszeichnen (Habermann-Horstmeier, 2019a). Nicht zuletzt vor der aktuellen Diskussion um die verstärkte Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung in unsere Gesellschaft sowie den derzeit vorgenommenen Änderungen im Hinblick auf das Bundesteilhabegesetz, nach dem Leistungen am individuellen Bedarf ausgerichtet werden sollen (§ 13, Abs. 1 & Abs. 2 BTHG), ist es wichtig festzuhalten, dass auch bei der Frage nach der Ausgestaltung der Tagesstruktur (einschließlich des Arbeitsbereiches) die individuellen Bedürfnisse der Menschen und nicht die Auslastung vorhandener Strukturen im Vordergrund stehen müssen (vgl. Exner, 2007, S. 177). Aktuell ist es für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung, die Sozialleistungen empfangen, nur möglich, die vorhandenen Strukturen in der vorgegebenen Weise zu nutzen. Dies bedeutet z. B. für die Werkstattarbeit, dass die dort tätigen Menschen wenigstens 35 und höchstens 40 Stunden wöchentlich beschäftigt werden müssen (einschließlich Erholungs-pausen und Zeiten der Teilnahme an arbeitsbegleitenden Maßnahmen nach § 5 Abs. 3 WVO). Zwar besagt § 6 Abs. 2 der Werkstättenverordnung (WVO), dass einzelnen Menschen mit Behinderung eine kürzere Beschäftigungszeit zu ermöglichen ist, wenn es wegen der Art oder der Schwere der Behinderung oder zur Erfüllung des Erziehungsauftrages notwendig erscheint. Doch die Praxis sieht meist anders aus. Eine kürzere Arbeitszeit ist in der Regel nur dann möglich, wenn ein ärztliches Attest vorliegt, das besagt, dass der betroffene Mensch mit geistiger Behinderung aufgrund seines Alters oder einer körperlichen bzw. psychischen Erkrankung hierzu nicht in der Lage ist. Im Zentrum der Betrachtung stehen also nicht die Bedürfnisse und Fähigkeiten des jeweiligen Menschen. Man nimmt einfach an, dass für jeden Menschen mit Behinderung eine «normale» Arbeitszeit angemessen ist. Wer dies nicht schafft, ist entweder alt oder krank. Ähnliches gilt für die oben beschriebenen Fahrten von und zur Werkstatt (im Bus mit vielen weiteren Werkstattbeschäftigten), die bei einigen Menschen mit geistiger Behinderung zu starkem Stress führen und zur Entstehung einer psychischen Erkrankung beitragen können.

Hier wird also eine «Normalität» vorgegeben, an die sich Menschen mit geistiger Behinderung anpassen müssen, wenn sie weiterhin Sozialleistungen erhalten wollen. Ausnahmen hiervon werden nur im Fall von Alter und Krankheit möglich gemacht. Diese Vorstellung basiert auf einem Normalitätsbegriff, der Normalität als etwas Erwünschtes, Akzeptables, Gesundes und Förderungswürdiges sieht, als etwas, das üblich und richtig ist sowie als das, was die Mehrheit denkt, sagt und tut (Waldschmidt, 2004). Wenn dann im Bereich der

Behindertenbetreuung eine „Normalisierung“ angestrebt wird (siehe *Normalisierungsprinzip* nach *Bank-Mikkelsen* und *Nirje*; Bank-Mikkelsen, 2005), die darauf abzielt, das Leben von Menschen mit geistiger Behinderung in allen Bereichen so „normal“ wie möglich zu gestalten, dann ist dies ein Leben, das sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Mehrheit, also der nichtbehinderten Menschen ausrichtet, und sich an die gesellschaftlichen Bedingungen anpasst (vgl. Exner, 2007, S. 35). Auch der Begriff der «Integration» orientiert sich (wie später die «Inklusion») an der Leitidee der «Normalisierung» (Ellger-Rüttgart, 1996). Eine solche «Normalisierung» berücksichtigt nicht, dass auch das Leben von nichtbehinderten Menschen sehr unterschiedlich sein kann und keineswegs immer durch einen 40 Stunden-Job gekennzeichnet ist (Habermann-Horstmeier, 2020). Vor allem aber beachtet sie nicht die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Menschen mit geistiger Behinderung (und ggf. zusätzlicher psychischer Störung), die je nach der Art und dem Grad der Behinderung sehr unterschiedlich sein können. Diese sehr große Heterogenität wird in der vorliegenden Studie an vielen Stellen deutlich. Sie spiegelt sich derzeit jedoch (noch) nicht in den vorhandenen Arbeitsmöglichkeiten und Arbeitsstrukturen für Menschen mit geistiger Behinderung wider. Auch die konsequent umgesetzte, strikte Trennung der Bereiche Arbeit, Freizeit und Wohnen, die für Bank-Mikkelsen (2005) die Basis des Normalisierungsprinzips bildet, berücksichtigt nicht die oben beschriebene Heterogenität. Hier wäre – auch im Sinne von passgenauen Maßnahmen der Inklusion - eine andere, vielfältigere «Normalität» anzustreben, die die Bedürfnisse und Wünsche aller Menschen mit geistiger Behinderung (also auch der Menschen mit stark eingeschränkten kommunikativen Fähigkeiten) stärker berücksichtigt. Eine solche, im Alltag gelebte, vielfältigere «Normalität» würde sich bei vielen Menschen mit geistiger Behinderung positiv auf die Gesundheit auswirken, da sie wesentlich stärker ihren jeweiligen Möglichkeiten und Bedürfnissen entspricht (Habermann-Horstmeier, 2020).

Intensivere Unterstützung im ambulanten Bereich: Die Studienergebnisse deuten auch darauf hin, dass Menschen in Wohneinrichtungen (gemeinschaftlichen Wohnformen der Behindertenarbeit) die pandemiebedingten Einschränkungen oftmals besser verkraftet haben als Menschen mit geistiger Behinderung in ambulanter Betreuung. Dies könnte u. a. daran liegen, dass bei Personen in ambulanter Betreuung in der Regel weniger starke intellektuelle und sozio-emotionale Einschränkungen vorliegen. Ihre Tagesstruktur ist darauf ausgerichtet, dass sie viele Dinge im alltäglichen Leben selbst übernehmen und dass sie vieles selbstständig entscheiden können. Sie entscheiden in der Regel auch alleine, wann und über welche Medien sie sich Informationen beschaffen. Die Studie gibt deutliche Hinweise darauf, dass bei einigen Menschen durch das Wegbrechen der Außenkontakte und den Verlust der tagesstrukturierenden Arbeit - ohne dass, wie in den Wohnheimen, vor Ort eine neue Tagesstruktur mit intensiven Kontakten zu den Betreuungskräften aufgebaut werden konnte – neben dem Gefühl des Eingesperrt-Seins auch Gefühle wie Einsamkeit und Überforderung

