

Die Coronapandemie in der Behindertenhilfe

Auswirkungen, Probleme, Lösungen



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



BGW

Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege



Expertinnen/Experten

Die Coronapandemie in der Behindertenhilfe

Auswirkungen, Probleme, Lösungen

Impressum

Die Coronapandemie in der Behindertenhilfe

Auswirkungen, Probleme, Lösungen

Stand 09/2021

© 2021 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Herausgegeben von

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung

Pappelallee 33/35/37

22089 Hamburg

Tel.: (040) 202 07 - 0

Fax: (040) 202 07 - 24 95

www.bgw-online.de

Bestellnummer

BGW 55-83-142

Initiator

Björn Kähler, BGW-Modellvorhaben und Kongresse, Hamburg

Autorinnen und Autoren

Dr. Dietrich Engels, Lisa Huppertz, Nora Schierenbeck, Vanessa Wittmann –

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH, Köln

Verena Hombücher, BGW-Modellvorhaben und Kongresse, Bochum

Redaktion

Brigitte Löchelt, BGW-Kommunikation, Hamburg

Bonni Narjes, Media Contor, Hamburg

Fotos

Jan Haeselich (S. 7);

M.Dörr & M.Frommherz, stock.adobe.com (S. 8, 10, 15, 17, 19, 23, 42, 47, Titel)

Gestaltung und Satz

GDA Gesellschaft für Marketing und Service der

Deutschen Arbeitgeber mbH, Berlin

Druck

Eggers Druckerei & Verlag GmbH, Heiligenhafen

Inhalt

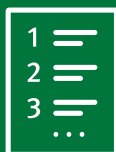
Vorwort	7
Coronabedingte Kernprobleme in der Behindertenhilfe	9
1 Einleitung: Die Coronapandemie als Herausforderung für die Behindertenhilfe	10
2 Aufgabenstellung und Forschungsfragen	15
3 Methodische Bearbeitung der Studie	19
3.1 Leitfadententwicklung	19
3.2 Auswahl der Gesprächspartnerinnen und -partner	20
3.3 Gesprächsformate	22
3.4 Vorbereitung und Datenschutz	22
3.5 Datenaufbereitung und Datenanalyse	22
4 Auswirkungen der Coronapandemie in unterschiedlichen Lebensbereichen von Menschen mit Behinderungen	23
4.1 Berufliche Rehabilitation	24
4.1.1 Auswirkungen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung	24
4.1.2 Auswirkungen in Inklusionsbetrieben	27
4.2 Besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderung	29
4.3 Assistenzleistungen in Privathaushalten	33
4.4 Gesundheitliche Auswirkungen und Gesundheitsversorgung	35
4.5 Beratung von Menschen mit Behinderungen	36
4.6 Übergeordnete Organisationen	38
5 Übergreifende Ergebnisse	42
5.1 Besondere Belastungen und Herausforderungen	42
5.2 Neue Lösungsansätze	44
5.3 Prozesse der Digitalisierung	44
5.4 Lehren für die Zukunft	45
5.5 Erwartungen an die Politik und an die BGW	46

Fortsetzung ►



Inhalt

6	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	47
7	Anhang	52
7.1	Gesprächsleitfäden	52
7.1.1	Interviewleitfaden WfbM-Leitung	52
7.1.2	Interviewleitfaden WfbM-Mitarbeitende	54
7.1.3	Interviewleitfaden Menschen mit Behinderungen	55
7.2	Datenschutzformulare	56
7.2.1	Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten	56
7.2.2	Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten	59
7.3	Literatur	61
	Kontakt	62
	Impressum	4



Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

nie gekannte Belastungen und Ansteckungsgefahren für medizinisches Personal, herausfordernde Hygienekonzepte in Kindertagesstätten und wochenlange Schließungen von Friseurbetrieben: Dies sind nur einige Beispiele für Branchen, in denen Unternehmen und Beschäftigte die Auswirkungen der Coronapandemie ganz besonders intensiv zu spüren bekamen. Fast täglich wurde in der Zeit der Hochinzidenzen über deren problematische Situation in den Medien berichtet. Die BGW hat die Berichterstattung intensiv verfolgt, denn alle diese Branchen sind bei uns versichert und benötigten unsere Unterstützung weit über das Normalmaß hinaus.

Doch ein Bereich, dessen Beschäftigte ebenfalls bei der BGW versichert sind und dessen Einrichtungen eine vergleichbar intensive Unterstützung benötigten, um Betrieb, Betreuung und Arbeit auch in Pandemiezeiten aufrechtzuerhalten, schaffte es so gut wie nie in Leitartikel oder Nachrichtensendungen: die Behindertenhilfe.

Aus unserer Sicht ist das erstaunlich, denn die Einschränkungen trafen Werkstätten, Inklusionsbetriebe und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation mit voller Wucht. Sie reichten von Besuchsverboten bis hin zu Auftragseinbrüchen. Das „Inklusionsbarometer 2020“, eine Studie der Aktion Mensch, kommt sogar zu dem Schluss, dass für Menschen mit Behinderungen die Auswirkungen der Pandemie auf den Arbeitsmarkt besonders gravierend seien.



Prof. Dr. Stephan Brandenburg
Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

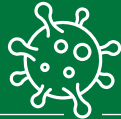
Gehört hat die Öffentlichkeit davon nur wenig. Doch als Berufsgenossenschaft ist unser Interesse, Inklusion in der Arbeitswelt umzusetzen, hoch. Deshalb entschlossen wir uns – über den aktuellen BGW-Trendbericht zur Situation der Behindertenhilfe in Deutschland hinaus –, einen weiteren Bericht zu publizieren: über die Auswirkungen der Pandemie in der Behindertenhilfe.

In Einzelinterviews und Gruppendiskussionen mit Menschen aus allen Bereichen der Behindertenhilfe haben wir uns ein Bild gemacht. Ihre Erfahrungen zeigen, wie einschneidend die Veränderungen für sie persönlich und beruflich waren. Gleichzeitig zeichnete sich in den Gesprächen eine mutige Veränderungsbereitschaft ab.

Mit diesem Bericht möchten wir dazu beitragen, die öffentliche Aufmerksamkeit auf diese Haltung zu lenken. Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.



Coronabedingte Kernprobleme in der Behindertenhilfe



Pandemiebedingte Maßnahmen

führten für Menschen mit Behinderungen zu Einschränkungen der Teilhabe in mehreren Lebensbereichen.



Beratung und Unterstützung

Beratungs- und Unterstützungsleistungen konnten nicht in persönlicher Form genutzt werden.



Wohnen und Freizeitgestaltung

Besondere Wohnformen wurden phasenweise isoliert und abgeschottet.



Arbeitsleben

Die Arbeit in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) wurde phasenweise vollständig heruntergefahren.



Familienleben

Für Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen wurden Angehörigenkontakte zum Teil stark eingeschränkt.



1 Einleitung: Die Coronapandemie als Herausforderung für die Behindertenhilfe

Die Coronapandemie hat erhebliche Auswirkungen auf die Wirtschaft, das öffentliche Leben und auch die private Lebensgestaltung in Deutschland gehabt. Die pandemische Entwicklung lässt sich aus unterschiedlicher Perspektive beschreiben. Dafür besonders markant sind das plötzliche Auftreten und die rasante Verbreitung der Krankheit, ihre unmittelbare Auswirkung auf das öffentliche und private Leben sowie die Ratlosigkeit der Politik und des Gesundheitssystems.

Im Januar 2020 verbreiteten sich erste Berichte über das Auftreten einer hochansteckenden Krankheit in China, die bald über Geschäftsreisende nach Österreich, Norditalien und Süddeutschland eingeschleppt wurde. Im Februar 2020 wurden in weiteren Regionen Deutschlands Krankheitsfälle bekannt, die sich rasch ausbreiteten. In den Medien wurde aus Norditalien berichtet, wo die rasante Ausbreitung der

Krankheit schon bald zu einer Überforderung des Gesundheitssystems geführt hatte. Bereits im März 2020 war das Coronavirus auch in Deutschland so stark verbreitet, dass erste Vorsichtsmaßnahmen ergriffen werden mussten. Der Zeitraum von März bis Juni 2020 wird rückblickend als „erste Welle“ bezeichnet. Im darauf folgenden Sommer entspannte sich die Pandemielage zuerst, bevor dann im Oktober 2020 eine zweite Welle und im Februar 2021 eine dritte Welle zu beobachten waren. Diese unterschieden sich von der ersten Welle durch das Auftreten mehrerer Mutationen, die sich als ansteckender erwiesen als das ursprüngliche Virus.

Um die Ausbreitung der Coronapandemie einzudämmen, haben Bund und Länder eine Reihe von Maßnahmen insbesondere zur Beschränkung von persönlichen Kontakten, zur Einhaltung von Hygieneregeln und zwischenmenschlicher Distanz beschlossen, die

seither entsprechend der pandemischen Entwicklung in unterschiedlicher Intensität zur Anwendung kamen. Die wirtschaftlichen Folgen waren je nach Branche unterschiedlich ausgeprägt: Hotellerie, Gastronomie, Tourismus sowie Sport- und Freizeitangebote waren von den Einschränkungen am stärksten betroffen, ebenso mit geringer Distanz erbrachte persönliche Dienstleistungen wie Friseurhandwerk, Körperpflege und Physiotherapie. Bürotätigkeiten wurden stärker als sonst üblich ins Homeoffice verlagert. Weite Teile des produktiven Sektors blieben dagegen relativ unbeeinträchtigt. Von einem erheblichen Belastungsanstieg waren dagegen die gesundheitlichen und pflegerischen Dienste und Einrichtungen betroffen. In bestimmten Phasen der Pandemie führte der starke Anstieg von Hospitalisierungen dazu, dass Intensivabteilungen von Kliniken an ihre Belastungsgrenzen stießen.