entstanden. Hinzu kamen die stark beunruhigenden Informationen zur COVID-19-Pandemie über die Medien, die bei der - in dieser Ausnahmesituation - nicht selten unzureichenden Betreuungsfrequenz das emotionale Befinden und die emotionale Gesundheit deutlich beeinträchtigten. Bereits vor der Pandemie gab es Hinweise darauf, dass mit der in den letzten Jahren sprunghaft angestiegenen Zahl der im ambulant betreuten Wohnen lebenden Menschen mit geistiger Behinderung auch die gesundheitsbezogenen Risiken (z. B. im Hinblick auf einen sedativen Lebensstil, auf Übergewicht, einen fahrlässigen Umgang mit Alkohol und anderen Drogen, auf Promiskuität und Gewalt durch andere Menschen) zugenommen haben. Zu diesen gesundheitlichen Risikofaktoren gehört auch das Problem der Einsamkeit (Michels, 2011). Hinzu kommt, dass nicht alle Menschen im betreuten Einzelwohnen bzw. in Außenwohngruppen ausreichend auf das ambulant betreute Wohnen vorbereitet wurden, dass einige mit der ihnen zgedachten Selbstbestimmung und Eigenverantwortung überfordert sind und sich häufig allein gelassen fühlen (s. Habermann-Horstmeier, 2018c). Nach Angaben einer Studienteilnehmerin, die im ambulanten Bereich tätig ist, haben die pandemiebedingten Einschränkungen die bereits vorher vorhandenen Probleme wie Vereinsamungs- und Verwahrlosungstendenzen nun deutlich sichtbar gemacht. Als Konsequenz hieraus sollte die Situation der Menschen im betreuten Einzelwohnen bzw. in betreuten Außenwohngruppen nun unter dem Gesichtspunkt der Heterogenität und der Individualität der dort lebenden Menschen neu beurteilt werden. In vielen Fällen ist eine deutliche Intensivierung der Begleitung nötig, und zwar nicht nur aktuell während der Pandemie, sondern auch darüber hinaus. Viele benötigen eine intensivere Strukturierung ihres Tagesablaufs, insbesondere dann, wenn - wie während der Covid-19-Pandemie - die Werkstattzeiten wegfallen. Zudem benötigen sie Strukturen und Kontakte, die ihnen Sicherheit verleihen und auf die sie jederzeit zurückgreifen können. Auch bei den ambulant betreuten Menschen mit geistiger Behinderung kann die Berücksichtigung ihrer Heterogenität und Individualität einen positiven Einfluss auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden haben (Habermann-Horstmeier, 2019b).

Anerkennung und Wertschätzung: Einige der befragten Betreuungs- und Leitungskräfte äußerten sich sichtlich zudem 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. Auch in den sozialen Medien finden sich Hinweise auf den Unmut der Betreuungskräfte in der Behindertenarbeit, insbesondere seit der Diskussion um den sogenannten Pflegebonus (einer einmaligen Sonderzahlung zur Honorierung der Arbeit von Pflegekräften während der COVID-19-Pandemie, die, außer in Bayern, nicht von den Beschäftigten in der Behindertenarbeit beantragt werden konnte):

«Mir gehts um Anerkennung! Wertschätzung dafür, was wir Heilerziehungspfleger leisten! Mir gehts darum, dass unser Berufszweig wahrgenommen wird und nicht immer hinten runterfällt! Mir gehts um unsere Bewohner! Schade, dass unsere Regierung da solche Abstriche macht! Ich bin fassungslos!» (Nach einer E-Mail von M. Dommes vom 30.04.2020; Unterlagen bei der Verf. einsehbar)

Auch eine Angehörige sprach davon, dass es sich gerade jetzt in der Pandemie-Zeit zeigt, dass Menschen mit geistiger Behinderung, ihre Angehörigen und Betreuungskräfte noch immer kaum von Gesellschaft und Politik wahrgenommen werden. Dies ist nicht nur in Deutschland so, wie die Aussagen von T. Goodwin, dem Leiter einer großen Behinderten-einrichtung im Maine, USA, zeigen, in der es bereits eine Reihe von COVID-19-Erkrankungen gab:

«For years and years and years, people we serve in group homes like this, they're the forgotten people. [...] Nobody sees them. Nobody notices them. We see that repeatedly through policy, we see that in financing at the state and federal level. It's been an issue for years.» (Shapiro, 2020)

Die Bedingungen für Menschen mit geistiger Behinderung in den Wohneinrichtungen und in der ambulanten Betreuung können nur dann besser werden, wenn die Menschen, ihre Angehörigen und Betreuungs- bzw. Assistenzkräfte auch von unserer Gesellschaft und der Politik als Teile dieser Gesellschaft wahrgenommen werden. Noch immer haben die wenigsten Menschen in unserer Gesellschaft Kontakt zu Menschen mit geistiger Behinderung, kennen ihre Bedürfnisse und Wünsche kaum, die Bedingungen unter denen sie leben. Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen sind tatsächlich, wie von ANG2 beschrieben, für viele Menschen eine Randerscheinung innerhalb unserer Gesellschaft, die nicht gehört bzw. gesehen wird. Die COVID-19-Pandemie macht dies auf eindrucksvolle Weise deutlich. Nur dann, wenn es genügend Menschen innerhalb unserer politischen Strukturen und Verwaltungsapparate gibt, die Menschen mit geistiger Behinderung persönlich kennen, mit ihnen leben und von der großen Heterogenität und Individualität der Menschen mit geistiger Behinderung wissen, können sich auch die Strukturen in unserer Gesellschaft so ändern, dass sie den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit geistiger Behinderung Rechnung tragen und damit zu mehr Gesundheit bei den betroffenen Menschen mit geistiger Behinderung, ihren Betreuungskräften und Angehörigen beitragen.

Anhand der Aussagen der Studienteilnehmer/-innen mit und ohne Behinderung konnten die wichtigsten Aspekte der durch die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie hervorgerufenen Veränderungen im Leben der Menschen mit geistiger Behinderung und deren mögliche Folgen aufgezeigt werden. Viele der in den Abschnitten 6 und 7 diskutierten Erkenntnisse können nun zu Ansatzpunkten für neue, gesundheitsfördernde Strukturen werden, die die Heterogenität und Individualität der Menschen mit geistiger Behinderung stärker berücksichtigen (Beispiele dazu siehe Habermann-Horstmeier, 2020). Die

Erkenntnisse zeigen darüber hinaus, wie wichtig weitere Forschung zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Praxis der Behindertenarbeit ist (s. a. Bigby, 2020):

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

8. Limitationen der Studie

Die Interviewpartner/-innen mit geistiger Behinderung repräsentieren nur einen kleinen Teil der Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland. Auch wenn sie ausschließlich in Einrichtungen in Bayern leben, kann davon ausgegangen werden, dass dort im Juni/Juli 2020 in vielerlei Hinsicht ähnliche Bedingungen bezüglich der Betreuung und der Corona-Einschränkungen herrschten, wie in anderen Behinderteneinrichtungen in Deutschland. Die konstruierte Stichprobe enthält nur erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung, Kinder mit geistiger Behinderung sind aufgrund der unterschiedlichen Lebensverhältnisse bewusst nicht vertreten. Da für die Durchführung mündlicher Interviews eine ausreichende Kommunikationsfähigkeit vorliegen muss, kamen nur Menschen mit einer leichteren geistigen Behinderung und entsprechenden kommunikativen Fähigkeiten in Frage. Zudem fehlen in der Stichprobe ältere Menschen mit geistiger Behinderung (> 50 J.) sowie Menschen mit geistiger Behinderung plus zusätzlichen körperlichen Einschränkungen, da zu diesen Personengruppen kein Kontakt aufgebaut werden konnte. Psychische Störungen kommen bei den Teilnehmer/-innen mit Behinderung in dieser Studie deutlich häufiger vor (bei 2/3 der teilnehmenden Personen mit Behinderung) als dies durchschnittlich bei Menschen mit geistiger Behinderung der Fall ist⁶. Die Stichprobe enthält zudem keine Personen mit geistiger Behinderung, die in einer eigenen Wohnung mit ambulanter Einzelbetreuung leben.