Der Umgang mit der Pandemie war von einer erheblichen Verunsicherung geprägt, die vor allem durch das plötzliche Auftreten der Krankheit, ihre rasche Verbreitung und das Fehlen von Behandlungsmöglichkeiten verursacht war. Im öffentlichen Bewusstsein der vergangenen Jahrzehnte hatte sich ein gewisses Vertrauen in den medizintechnologischen Fortschritt etabliert, das durch regelmäßige Erfolgsmeldungen der medizinischen Forschung zur fortschreitenden Beherrschbarkeit auch schwerer Krankheiten genährt wurde. Erst kurz vor dem Auftreten der Pandemie hatte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Hoffnung geäußert, dass Krebserkrankungen im Laufe des kommenden Jahrzehnts zunehmend behandelbar und heilbar sein würden. Dieser Fortschrittsoptimismus wurde durch eine Krankheit, deren Ursprung und Wirkungsweise unbekannt waren, die teilweise zu tödlichem Verlauf führte und zu deren Behandlung ebenso wenig wie zur Prävention geeignete Medikamente bekannt waren, jäh unterbrochen. Die von der Politik einge-

führten und in regelmäßigen Konsultationen fortlaufend angepassten Maßnahmen hatten angesichts dieser weitreichenden Unkenntnis den Charakter von Behelfslösungen. Erkenntnisse über deren Angemessenheit und Wirksamkeit konnten erst nach und nach gewonnen werden. Eine große Verunsicherung war somit einerseits in der noch schwer einschätzbaren Gefahr der Krankheit und andererseits in dem Verlust des Vertrauens in die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens begründet.

Von dieser Verunsicherung waren Menschen mit Behinderungen zunächst in gleicher Weise betroffen wie die Bevölkerung insgesamt. Im Hinblick auf bestimmte Formen der Behinderung handelt es sich bei Menschen mit Behinderungen aber auch um besonders vulnerable Personengruppen. Manche Menschen mit Behinderungen sind stärker als andere Bevölkerungsgruppen von Vorerkrankungen betroffen. Menschen mit psychischen Behinderungen reagieren auf bedrohliche Ereignisse besonders besorgt. Menschen mit kognitiven Behinderungen haben größere Schwierigkeiten, wissenschaftlich basierte Informationen und Verhaltensregeln zu verstehen und nachzuvollziehen. Bei manchen Personen sind aufgrund ihrer Behinderung in besonderem Maße auf ein stabiles soziales Umfeld sowie auf eine klare Tagesstruktur angewiesen und reagieren entsprechend verunsichert, wenn beides unterbrochen wird.

In dieser Situation war die Behindertenhilfe einerseits in besonderer Weise gefordert, um Menschen mit Behinderungen zu beraten und zu unterstützen, andererseits aber selbst auch durch Unterbrechungen, Einrichtungsschließungen und Kontaktverbote in ihren Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt. Dabei klingt der Begriff „Behindertenhilfe“ zwar nicht mehr ganz zeitgemäß – sachgerechter wäre es, von den unterschiedlichen Strukturen und Prozes-

sen zu sprechen, die dazu beitragen, dass die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gestärkt und behinderungsbedingte Einschränkungen möglichst kompensiert werden. Dennoch wird dieser Begriff beibehalten, weil er in seiner Unbestimmtheit eine Vielzahl von unterstützenden Strukturen umfasst. Da auch Angehörige von Organisationen der Interessenvertretung und der Selbsthilfe interviewt wurden, sind hier die unterstützenden Strukturen von und für Menschen mit Behinderungen gleichermaßen umfasst.

Für die Arbeit sozialer Dienste insgesamt hatte die starke Reduktion des sozialen Lebens zur Folge, dass manche ihre Arbeit nicht aufrechterhalten konnten. Um zu vermeiden, dass ein Teil der sozialen Infrastruktur aus diesem Grunde wegbricht, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) mit dem „Gesetz über den Einsatz der Einrichtungen und sozialen Dienste zur Bekämpfung der Coronavirus SARS-CoV-2 Krise in Verbindung mit einem Sicherstellungsauftrag“ (Sozialdienstleister-Einsatzgesetz – SodEG) vom 27. März 2020 einen finanziellen Auffangmechanismus installiert. Die Behindertenhilfe war auf diese Form der Unterstützung allerdings nur teilweise angewiesen. In den meisten Bundesländern waren bereits parallel Vorkehrungen zur Aufrechterhaltung ihrer Strukturen getroffen worden, die unter anderem eine Weiterfinanzierung vertraglich vereinbarter Leistungen umfasste, auch wenn diese vorübergehend nicht erbracht wurden.

Abgesehen von diesem wirtschaftlichen Aspekt war aber die Arbeit der Behindertenhilfe in besonderer Weise von der Pandemie betroffen. Zum einen, weil sie mit besonders vulnerablen Personengruppen arbeitet, die in Krisensituationen besonderer Beratung und Unterstützung bedürfen. Und zum anderen, weil ihre Arbeitsformen sowohl Grup-

penangebote als auch Assistenzleistungen mit geringer interpersonaler Distanz umfassen, was durch Kontaktverbote, Ausgangsverbote und Abstandsregeln erheblich eingeschränkt wird.