Grundsätzlich ist die Gewinnung von Proband/-innen mit geistiger Behinderung für eine wissenschaftliche Studie nicht einfach und fast nur über die Einrichtungen möglich, in denen die entsprechenden Menschen mit Behinderung leben bzw. von denen sie ambulant betreut werden. Vorab wird nicht nur das Einverständnis der potentiellen Studienteilnehmer/-innen benötigt, sondern auch das der Einrichtung sowie der gesetzlichen Betreuer. Zudem müssen die Betreuungskräfte der potentiellen Proband/-innen an der Thematik interessiert sein, da sie das Projekt und die Proband/-innen unterstützen müssen. Der Prozess der Probandenakquise dauert dann daher oft länger als bei nicht behinderten Menschen. Auch in der vorliegenden Studie konnten die Teilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung erst nach den anderen Stichprobengruppen interviewt werden. In der Zwischenzeit waren die Pandemie-

⁶ Man geht derzeit davon aus, dass bei etwa 25 % bis 40 % der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung erhebliche Verhaltensprobleme bzw. psychische Störungen vorkommen, wobei der Prozentsatz bei den älteren Menschen mit geistiger Behinderung höher ist als bei jungen Erwachsenen (z. B. Habermann-Horstmeier, 2018f; Buckles/ Luckasson/Keefe, 2013; Diefenbacher/Voß, 2007).

Maßnahmen für Menschen in Behinderteneinrichtungen jedoch schon etwas gelockert worden. Das Geschehen zu Beginn der Pandemie und die damit verbundenen Emotionen waren daher bei einigen der Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung nicht mehr so präsent.

In der Regel sind es die Betreuungskräfte, die als ‚Gatekeeper‘ (Buchner, 2008) hier die Vorauswahl treffen und die aus ihrer Sicht passenden Bewohner/-innen ansprechen. Die Autor/-innen einer Studie kennen die in Frage kommenden Menschen mit geistiger Behinderung meist vor Beginn der Studie nicht persönlich bzw. nicht gut genug, um einschätzen zu können, ob diese in der Lage sind, an einem solchen Interview teilzunehmen. Sie müssen sich daher hierbei auf die Einschätzung der Betreuer verlassen. Auf diese Weise ist dann theoretisch auch eine Einflussnahme möglich. In der vorliegenden Studie war jedoch nicht mit einem starken Eingreifen der Gatekeeper zu rechnen, da diese selbst ein erhebliches Interesse an den Forschungsergebnissen hatten. Die Proband/-innen waren ebenfalls sehr an der Teilnahme und den Ergebnissen interessiert und äußerten klar ihre Vorstellungen darüber, ob bei den Interviews eine Betreuungskraft anwesend sein sollte oder nicht. Auch ließen die Antworten der Proband/-innen mit Behinderung, bei denen auf eigenen Wunsch hin ein Betreuer bzw. eine Betreuerin während des Interviews anwesend war, sowie die Art und Weise, wie die Antworten gegeben wurden, nicht auf soziale Erwünschtheit schließen (Buchner, 2008).

Eine weitere Limitation könnte in der verwendeten Technik liegen. Die ursprünglich vorgesehene Video-Telefonie, die einen Kontakt mit den Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung über die Sinneskanäle Hören und Sehen ermöglicht hätte, war aufgrund der technischen Ausstattung der Einrichtungen nicht möglich, sodass die Interviews per Telefon stattfinden mussten. Damit fielen auch die Zusatzinformationen weg, die z.B. über Gestik und Mimik hätten gewonnen werden können.

Hinsichtlich der Repräsentanz der Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung wurde angestrebt, ein möglichst breites Spektrum der «Personen, die Erfahrungen hinsichtlich der Situation von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie gemacht haben», abzudecken. Daher wurden neben den Angehörigen auch Betreuungs- und Leitungskräfte aus der stationären und ambulanten Behindertenbetreuung um Teilnahme an der Studie gebeten sowie andere Fachkräfte aus den Bereichen Pädagogik und Psychologie, die in diesem Bereich tätig sind. Es fehlen allerdings Fachkräfte aus dem Werkstattbereich, die während der ersten Phase der Pandemie nur schwer zu erreichen waren. Auch hier ist davon auszugehen, dass die von den Interviewpartner/-innen genannten Themen nicht nur für die Situation in Baden-Württemberg und Bayern stehen,

sondern aufgrund der in vielerlei Hinsicht ähnlichen Bedingungen auch für andere Teile Deutschlands gelten.

Den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung wurden unterschiedliche Arten der Interviewführung (schriftlich/mündlich) angeboten. Nur bei den mündlichen Interviews war ein direkterer Kontakt zwischen Interviewerin und zu interviewenden Personen möglich, der auch ggf. Nachfragen und Zusatzfragen erlaubte. Anders als bei einem quantitativen Zugang kam es hier jedoch in erster Linie darauf an, ein möglichst umfangreiches Spektrum an Themen aufzuzeigen. Erst in zweiter Linie interessierte, von wem welche Themenbereiche angesprochen wurden.

Interessenkonflikt:

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Zitierweise:

Habermann-Horstmeier L. 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

9. Literatur

Bank-Mikkelsen NE. Das Normalisierungsprinzip - eine Rückschau. In: Thimm W (Hrsg.). Das Normalisierungsprinzip – Ein Lesebuch zu Geschichte und Gegenwart des Reformkonzepts. Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe, 2005, S. 62-76

Beck I, Franz D und das IMPAK-Team. Stellungnahme des IMPAK-Forschungsprojektes zur Corona-Pandemie und der Situation von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen. Universität Hamburg, Fakultät Erziehungswissenschaften, 11. Mai 2020

Bigby C. The significance of research to practice during the COVID-19 pandemic. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities* 2020; 7(1): 1-4

Buchner T. Das qualitative Interview mit Menschen mit so genannter geistiger Behinderung. Ethische Aspekte, Durchführung und die Anwendbarkeit im internationalen Vergleich. In: Biewer G, Luciak M, Schwinge M (Hrsg.). *Begegnung und Differenz. Länder – Menschen – Kulturen. Dokumentation der 43. Arbeitstagung der DozentInnen der Sonderpädagogik deutschsprachiger Länder.* Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag 2008, S. 516-528

Buckles J, Luckasson R, Keefe E. A systematic review of the prevalence of psychiatric disorders in adults with intellectual disability, 2003-2010. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* 2013; 6: 181-207

Cehajic A, Lyseel H, Flyckt K. Statistik om bekräftat smittade och avlidna med dödsorsak COVID-19 bland personer med boendeinsats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2019. Swedish National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen), 13. Mai 2020

Chekroud SR, Gueorguieva R, Zheutlin AB, Paulus M, Krumholz HM, Krystal J et al. Association between physical exercise and mental health in 1.2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *The Lancet* 2018; 5(9): P739-746

Courtenay K, Perera B. COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine* 2020, DOI: 10.1017/ipm.2020.45

Courtenay K. COVID-19: challenges for people with intellectual disability. *British Medical Journal* 2020 Apr 29; 369:m1609. doi: 10.1136/bmj.m1609. Zugriff am 10.08.2020 unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32349992>

Deutscher Ethikrat. Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise AD-HOC-EMPFEHLUNG. Berlin: Deutscher Ethikrat, 2020. Zugriff am 10.08.2020 unter <https://www.ethikrat.org/pressekonferenzen/der-deutsche-ethikrat-zur-corona-krise/?cookieLevel=not-set&cHash=5858f4ba981025cca7ca0ff41aee284a>

Devandas C. COVID-19: Who is protecting the people with disabilities? UN rights expert. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. 17 March 2020. Zugriff am 10.08.2020 unter <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=E>

Diakoneo. Videotelefonie ermöglicht Menschen mit Behinderung mit ihren Angehörigen zu kommunizieren - Wie gelingt es, die Corona-Beschränkungen für Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung zu mildern? Diakoneo - MAGAZIN MENSCHEN MIT BEHINDERUNG, 20. Mai 2020; Zugriff am 10.08.2020 unter <https://www.diakoneo.de/magazin/magazin-menschen-mit-behinderung/kommunikation-ermoeglichen-fuer-menschen-mit-behinderung/>

Diefenbacher A, Voß T. Psychische Störungen und schwere Verhaltensauffälligkeiten bei geistig behinderten Menschen. *KV Blatt* 09/2007. Zugriff am 10.08.2020 unter https://www.kvberlin.de/40presse/30kvblatt/2007/09/60_medizin/kvbr.html

DIMR - Deutsches Institut für Menschenrechte. Das Recht auf gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung in der Corona-Pandemie. Stellungnahme des Deutschen Instituts für Menschenrechte, Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention. April 2020. Zugriff am 10.08.2020 unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme_Das_Recht_auf_gesundheitliche_Versorgung_von_Menschen_mit_Behinderungen_in_der_Corona-Pandemie.pdf

Došen A. Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. Göttingen: Hogrefe, 2010

Eilger-Rüttgart S. Berliner Rehabilitationspädagogik: Eine pädagogische Disziplin auf der Suche nach neuer Identität. Antrittsvorlesung 20. Juni 1995. Humboldt-Universität zu Berlin, Philosophische Fakultät, Institut für Rehabilitationswissenschaften. Berlin: Eigenverlag, 1996

Exner K. Kritik am Integrationsparadigma im 'Behindertenbereich'. Von der Notwendigkeit soziologischer Theoriebildung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 2007

- Geyer S. Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in die empirischen Grundlagen. Juventa Verlag, Weinheim, 2003
- Habermann-Horstmeier L, Horstmeier LM. Auswirkungen der Arbeitssituation in Behindertenwohnheimen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Bewohner/-innen aus Sicht der Betreuungskräfte. Kongress Armut und Gesundheit 2019 TU Berlin, 14./15. März 2019
- Habermann-Horstmeier L, Limbeck K. Arbeitsklima in Behinderten-Wohnheimen in Deutschland. ASU Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 2015; 51: 50–63
- Habermann-Horstmeier L, Lippke S. Grundlagen, Strategien und Ansätze der Gesundheitsförderung. In: Tiemann M, Mohokum M (Hrsg.). Prävention und Gesundheitsförderung. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer Verlag, 2019; https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_7-1
- Habermann-Horstmeier L. Das SEO-Konzept. In: Gesundheitsförderung in Behindertenwohnheimen. Zum Umgang mit psychischen Störungen, Krankheit, Altern und Tod. Bern: Hogrefe, 2018e, S. 104–110
- Habermann-Horstmeier L. Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen. (Health promotion in children and adolescents with disabilities.) Public Health Forum 2019a; 27(4): 246–251; <https://doi.org/10.1515/pubhef-2019-0085>
- Habermann-Horstmeier L. Grundlegende Prinzipien und Begriffe der Gesundheitsförderung. In: Habermann-Horstmeier L. Grundlagen der Gesundheitsförderung in der stationären Behindertenarbeit. Bern: Hogrefe, 2018a, S. 23-27
- Habermann-Horstmeier L. Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Eine Betrachtung aus Public Health-Perspektive. (People with intellectual disabilities in times of the COVID 19 pandemic. A public health perspective.) Villingen Institute of Public Health (VIPH). Stand: 18.05.2020; DOI: 10.13140/RG.2.2.32624.69121
- Habermann-Horstmeier L. Partizipation und Empowerment im Rahmen der Gesundheitsförderung - Auch für Menschen mit einer schwereren Form der geistigen Behinderung? Ein Thesen-Papier. Poster. 1. Kongress Teilhabeforschung. Humboldt-Universität zu Berlin, 26. – 27. 09.2019b
- Habermann-Horstmeier L. Psyche und Verhalten. In: Habermann-Horstmeier L. Gesundheitsförderung in Behindertenwohnheimen. Zum Umgang mit psychischen Störungen, Krankheit, Altern und Tod. Bern: Hogrefe, 2018f, S. 95-127
- Habermann-Horstmeier L. Sicherheit und Unfallverhütung. In: Habermann-Horstmeier L. Grundlagen der Gesundheitsförderung in der stationären Behindertenarbeit. Bern: Hogrefe, 2018c, S. 145–154
- Habermann-Horstmeier L. Umgang mit einschneidenden Ereignissen. In: Gesundheitsförderung in Behindertenwohnheimen. Zum Umgang mit psychischen Störungen, Krankheit, Altern und Tod. Bern: Hogrefe, 2018d, S. 145–159
- Habermann-Horstmeier L. Zeitgestaltung. In: Habermann-Horstmeier L. Grundlagen der Gesundheitsförderung in der stationären Behindertenarbeit. Bern: Hogrefe, 2018b, S. 111–127
- Helfferich C. Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009
- Hennicke K. Trauma und geistige Behinderung. Eine Einführung. Fachtagung Geistige Behinderung und Trauma. 05.12.2008. Konsul-Hackfeld-Haus Bremen; Zugriff am 10.08.2020 unter www.initiative-zur-sozialen-rehabilitation.de/downloads/Klaus_Hennicke.pdf
- Hennicke K. Zur Einführung: Stress und Trauma. In: Hennicke K. (Hrsg.). Seelische Verletzung (Trauma) bei Menschen mit geistiger Behinderung. Wahrnehmen, Betreuen, Behandeln. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 14. November 2014 in Kassel. Materialien der DGSGB (Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.), Band 33. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, 2015
- Jessen A. Erhöhtes Risiko bei COVID-19: Alter, Vorerkrankung, Demenz. Heilberufe 2020: 72(5), 18-19.
- Krauthausen R. Menschen mit Behinderung in der Coronakrise: "Es gibt große Ängste". Interview. Deutschlandfunk. 05. Mai 2020; Zugriff am 10.08.2020 unter <https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/inklusionsaktivist-raul-krauthausen-menschen-mit-behinderung-in-zeiten-von-corona>
- Lettau A, Breuer F. Kurze Einführung in den qualitativ-sozialwissenschaftlichen Forschungsstil. Münster: Westfälische Wilhelms-Universität Münster, o.J.; Zugriff am 10.08.2020 unter <https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/psyifp/aebreuer/alfb.pdf>

Lotz-Rambaldi W. Trauma und geistige Behinderung – eine Einführung. Vortrag auf der Fachtagung „Geistige Behinderung und Trauma“ der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. am 13.10.2006 in Bremen

Mayring P, Fenzl T. Qualitative Inhaltsanalyse. In: Baur N, Blasius J (Hrsg.). Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, 2014, S. 633-648

Michels C. Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit (geistiger) Behinderung - eine qualitative Pilotstudie zu Ressourcen, Kompetenzen und Fähigkeiten unter besonderer Berücksichtigung der Betroffenenperspektive. Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln, Oktober 2011

Mills WR, Sender S, Lichtefeld J, Romano N, Reynolds K, Price M, Philipps J, White L, Howard S, Poltavski D, Barnes R. 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 2020; 64(7): 489-496

Prosetzky I. 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, 2020. Zugriff am 10.08.2020 unter <https://www.hszg.de/news/das-coronavirus-und-menschen-mit-besonderen-beduerfnissen.html>

Qing L. Die Heilkraft des Waldes – Der Beitrag der Waldmedizin zur Naturtherapie. In: Petzold HG, Ellerbrock B, Hoernberg R. Die neuen Naturtherapien. Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und tiergestützte Therapie, Green Care, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik. Bielefeld: Aisthesis, 2016; Zugriff am 10.08.2020 unter <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/16-2016-qing-li-die-heilkraft-des-waldes-der-beitrag-der-waldmedizin-zur-naturtherapie-3.html>

Radboud University Medical Center. „Sterker op eigen benen“ Factsheet Nr.4: COVID-19 in intellectual disabilities. Nijmegen, Netherlands: Radboud University Medical Center, May 29 2020.