Für Menschen mit Behinderungen führten die pandemiebedingten Maßnahmen zu Einschränkungen der Teilhabe in mehreren Lebensbereichen:

- **Teilhabe am Arbeitsleben:** Die Arbeit in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) wurde phasenweise vollständig heruntergefahren. Dies führte zu einem zum Verlust an Tagesstrukturierung, Kommunikation und sozialer Interaktion und zum anderen zu einer Gefährdung des Erwerbseinkommens, insbesondere der leistungsbezogenen Steigerungsbeträge. Anders als regulär Beschäftigte haben die WfbM-Beschäftigten einen lediglich „arbeitnehmerähnlichen“ Status (Paragraf 221 Absatz 1 Sozialgesetzbuch [SGB] IX) unter anderem mit der Konsequenz, dass die Option der Kurzarbeit für sie nicht besteht.
- **Wohnen und Freizeitgestaltung:** In besonderen Wohnformen leben mehrere Personen eng zusammen und kommen beispielsweise beim gemeinsamen Essen oder auch der Freizeitgestaltung einander recht nahe. Das Risiko einer Krankheitsübertragung ist dabei sehr hoch. Dies hat auch dazu geführt, dass besondere Wohnformen phasenweise isoliert und abgeschottet wurden, um das Risiko einer von außen kommenden Infektion zu reduzieren.
- **Familienleben:** Für Familien mit einem Familienmitglied mit Beeinträchtigungen entfiel phasenweise die Tagesgestaltung außerhalb der Wohnung, sodass die Angehörigen selbst eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung übernehmen und ihre

gewohnten Aktivitäten darauf einstellen mussten. Für Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen wurden Angehörigenkontakte zum Teil stark eingeschränkt.

- **Teilhabe an Bildung:** Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen sind stärker noch als ihre Mitschülerinnen und Mitschüler ohne Beeinträchtigungen auf einen geregelten Tagesablauf und unterstützende Lernformen angewiesen. Eine Umstellung auf digitalisierte Lernformen oder auf flexible Mischformen wie Hybridlernen fällt vielen von ihnen schwerer, auch weil der persönliche Kontakt zu Lehrpersonen fehlt. Die für Distanzlernen erforderliche Kompetenz im Umgang mit digitalen Medien ist bei manchen Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen weniger entwickelt, weil die Behinderung diese Kompetenz in unterschiedlicher Weise beeinträchtigen kann.
- **Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung:** Die mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) verstärkte Personenzentrierung der Leistungen basiert auf einer umfassenden, auf der „International Classification of Functionings, Disability and Health“ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, kurz WHO) basierenden Bedarfsermittlung und einer darauf aufbauenden Teilhabeplanung. Dieser Prozess war von der Gesetzgebung explizit als dialogisch-interaktives Verfahren vorgesehen (Paragraf 19 SGB IX), das auch Zusammenkünfte mehrerer Personen implizieren kann (Paragraf 20 SGB IX). Nach Auskunft mehrerer Leistungsträger im Rahmen der vom Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) geführten Interviews wurden diese Verfahren der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung in den Zeiten einer starken Pandemieentwicklung weitgehend ausgesetzt bezie-

hungsweise durch Leistungsgewährung nach Aktenlage ersetzt. Die Einführung innovativer Instrumente im Interesse einer stärker personenzentrierten Ausrichtung von Bedarfsermittlung und Planung wurde teilweise verzögert.

- **Beratung und Unterstützung:** Auch die Beratung von Menschen mit Behinderungen ist als eine persönliche Beratung konzipiert, die auf deren Lebenssituation eingehen soll (Paragraf 106 SGB IX). Eine besondere Förderung erhält in diesem Zusammenhang die Beratung durch erfahrene „Peers“ im Rahmen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB, Paragraf 32 SGB IX). Aufgrund der Schließung von Behörden und Beratungsstellen konnten diese Beratungs- und Unterstützungsleistungen nicht in persönlicher Form genutzt werden.
- **Gesundheitsversorgung:** Manche Formen der Behinderung sind mit einem erhöhten Bedarf an medizinischer Behandlung verbunden. Die hohe Belastung von ärztlichen Praxen und die dort bestehenden Abstandsregelungen ebenso wie die Appelle, weniger dringliche Anliegen auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben, trafen daher Menschen mit Behinderungen in besonderem Maße.
- **Interessenvertretung:** Die Selbstorganisation von Menschen mit Behinderungen und ihre Interessenvertretung in Beiräten und anderen Gremien sind wichtige Instrumente, um eine gleichberechtigte Teilhabe durchzusetzen. Diese Instrumente werden in der Regel als Präsenzveranstaltungen genutzt. Nicht immer können digitale Formate eine gleichwertige Substitution leisten, sodass auch diese Möglichkeiten der Partizipation beeinträchtigt wurden.

- **Digitalisierung:** Die Kontakteinschränkungen während der Coronapandemie haben dazu geführt, dass Arbeitsprozesse ebenso wie Lernprozesse, Kultur- und Freizeitangebote verstärkt auf digitale Formen umgestellt wurden. Der Umgang mit digitalen Medien fällt Menschen mit Behinderungen je nach der Art ihrer Beeinträchtigung mehr oder weniger leicht: Während Menschen mit körperlichen Behinderungen, die eine Computermaus oder Tastatur bedienen können, von diesen neu eröffneten Möglichkeiten profitieren, können für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen je nach Qualität der verfügbaren unterstützenden Technologien neue Barrieren entstehen. Auch für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen werden durch die Digitalisierung Barrieren eher verstärkt.¹⁾
- **Sonstige Angebote und Dienstleistungen:** Weiterhin waren in Phasen reduzierter Kontakte auch Leistungen der persönlichen Assistenz, Leistungen von

Fahrdiensten und weitere unterstützende Leistungen nur in reduzierter Form oder phasenweise gar nicht nutzbar. Dies war mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen verbunden. Auch die Erprobung innovativer Unterstützungskonzepte und Modellvorhaben wurde reduziert oder vorübergehend eingestellt (wie beispielsweise an der Entwicklung des Modellprogramms „Rehapro“ zu beobachten war).