Robert Koch-Institut (RKI). Risikobewertung zu COVID-19. Stand: 29.07.2020; Zugriff am 10.08.2020 unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html?nn=13490888.

Sabatello M, Landes SC, McDonald KE. People With Disabilities in COVID-19: Fixing Our Priorities. The American Journal of Bioethics 2020; 20(7): 187-190; DOI: 10.1080/15265161.2020.1779396

Sappok T, Zepperitz S. Das Alter der Gefühle. Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung. Bern: Hogrefe, 2. Aufl. 2019

Seitzer P, Dins T, Busch M et al. 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 2020; 59(2): 50–54

Shapiro J. COVID-19 Infections and deaths are higher among those with intellectual disability. NPR, June 9, 2020, 5:00 AM ET. Zugriff am 10.08.2020 unter <https://www.npr.org/2020/06/09/872401607/covid-19-infections-and-deaths-are-higher-among-those-with-intellectual-disabili>

Stevens D, Landes SD. Potential Impacts of COVID-19 on Individuals with Intellectual and Developmental Disability: A Call for Accurate Cause of Death Reporting RESEARCH BRIEF, Issue Number 20. April 14, 2020. Syracuse University, Maxwell. DOI: 10.13140/RG.2.2.23687.14249

Turk MA, Landes SD, Formica MK, Gross KD. Intellectual and developmental disability and COVID-19-case-fatality trends: TriNetX analysis. Disability and Health Journal 2020; 13(3), 100942; <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100942>

UN - United Nations. UN-Behindertenrechtskonvention (dt. Version). Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Vom 21. Dezember 2008. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil II Nr. 35, ausgegeben zu Bonn am 31. Dezember 2008 1419. Zugriff am 10.08.2020 unter https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl208s1419.pdf#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl208s1419.pdf%27%5D_1593706923849

von Allmen S. Emotionale Entwicklung und Herausforderndes Verhalten - eine Wechselwirkung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Hochschule Luzern, Bachelor-Arbeit, Ausbildungsgang Sozialpädagogik, Kurs VZ 2015-2018, August 2018; Zugriff am 10.08.2020 unter file:///S:/Downloads/2018_ba_von%20Allmen.pdf

Waldschmidt A. Normalität. In: Bröckling U, Krasmann S, Lemke T (Hrsg.). Glossar der Gegenwart. Edition Suhrkamp 2004, S. 190-196

White MP, Alcock I, Grellier J, Wheeler BW, Hartig T, Warber SL, Bone A, Depledge MH, Fleming LE. Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. Scientific Reports 2019; 9: 7730

WHO Europa. Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Deutsche Fassung, 1986; Zugriff am 10.08.2020 unter www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf .

Zamir S, Hagan Hennessy C, Taylor AH, Jones RB. Video-calls to reduce loneliness and social isolation within care environments for older people: an implementation study using collaborative action research. BMC Geriatrics 2018; 18: 62; DOI: 10.1186/s12877-018-0746-y; Zugriff am 10.08.2020 unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5833092/>

10. Anhang

Tab. A1 Kodierleitfaden der Interviews mit den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung

Kategorie	Definition/Inhalte	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Bedrohlichkeit der Situation	<ul style="list-style-type: none"> - Wovon haben die Menschen mit geistiger Behinderung, die Mitarbeiter/-innen in der Behindertenarbeit/die Angehörigen Angst? - Wie äußert sich die empfundene Bedrohlichkeit der Situation? - Wer/was trägt dazu bei, dass das Gefühl der Bedrohlichkeit entsteht? - Wer ist besonders gefährdet? 	<p>«Wachsende Unsicherheit aufgrund der Unabsehbarkeit der weiteren Entwicklungen → Wie geht es weiter? Wie kann ich mich weiterhin gut schützen? Was ist, wenn ich erkrankte oder mein Unterstützer erkrankt?» (AFK1)</p> <p>«Bei einer Bewohnerin, die zu psychotischen Reaktionen neigt, führen die Angst und der Stress auch vermehrt zu Reaktionen, die einen Rückfall befürchten lassen.» (LTK1)</p>	<p>Beispiele für Signalwörter: Ängste, Unsicherheit/Verunsicherung, Unabsehbarkeit/ Unklarheit der Situation, Belastung, Stress, Tod, Depression, Psychose, Redebedarf</p>
Wegfall tagesstrukturierender Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Welche tagesstrukturierenden Maßnahmen sind weggefallen? - Auswirkungen auf soziale Kontakte/Therapiemöglichkeiten - Reaktionen auf den Wegfall - Wer ist besonders betroffen? - Welche tagesstrukturierenden Angebote gibt es nun stattdessen? - Reaktion auf die neuen Angebote 	<p>«Geburtsstagsfeiern 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 entfallen. Das vermissen die Bewohner sehr.» (LTK4)</p> <p>«Eine Tagesstruktur scheint wichtig: viele Wohngruppen haben wieder Struktur in den Tag eingeführt (z. B. feste Essenszeiten, kurze Sporeinheiten, Heimarbeit aus der WfbM organisiert), nachdem ein komplettes „Ferien-Feeling“ einigen Bewohner*innen nicht gut tat (vermehrte Reizbarkeit, gedrückte Stimmung).» (AFK2)</p>	<p>Beispiele für Signalwörter: Außenaktivitäten/Freizeitaktivitäten, fehlende Selbstständigkeit, fehlende Ansprechpartner, (Tages-)Struktur, abgesagt, Spazieren gehen</p>
Fehlen sozialer Kontakte	<ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung der Reaktion der MmGB auf Einschränkung der sozialen Kontakte zu nahen Angehörigen/Freunden/Partnern - Reaktion der Angehörigen - Folgen für MmGB 	<p>«Unter dem Besuchsverbot und seit letzter Woche auch dem Verbot, dass die Leute nicht mehr zu Angehörigen dürfen, außer sie sind anschließend 14 Tage in Zimmerisolation, leiden viele unserer Klient*innen.» (BT1)</p> <p>«Kontaktverbote sind für viele Bewohner aufgrund der Behinderung nicht nachvollziehbar.» (LTK4)</p>	<p>Beispiele für Signalwörter: Besuchsverbot, Kontaktverbot, isoliert, fehlende Nähe/Körperkontakt, Sehnsucht, abholen</p>
Neue Regeln infolge der COVID-19-Pandemie	<ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung und Umsetzung der neuen Regeln (Kontaktverbote, Abstandsgebot, Hygieneregeln) - Durchsetzung der Regeln - Planung und Durchführung von Quarantänemaßnahmen - Folgen der neuen Regelungen - Probleme bei der Umsetzung 	<p>«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. Auch was jeder Bewohner tun kann, um sich eine Auszeit zu nehmen.» (BT2)</p> <p>«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)</p>	<p>Beispiele für Signalwörter: Regeln, Hände waschen, Abstand halten, Kontaktverbot/Besuchsverbot, Mundschutz/ Masken, Hygiene, Desinfektionsmittel, Schutzkleidung, Informationen, Quarantäne, Notfallplan</p>
Überforderung	<ul style="list-style-type: none"> - Überforderung als Folge von - Unzureichender Unterstützung - Verlust der Tagesstruktur 	<p>«Auch zeigt sich bei einigen eine Überforderung mit alltäglichen Dingen und die teilweise ohnehin schon</p>	<p>Beispiele für Signalwörter: Überforderung, Vereinsamung, Ausgeliefert sein</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlen sozialer Kontakte - Verlust von Selbstständigkeit - Fehlendes Verständnis für die Situation 	bestehenden Vereinsamungs- und Verwahrlosungstendenzen verstärken sich.» (AFK1)	
Geänderte Arbeitssituation in der Behindertenbetreuung	<ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung der Arbeitssituation der Betreuungs-/Leitungs- und anderen Fachkräfte zu Beginn der Pandemie - Probleme aufgrund der geänderten Arbeitssituation - Reaktion der Betroffenen hierauf - Folgen für die Einrichtungen - Positive Folgen der Änderungen 	<p>«Für meinen Bereich [...], die alle in die Werkstatt gehen, waren die letzten Wochen seit 13. März (da wurde dann die Werkstatt geschlossen) für Mitarbeiter und Bewohner sehr anstrengend und belastend. [...] Mitarbeiter sind länger als sonst im Dienst mit den Bewohnern zusammen, dies schlaucht einige auch.» (LTK4)</p> <p>«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.» (LTK4)</p>	Beispiele für Signalwörter: Arbeit, anstrengend, belastend, Mitarbeiterausfälle, genügend Personal, Werkstattmitarbeiter als Ersatz, geänderte Arbeitszeit, Organisation, Finanzierung, gegenseitige Unterstützung, Gemeinschaftsgefühl
Fehlende Anerkennung	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlende Wahrnehmung/Anerkennung der MmGB in Politik und Gesellschaft - Fehlende Wahrnehmung/Anerkennung der Angehörigen von MmGB in Politik und Gesellschaft - Fehlende Wahrnehmung/Anerkennung der Leistung von Beschäftigten in der Behindertenarbeit durch Politik und Gesellschaft - MmGB, ihre Angehörigen und Betreuungskräfte werden nicht in politische/gesellschaftliche Entscheidungen einbezogen 	<p>«Meine Dienstvorgesetzte und wir Bereichsleiterinnen stellen immer wieder fest, dass wir als Einrichtung der Behindertenhilfe selten in Podiumsdiskussionen namentlich auftauchen.» (LTK4)</p> <p>«Wir, damit beziehe ich Angehörige, Betreuer und Betroffene einer Behinderung mit ein, sind viel zu oft Randerscheinung innerhalb unserer Gesellschaft.» (ANG2)</p>	Beispiele für Signalwörter: Öffentlichkeit, Gesellschaft, Medien, Randerscheinung, nicht vorkommen, Pflegebonus
Entschleunigung des Lebens	<ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung des entspannteren Tagesablaufs - Folgen des entspannteren Tagesablaufs bei MmGB (weniger Stress, weniger psychiatrische Auffälligkeiten) - Folgen des entspannteren Tagesablaufs bei Mitarbeiter/-innen in der Behindertenarbeit 	<p>«... 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)</p>	Beispiele für Signalwörter: (Aus-)Schlafen, geänderter Tagesablauf, späterer Arbeitsbeginn, Entspannung, Harmonie, gemütlich, weniger Stress, reduzierte Arbeitszeiten, Überangebot, reduzierte psychiatrische Auffälligkeiten
Neue Möglichkeiten in Zeiten der COVID-19-Pandemie	<ul style="list-style-type: none"> - Vermehrte Nutzung alter/neuer Kommunikationsmöglichkeiten - Aufbau neuer Aktivitäten/Projekte/Rituale im und außerhalb des Hauses - Bedeutung von Natur und Bewegung für psychische/physische Gesundheit - Einfluss der Änderungen auf Gruppendynamik/Selbstständigkeit - Übernahme positiver Aspekte in Nach-Corona-Zeit 	<p>«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)</p> <p>«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 „eingengt“ fühlen.» (LTK4)</p>	Beispiele für Signalwörter: Kommunikation, (digitale) Medien, Telefon, Skypen/Videotelefonie, E-Mail, Briefe schreiben, Spazieren gehen/ Laufen, Bewegung/Bewegungsgeräte, Wetter, Natur, Rituale, Entspannungsangebote, Gruppengeschehen

Tab. A2 Kodierleitfaden der Interviews mit den Studienteilnehmer/-innen mit geistiger Behinderung