Diese – ohne Anspruch auf Vollständigkeit vorgenommene – Auflistung der pandemiebedingten Einschränkungen macht deutlich, mit welchen erheblichen Auswirkungen auf das Leben und Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen zu rechnen ist. Vor diesem Hintergrund hatte das Forschungsvorhaben das Ziel, Erfahrungen der Menschen mit Behinderungen und der unterstützenden Akteure und Akteurinnen zu dokumentieren, die relevanten Probleme zu analysieren und Lösungswege aufzuzeigen.

Digitale Technologien sind unterschiedlich stark verbreitet Digitalisierung in der Behindertenhilfe – Trendbericht 2021



Wie digitale Technologien und Medien den Berufsalltag von Beschäftigten und Mitarbeitenden in der Behindertenhilfe verändern, ist bislang kaum erforscht. Die BGW untersuchte 2020/2021 den Stand der Digitalisierung in Werkstätten, Inklusionsbetrieben und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Im Fokus der aktuellen Studie stehen die persönlichen Sichtweisen und Erfahrungen der Menschen, die dort leben und arbeiten.



www.bgw-online.de/media/BGW55-83-141

¹⁾ Engels, D. (2016): Chancen und Risiken der Digitalisierung für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung, herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Forschungsbericht Nr. 467, Berlin.



2 Aufgabenstellung und Forschungsfragen

Innerhalb des breiten Felds möglicher Auswirkungen der Coronapandemie liegt der Fokus der BGW als Rehabilitationsträgerin auf den Angeboten zur Teilhabe am Arbeitsleben und den angegliederten Wohnformen. Weitere Schwerpunkte der Untersuchung sind die Digitalisierung und die Gesundheit. Ebenfalls die Auswirkungen in den weiteren oben angesprochenen Lebensbereichen sollten zumindest am Rande mit in den Blick genommen werden. In diesen Themenbereichen sollte die Studie zur Beantwortung insbesondere folgender Fragen beitragen:

Berufliche Rehabilitation und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen

- Welche Angebote der beruflichen Rehabilitation konnten phasenweise nur eingeschränkt oder gar nicht durchgeführt werden?

Der Forschungsauftrag war explorativ ausgerichtet: Im Vordergrund stand, Erfahrungen und Einschätzungen zu gewinnen, die nicht bereits im Vorfeld bekannt waren oder mit standardisierten Fragen adressiert werden konnten.



- Welche Personengruppen waren davon in besonderem Maße betroffen?
- In welcher Weise waren die Betriebe und insbesondere ihre rehabilitativen Strukturen von diesen Einschnitten betroffen? In welchem Maße mussten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kurzarbeit beschäftigt oder entlassen werden?
- Wie hat sich die phasenweise Schließung der WfbM auf die Beschäftigten, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und auf die Kontinuität der Produktion/Dienstleistungen ausgewirkt? Welche Belastungen konnten aufgefangen werden, welche haben zu langfristigen Schäden geführt?
- Welche Lösungsansätze wurden für diese Probleme gefunden und wie haben sich diese bewährt?

Inklusionsbetriebe²⁾

- Konnte in Inklusionsbetrieben als einer Beschäftigungsform auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die Reduktion der Arbeitsprozesse besser vermieden werden als in den WfbM?
- Konnte in dieser Form die Beschäftigung von schwerbehinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern kontinuierlich fortgeführt werden?
- Werden Spielräume zur Erweiterung von Inklusionsbetrieben gesehen, um gegebenenfalls diese Vorteile in Zukunft besser nutzen zu können?

- Gab es innerhalb der Inklusionsbetriebe unterschiedliche Vorkehrungen und unterschiedliche Auswirkungen für die Beschäftigtengruppen mit und ohne Behinderung?

Tageseinrichtungen für sozial benachteiligte/behinderte Menschen

- Wie wurde die phasenweise Schließung von Förderstätten und Tageseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen kompensiert?
- Sind diesbezüglich Unterschiede zwischen teilstationären Tagesstätten und Tagesstätten innerhalb besonderer Wohnformen deutlich geworden?
- Wurden alternative Betreuungsformen gefunden, und wie haben sich diese gegebenenfalls bewährt?

Besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen

- Welche Kontaktbeschränkungen wurden infolge der Coronapandemie für Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen (früher „stationäre Einrichtungen“) eingeführt?
- In welchem Maße wurden das Verlassen der besonderen Wohnform und damit die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt?

²⁾ Inklusionsbetriebe sind Betriebe oder Abteilungen zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände auf besondere Schwierigkeiten stößt (Paragraf 215 SGB IX). In Inklusionsbetrieben haben zwischen 30 und 50 Prozent aller Beschäftigten eine schwere Behinderung.