Kategorie	Definition/Inhalte	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Fehlen sozialer Kontakte	<ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung der sozialen Kontakte zu nahen Angehörigen/ Freunden/ Partnern zu Beginn der Pandemie - Emotionale Reaktion hierauf - Beschreibung der aktuellen sozialen Kontakte zu nahen Angehörigen/ Freunden/ Partnern - Emotionale Reaktion hierauf 	<p>«Also meine Mama, das war schon schwer für sie. Die hat mich vermisst. Aber dann ist sie gekommen und dann hab' ich ein bisschen geweint, ein bisschen.» (BW5)</p>	<p>Beispiele für Signalwörter: Mama, Papa, vermisst, (nicht) nach Hause fahren, (nicht) treffen, (nicht) besuchen</p>
Tagesstrukturierende Angebote	<ul style="list-style-type: none"> - Welche tagesstrukturierenden Maßnahmen sind weggefallen? - Emotionale Reaktion auf den Wegfall - Welche tagesstrukturierenden Angebote gibt es nun stattdessen? - Emotionale Reaktion auf die neuen Angebote 	<p>«Ja, genau, es ist für mich ein großes Problem, dass ich viele Dinge nicht mehr so machen kann wie vorher. [...] Allein durften wir nicht zum Einkaufen. Das war hart, das war schlimm. Das war für uns relativ wichtig. Im Apartment durfte ich nicht mehr alleine kochen, nicht mehr einkaufen geh' n.» (BW4)</p> <p>«Sin' mer dann zum Laufen 'gangen, zum Joggen, spazieren. Und dann spiel' n mer ab und zu 'Mensch ärger Dich nicht' oder Kartenspielen.» (BW6)</p>	<p>Beispiele für Signalwörter: Einkaufen, Bus fahren, Fahrrad fahren, Essen, Spazieren gehen, spielen, Urlaub, Ausflug, organisieren</p>
Geänderte Arbeitssituation	<ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung der Arbeitssituation zu Beginn der Pandemie - Emotionale Reaktion hierauf - Beschreibung der aktuellen Arbeitssituation - Emotionale Reaktion hierauf - Schlussfolgerungen hieraus 	<p>«Ich war nicht arbeiten. [...] Seit Juni eine Woche arbeiten und eine Woche hier.» (BW6)</p> <p>«Die Arbeit is' jetzt anders als vor der Corona-Zeit. Ich hab' jede 2. Woche frei. Und die Gruppe is' jetzt anders. Ich arbeit' jetzt mit den Leuten aus meiner Wohngruppe zusammen.» (BW1)</p> <p>«Und das fänd' ich richtig. Immer eine Woche Arbeit und Gruppe.» (BW6)</p>	<p>Beispiele für Signalwörter: Arbeiten, WfB/WfbM, Gruppe, Teilzeit, Begleitmaßnahmen, Praktikum</p>
Kommunikationsmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeiten der Kommunikation mit nahen Angehörigen/ Freunden/Partnern zu Beginn der Pandemie - Emotionale Reaktion hierauf 	<p>«Die Mama freut sich, wenn wir telefonieren. Mit dem Handy. Einmal hab' ich auch schon geskyp't.» (BW5)</p>	<p>Signalwörter: Handy, Telefonieren, Skypen, Mama, Papa, Freund/-in</p>
Neue Regeln infolge der COVID-19-Pandemie	<ul style="list-style-type: none"> - Welche neuen Regeln gibt es nun aufgrund der Pandemie? - Pandemie als etwas völlig Neues - Lange Dauer der Pandemie - Emotionale Reaktion hierauf 	<p>«Immer wenn man reinkommt, die Hände waschen. Wegen dem Virus, um sich nicht anzustecken. Immer wenn man draußen war. Und Mundschutz. Beim Einkaufen. Das mach ich schon. Das ist nicht so gut und manchmal etwas warm.» (BW6)</p> <p>«Also diese Corona-Zeit, das hab' ich zum ersten Mal erlebt. Das kam spontan, irgendwie. Das hab' ich zum ersten Mal erlebt.» (BW2)</p> <p>«Ja, es war schon schlimm. 12 Wochen.» (BW3)</p>	<p>Beispiele für Signalwörter: Corona-Zeit, Hände waschen, Abstand halten, Mundschutz/Masken, Hygiene, Desinfektionsmittel</p>
Befinden in der ‚Corona-Zeit‘	<ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung eigenen Befindens zu Beginn der Pandemie - Beschreibung des Befindens der Mit-Bewohner/-innen zu Beginn der Pandemie in der Wohngruppe - Beschreibung des Befindens der Mit-Bewohner/-innen, die sich bei den Angehörigen aufhielten 	<p>«Am Anfang ging's mir nicht so gut. Vielleicht weil der Virus da war.» (BW6)</p> <p>«Nachrichten hab' ich auch schon mal geschaut. Was alles passiert is. In Österreich is der Virus. Die Nachrichten ham ein bissl aufgeregt.» (BW6)</p> <p>«Der's es halt daheim net so gut</p>	<p>Beispiele für Signalwörter: Nicht so gut/schön, schlimm, aufgeregt, geärgert, ödet an, gestritten, unsicher, isoliert, eingesperrt, Nachrichten</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Auswirkungen der Nachrichten/ Medien auf das eigene Befinden/ Befinden anderer Personen - Änderung des Befindens seither 	gegangen, daheim und so. Aber, die dann da war'n, ging's erstaunlich gut. Bloß den andern drei halt net.» (BW3)	
Situation der Betreuer	<ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung der Situation der Betreuungskräfte während der Pandemie - Beurteilung der Arbeit der Betreuungskräfte 	„Allen geht's gut.“ (BW1) „Die Betreuer fanden es auch nicht so gut, dass der Virus da war. Aber das ham's sie gut g'macht. Doch, die war'n ganz gut.“ (BW6)	Beispiel für Signalwort: Betreuer
Entschleunigung des Lebens	<ul style="list-style-type: none"> - Aufzählung von Maßnahmen, die das Leben entschleunigt haben - Emotionale Reaktion hierauf - Schlussfolgerungen hieraus 	«Jetzt ist es besser als vor Corona. Besser ist das Spazier'nggeh'n, im Wald.» (BW1) «Ausschlafen fand ich gut.» (BW6) «Wenn man halt dann nicht arbeiten geht, einmal Arbeit, eine Woche Gruppe. Und das fänd' ich richtig. Immer eine Woche Arbeit und Gruppe.» (BW6)	Beispiele für Signalwörter: Spazieren gehen, ausschlafen, Ruhe, sich was gönnen, weniger arbeiten
Situation hat sich jetzt gebessert	<ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung, was sich durch die Lockerung der Maßnahmen gebessert hat - Emotionale Reaktion hierauf 	«Jetzt ist es besser.» (BW6) «Also, man kann jetzt schon wieder mal bissl was machen. Ja. Es geht halt jetzt noch bis nach den Sommerferien, aber man kann schon mal wieder einkaufen, in die Wäscherei, kann mer jetzt wieder einkaufen und so.» (BW3)	Beispiele für Signalwörter: 'Jetzt' ist es besser, 'wieder' etwas machen, jetzt etwas 'dürfen'

Tab. A3 Auflistung der Themen, die von den Studienteilnehmer/-innen ohne Behinderung angesprochen wurden. (Die Themen wurden in diesem Stadium der Bearbeitung noch nicht einer Kategorie zugeordnet. Die Reihenfolge der angesprochenen Themen ergibt sich aus der Reihenfolge der Bearbeitung der Interviews.)

MmgB = Menschen mit geistiger Behinderung, WfbM = Werkstatt für behinderte Menschen; AFK = Andere Fachkraft, LTK = Leitungskraft, BT = Betreuungskraft, ANG = Angehörige/-r

Themen	Personen, die die Themen erwähnen
Heterogenität der Betreuten, unterschiedliche Bedürfnisse, unterschiedlicher Umgang mit Situation	AFK1, LTK2, LTK3, BT2, ANG3, AFK3
z.Zt. keine persönliche Betreuung gewünscht	AFK1
Aufrechterhaltung der Betreuung	AFK1
Angespannte Personalsituation	AFK1
Verlust der Tagesstruktur (fehlt)	AFK1, BT2, AFK3
Wegfall Außentermine	LTK2, BT3
Überforderung	AFK1
Zunehmende Vereinsamung und Verwahrlosung	AFK1
Wegfall wichtiger sozialer Kontakte, Ansprechpartner	AFK1, LTK2
Wegfall regelmäßiger Struktur und Sicherheit gebender Termine	AFK1, LTK2
Wachsende Unsicherheit	AFK1, LTK1
Zeitliche Änderungen	AFK1, LTK2, BT2
Manifestation häuslicher/familiärer Probleme	AFK1
Klappt gut, wir schaffen das	AFK2, LTK4
Keine Angst vor Erkrankung	AFK2, LTK1
Einschränkung der Kontakte zu Angehörigen	AFK2
Entspannterer Tagesablauf, weniger Stress	AFK2, LTK1, LTK2, LTK3, LTK4, BT1, BT2, BT3, BT4, ANG3, AFK3
Weniger psychiatrische Auffälligkeiten	AFK2, BT3
Mehr depressive Symptomatik	AFK2
Verunsicherung aufgrund der Unsicherheit, wie es weitergeht	AFK2, LTK1, LTK2, LTK4, AFK3
Spezielle Situation bei Menschen mit Autismus	AFK2
Aufbau neuer Tagesstruktur (Pädagogik im Vordergrund)	LTK1, LTK2, LTK3, LTK4, BT1, BT2, ANG3; AFK3
Probleme mit neuer Tagesstruktur	LTK1
Leiden unter Besuchsverbot (Familie/Partner), Sehnsucht	LTK1, LTK2, LTK4, BT1, AFK3
Verstärkung der Symptomatik bei BW mit Psychose	LTK1, LTK4, ANG3
Wegfall Werkstatt, Werkstatt fehlt, Notgruppen	LTK2, BT1, BT2, BT3, BT4, ANG3, AFK3
Unterschiedliche Reaktion bei BW	LTK2
Verlust der Selbstständigkeit	LTK2
Stress durch Nachrichten	LTK2
Vermehrte Nutzung von Informations- und Kommunikations-möglichkeiten (BW)	LTK2, LTK4, ANG1, ANG2, AFK3

WG-Gruppengeschehen, besseres Kennenlernen	LTK2, BT2
Vermeint neue Aktivitäten, Rituale, Projekte	LTK2, AFK3
Probleme/Ärger mit Hygieneregeln, Umsetzung der Maskenpflicht + Abstand	LTK2, BT2, ANG3
Angst zu erkranken	LTK2, AKK3
Probleme mit Umsetzung von Quarantänemaßnahmen	LTK2, BT4
Übernahme positiver Aspekte in Nach-Corona-Zeit (+ Befürchtung, dass dies nicht geschieht)	LTK3, BT1, BT3, BT4, ANG3
Neue Mitarbeiter (Werkstatt/TGS) in WGs	LTK3, LTK4, BT4, AFK3
Besseres Kennenlernen/mehr Austausch der Mitarbeiter aus unterschiedlichen Bereichen, unterschiedlichen Ebenen (auch zw. LTK und BT) und unterschiedlichen Einrichtungen	LTK3, LTK4, BT4
Angst, Virus einzuschleppen	LTK3, LTK4, ANG2
Einrichtungsleitung noch mehr gefragt, Unterstützung der Mitarbeiter	LTK3, AFK3
Größere Selbstständigkeit der BW im Haus	LTK3
Bedeutung von Natur und Wetter	LTK3, LTK4, BT1, BT2, ANG2, ANG3, AFK3
Folgen von Quarantäne/Ausgangssperre	LTK3
Vorbereitung auf „Worst Case“	LTK3, LTK4, ANG3
Ausstattung + Umgang mit Hygieneartikeln, Schutzkleidung etc.	LTK2, LTK3, ANG3, AFK3, BT4
Durchsetzung von Regeln in Einrichtung	LTK3, AFK3
Mehr Austausch + Kooperation zwischen Einrichtungen	LTK3
Bedeutung von Bewegung für BW (Spannungsabbau)	LTK3, LTK4, BT1, AFK3
Bedeutung der Körperpflege (Frisör, Podologe)	LTK3
Stress, Belastung + Unsicherheit bei Leitungs- und Pflegekräften, v. a. zu Beginn	LTK3, LTK4, AFK3, BT4
Behindertenhilfe fehlt in öffentlicher Diskussion	LTK4, ANG2
Unterstützung durch Religion	LTK4, AFK3
Lokale Einkaufsmöglichkeiten, Einkaufslisten	LTK4, AFK3
Einschränkung der Bewegungsfreiheit BW	LTK4
Einschränkung der Freizeitaktivitäten	LTK4
Möglichkeit der Telefonberatung	LTK4, AFK3
Fachinformationen zur Situation (zu viel)	LTK4
Einschränkung bei Personalbeschaffung	LTK4
Mehr Zeit durch Wegfall von Konferenzen etc.	LTK4
Zukunftsplanung (Leben mit Virus), Nach-Corona-Pläne, Hoffnung	LTK4, BT2, ANG1
Ernsthaftigkeit der Lage nach Todesfall	BT1
Angehörige holen BW nach Hause	BT1, BT2
Unsichere Finanzierung (wenn BW zu Hause)	BT1
Initiative der BW	BT2
Reflektieren der Situation	BT2
Geänderte Arbeitssituation bei Betreuern	BT2, ANG3, BT4
Wegfall von Stress während Busfahrt zur WfbM	BT3
Hilflosigkeit angesichts der Situation	ANG1
Wegfall der Therapiemöglichkeiten	ANG1, ANG3, AFK3
Fehlendes Personal	ANG1
Schlechtere körperliche Verfassung bei BW wegen fehlender Therapie	ANG1
Fehlender/Bedeutung von Angehörigenaustausch	ANG1, ANG2
Fehlende Unterstützung durch Einrichtung	ANG1
Fehlen körperlicher Nähe	ANG2, ANG3
Angst vor Tod durch Virus	ANG2
Bleibende Zeit kann nicht genutzt werden	ANG2
Angst vor Rücknahme der Einschränkungen	ANG2
Angehörige werden nicht gefragt	ANG2
Besondere Gefährdung von BW mit Co-Erkrankungen	ANG3
Virus in Einrichtung	ANG3
Triage	ANG3
Risikogruppe ältere Angehörige	ANG3, AFK3
Fehlendes Verständnis für Situation (BW)	ANG3
Fehlendes Zeitgefühl	ANG2, ANG3
Emotionale Verstörung, Angst, Unruhe (BW)	ANG3, AFK3
Klare Regeln aus Politik	ANG3, LTK3, BT4
Unterstützung bei psychiatrischen Auffälligkeiten	AFK3
Nicht: Du darfst nicht, sondern Ersatzmöglichkeiten	AFK3
Information der Angehörigen, Transparenz	AFK3
Besonders kritisch bei MmgB, die bei Angehörigen leben	AFK3
Notsituation macht bereits bestehende kritische Situation deutlich	AFK3

Tab. A4 Auflistung der Themen, die von den Studienteilnehmer/-innen mit Behinderung angesprochen wurden.

WfbM = Werkstatt für behinderte Menschen, WG = Wohngemeinschaft; BW = Bewohner/-in

Themenbereich	Personen, die die Themen erwähnen
Neue Arbeitssituation/WfbM (andere Arbeitszeit & andere Gruppenzusammensetzung)	BW1, BW2, BW3, BW5, BW6
Einschränkung der Kontakte zu Angehörigen	BW2, BW3, BW4, BW5, BW6
Abstands- und Hygienevorschriften	BW2, BW3, BW6
Zeit zum Laufen, spazieren gehen, spielen	BW1, BW5, BW6
Neue Tagesstruktur, neue Aktivitäten	BW5, BW3, BW6
Situation der Betreuer o.k., arbeiten gut	BW2, BW3, BW6
Urlaub abgesagt	BW1, BW2, BW6
Kommunikationsmöglichkeiten	BW5, BW6, BW4
Einschränkungen beim Einkaufen	BW4, BW5, BW6
Jetzt wieder mehr möglich, Situation gebessert	BW3, BW4, BW6
Eigenes Befinden während der „Corona-Zeit“	BW4, BW5, BW6
Langer Zeitraum der Beschränkungen	BW3, BW6
Einschränkungen der Aktivitäten außerhalb der WG	BW2, BW4
Negative Auswirkungen auf Mobilität	BW2, BW3
Corona-Berichterstattung	BW3, BW6
Kein direkter Kontakt zu Freund/-in/Partner/-in	BW2, BW4
Eingeschränkte Weiterbildungsmöglichkeiten, Begleitmaßnahmen	BW2, BW3
„Corona“ etwas völlig Neues	BW2, BW3
Mir geht es gut/allen geht es gut	BW1, BW5
Jetzt wieder Kontakt mit Angehörigen	BW3, BW5
Aufenthalt zu Hause problematisch (selbst, Mit-BW)	BW1, BW3
Zukunftsplanung (z. B. Urlaub)	BW1, BW6
Auswirkungen auf Gruppengeschehen	BW2
Aufregung wegen geänderter Situation	BW3
Neu in WG	BW2
Ärger wegen Beschränkungen	BW3
Gesundheitliche Probleme bei Angehörigen	BW3
Neue Betreuungskraft	BW3
Planung der Aktivitäten durch Betreuer	BW3
Positiv: Schöne Geschenke	BW5
Mit-Bewohner waren zeitweise zu Hause	BW3
Etwas Angst vor Ansteckung	BW3
Brauchte Ruhe	BW3
Virus noch da	BW6
Große Unsicherheit durch Corona-Krise	BW4
Fühlt sich isoliert und eingesperrt	BW4
Möchte ausziehen	BW4
Wenig positive Dinge	BW4
Ständig Auf und Ab	BW4
Reaktion gesetzlicher Betreuer	BW4