- In welchem Maße wurden Besuche von Angehörigen, aus dem Freundeskreis und von rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern eingeschränkt?
- Welche Alternativen zur Tagesstrukturierung wurden für diejenigen entwickelt, denen der Besuch einer WfbM oder Tageseinrichtung verweigert wurde?
- Welche Herausforderungen haben sich dadurch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für Leitung und Organisation ergeben?
- Wie werden die Auswirkungen dieser Maßnahmen auf die Bewohnerinnen und Bewohner eingeschätzt?
- Wurde die ärztliche Betreuung in besonderen Wohnformen reduziert? Wenn ja, erfolgte dies primär aufgrund hoher Belastung der Ärztinnen und Ärzte oder aufgrund von Zugangsbeschränkungen der besonderen Wohnformen?

Gesundheitsversorgung

- Wurden angesichts der stark belasteten ärztlichen Praxen Besuche von Menschen mit Behinderungen reduziert oder verschoben?

Prozesse der Digitalisierung

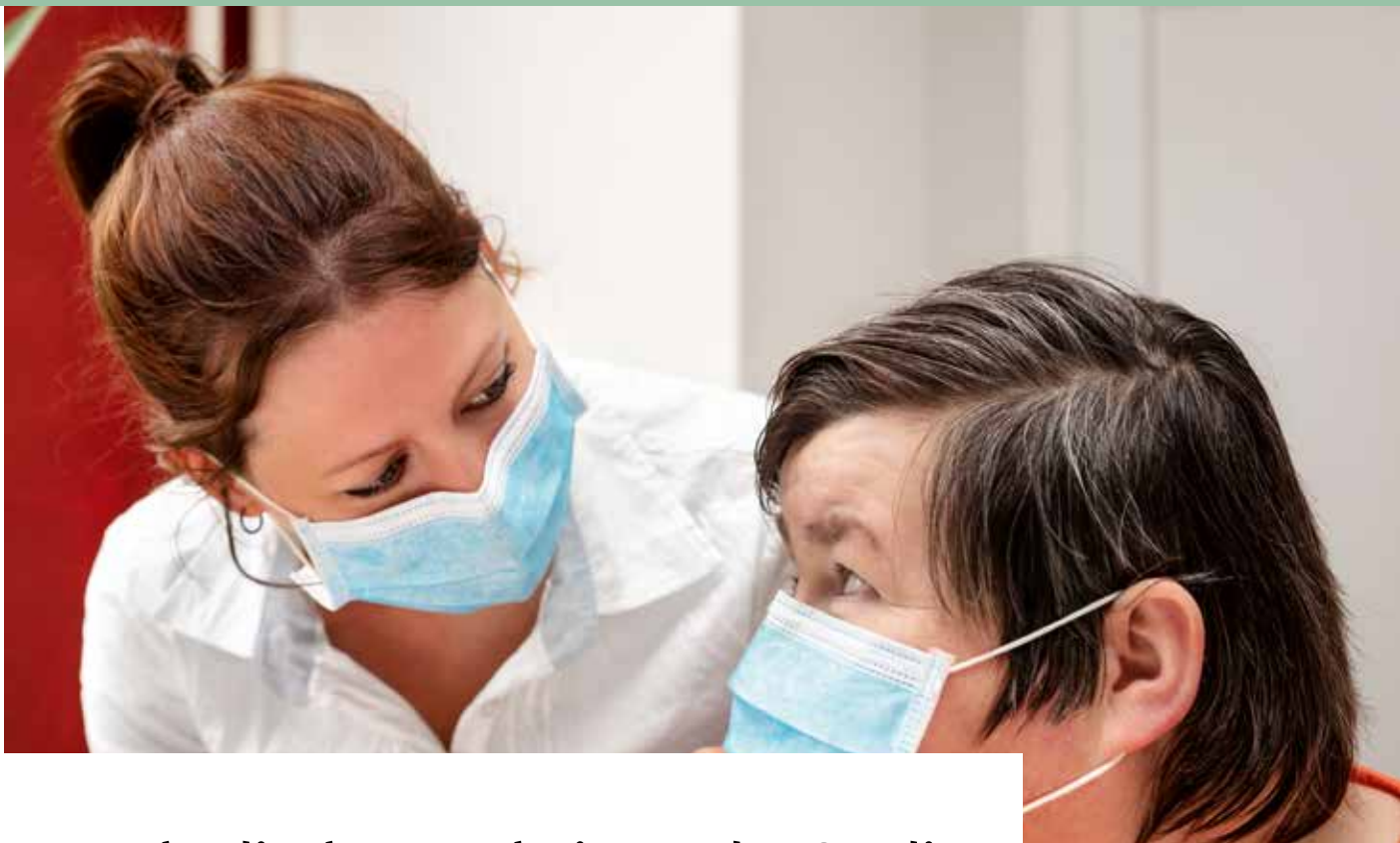
- Konnten Beschäftigte mit Beeinträchtigungen die Angebote des Homeoffice in gleicher Weise nutzen wie ihre Kolleginnen und Kollegen ohne Beeinträchtigungen? Wurden Defizite im Hinblick auf Anleitung und soziale Kontakte deutlich?
- Wie haben sich die unterschiedlichen Formen der Beeinträchtigung auf die Möglichkeit ausgewirkt, in digitaler Form zu kommunizieren und zu arbeiten? Gab es möglicherweise auch Vorteile für Personen, die bereits langjährig assistive Technologien genutzt haben?

- Konnten Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen die Angebote des Distanzlernens in gleicher Weise nutzen wie ihre Mitschülerinnen und -schüler ohne Beeinträchtigungen? Wurden Defizite einer persönlichen Betreuung deutlich?
- Wurden im Zuge der Coronapandemie neue Formen der Digitalisierung entwickelt, und wenn ja, wie haben sich diese bewährt? Inwieweit wurden dadurch Innovationen eingeführt, die sich auch nach dem Ende der Pandemie als Fortschritt erweisen können?

Der Forschungsauftrag war allerdings nicht so angelegt, dass diese Fragen im Einzelnen „abzuarbeiten“ gewesen wären, sondern war eher explorativ ausgerichtet: Im Vordergrund stand die Gewinnung von Erfahrungen und Einschätzungen, die nicht bereits im Vorfeld bekannt und mit Fragen adressiert werden konnten. Die forschungsleitenden Fragestellungen blieben daher bei den Gesprächen eher im Hintergrund beziehungsweise im Vorverständnis der Forschenden und sollten durch Eindrücke, die von Gesprächspartnerinnen und -partnern selbst geäußert wurden, angereichert werden.

Weitere Auswirkungen

- Wurden die Leistungen der Assistenz für Menschen mit Behinderungen in Privathaushalten reduziert?
- Wurden die Angebote der Information und Beratung weniger genutzt als in der Zeit vor der Coronapandemie? Inwieweit konnten Beratungsleistungen auf andere, nicht persönliche Formen verlagert werden?
- Wurden die durch das BTHG neu akzentuierten Prozesse der Bedarfsermittlung, Teilhabeplanung und Gesamtplanung durch die Coronapandemie beeinträchtigt?
- Welche Einschnitte mussten Menschen mit Behinderungen im Bereich der Freizeitgestaltung hinnehmen, und welche Auswirkungen hatten diese Einschnitte?



3 Methodische Bearbeitung der Studie

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden zehn Einzelinterviews und drei Gruppendiskussionen geführt. Dazu wurden zunächst Gesprächsleitfäden entwickelt und auf unterschiedliche Interviewpartnerinnen und -partner abgestimmt. So gibt es einen Leitfaden für die Leitungsebene, einen Leitfaden für die Mitarbeiterebene und einen Leitfaden, der auf Menschen mit Beeinträchtigungen zugeschnitten ist. In den Gesprächen mit Vertretungen übergeordneter Organisationen wurden Themen aus unterschiedlichen Bereichen der Behindertenhilfe angesprochen. Die Gespräche wurden möglichst offen gestaltet, um in einer explorativen Einstellung der Entfaltung der Perspektive der Gesprächspartnerinnen und -partner hinreichend Raum zu lassen.

3.1 Leitfadenentwicklung

Zur Vorbereitung der Interviews wurden im Februar 2021 Leitfäden in Abstimmung mit der Auftraggeberin erstellt. Dabei wird unterschieden zwischen einem Kerngerüst gemeinsamer Fragen und einzelnen spezifi-

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden Einzelinterviews und Gruppendiskussionen geführt. Die Gespräche waren offen gestaltet, um den Gesprächspartnerinnen und -partnern möglichst viel Raum zu lassen, ihre eigene Perspektive zu entfalten.



schen Fragemodulen, die auf den jeweiligen Arbeitsbereich der interviewten Personen abgestimmt sind. Um die angestrebte Offenheit der Gespräche zu erreichen, wurden nur wenige Hauptfragen gestellt, mit denen Berichte der Gesprächspartnerinnen und -partner angestoßen werden sollten. Diesen Hauptfragen wurden in den Leitfäden detaillierte Nachfragen zugeordnet für den Fall, dass die Gesprächspartnerinnen und -partner bestimmte interessierende Aspekte nicht nannten. Während der Gespräche wurde mitverfolgt, welche Themen von selbst zur Sprache kamen, um dann gegebenenfalls nach nicht erwähnten Aspekten zu fragen.

Neben den zehn Einzelinterviews fanden drei Gruppengespräche statt. Diese bieten sich in Fällen an, in denen unterschiedliche Perspektiven aus einem Themenbereich gewonnen werden sollen. In einem gemeinsamen Gespräch können Positionen und Sichtweisen genannt, anschließend kommentiert und in Antwort darauf wiederum begründet werden. Dieser diskursive Prozess ermöglicht, dass unterschiedliche Einschätzungen sich in der Konfrontation gegenseitig schärfen, Standpunkte sich annähern und Differenzen präzisieren. In diesem Falle besteht die besondere Aufgabe der Moderation darin, alle Positionen und Argumente im Rahmen einer offenen und von hierarchischen Strukturen möglichst entlasteten Gesprächssituation zur Geltung kommen zu lassen. Im Falle einer Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an einer Gruppendiskussion ist eine motivierende Gesprächsleitung erforderlich. Sie achtet gesondert auf eine Mitwirkungsbereitschaft, stellt hinreichend Zeit für die Beiträge sicher und trägt gegebenenfalls durch Rückfragen zu einem klaren Verständigungsprozess bei. Grundsätzlich ist in Gruppendiskussionen, an denen Menschen mit Behinderungen beteiligt sind, auf die durchgängige Einhaltung einer leicht verständlichen Sprache zu achten.

Die entwickelten Leitfäden für Leitung, Mitarbeitende und Beschäftigte einer WfbM sind im Anhang abgedruckt.

Als „Beschäftigte“ werden hier Menschen mit Behinderungen bezeichnet, die in einer WfbM arbeiten. Als „Mitarbeiterinnen“ und „Mitarbeiter“ beziehungsweise „Mitarbeitende“ werden das Fachpersonal zur Arbeits- und Berufsförderung, Verwaltungspersonal et cetera bezeichnet.

3.2 Auswahl der Gesprächspartnerinnen und -partner

Laut Leistungsbeschreibung der Untersuchung sollten folgende Adressaten in die Interviews oder Gruppendiskussionen einbezogen werden: „Akteurinnen und Akteure der Branche (Mitarbeitende mit Behinderung, Betreuende, Einrichtungs-, Werkstattleitungen, pädagogische und technische Mitarbeitende ohne Behinderung).“ An anderer Stelle werden genannt: „Menschen mit Behinderung, (technische, fachliche) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Werkstätten, (pädagogische) Betreuung/Mitarbeitende ohne Behinderung, Werkstatt-, Einrichtungsleitungen.“

Um die verschiedenen im Abschnitt 2 genannten Themenbereiche abzudecken und innerhalb jedes Themenbereichs unterschiedliche Sichtweisen einbeziehen zu können, wurde die folgende Auswahl von Einzelinterviews (E) und Gruppendiskussionen (G) auf unterschiedlichen Ebenen durchgeführt.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Situation in WfbM wurde übergreifend durch Gespräche mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM) und dem überregio-

nalen Verband der Beschäftigtenvertretungen sowie im Gespräch mit exemplarisch ausgewählten WfbM untersucht. Weiterhin wurden ein Inklusionsbetrieb und ein Integrationsfachdienst, der Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt, einbezogen.

Übergeordnete Ebene:

G 1 Vertreterinnen und Vertreter der BAG WfbM

E 1 Vertreterin oder Vertreter der Werkstattträte Deutschland

Operative Ebene:

E 2 Mitarbeiter/-in einer WfbM

E 3 Leitung eines Inklusionsbetriebs

E 4 Leitung eines Integrationsfachdienstes

G 2 Vertreterin oder Vertreter des Trägers, Leitung und Mitarbeiterin oder Mitarbeiter einer WfbM

Besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen und Tagesstätten

Die Situation in besonderen Wohnformen und teilstationären Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen wurde durch fünf Einzelinterviews erfasst, davon zwei auf der übergeordneten Ebene von Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie drei auf der operativen Ebene.

Übergeordnete Ebene:

E 5 Vertreterin oder Vertreter der BAG der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und Eingliederungshilfe (BAGüS)

E 6 Vertreterin oder Vertreter der BAG Freie Wohlfahrtspflege

Operative Ebene:

E 7 Leitung einer Einrichtung der besonderen Wohnformen

E 8 Leitung Wohneinrichtung für junge Erwachsene mit Behinderung

E 9 Mitarbeiterin oder Mitarbeiter in besonderer Wohnform

Unterstützung im täglichen Leben

Für Menschen mit Behinderungen, die in Privathaushalten wohnen, gibt es das Unterstützungsangebot einer Assistenz zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung nach Paragraph 78 SGB IX (vor Inkrafttreten des BTHG als „ambulant betreutes Wohnen“ bezeichnet).

E 10 Assistenzleisterin oder -leister

Beratung und soziale Teilhabe

Im Bereich der Beratung und Unterstützung der sozialen Teilhabe wurde ein gemeinsames Gespräch mit einer „ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ (EUTB) und einer Selbstorganisation von Menschen mit Behinderungen geführt.

Übergeordnete Ebene:

G 3 Vertreterin oder Vertreter eines Interessenverbands

Gemeinsam mit operativer Ebene:

G 3 Vertreterin oder Vertreter einer EUTB

Insgesamt waren vier Gesprächspartnerinnen und -partner Menschen mit Behinderungen und damit selbst betroffen.

3.3 Gesprächsformate

Die Einzelinterviews wurden digital in Form von Videokonferenzen, per Telefon oder vor Ort, unter Einhaltung der entsprechenden Hygiene- und Abstandsregelungen, durchgeführt. Ein Gruppengespräch fand als Präsenzveranstaltung vor Ort statt, die beiden weiteren Gruppengespräche wurden online geführt.

3.4 Vorbereitung und Datenschutz

Im Vorfeld erhielten die Gesprächspartnerinnen und -partner Informationen zum Datenschutz sowie Einverständniserklärungen gemäß Artikel 13 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) mit genauer Beschreibung des Forschungsvorhabens, der Methodik, des Umgangs mit den erhobenen Daten sowie den Namen der Ansprechpersonen für Datenschutz beim ISG. Sie unterzeichneten die Einverständniserklärungen vor der Durchführung der Gespräche und gaben diese an das ISG zurück (vergleiche Datenschutzformulare im Anhang).

3.5 Datenaufbereitung und Datenanalyse

Die Interviews und Gruppendiskussionen wurden während der Durchführung protokolliert. Sofern die Befragten zustimmten, wurden die Gespräche parallel dazu aufgezeichnet. Auf dieser Grundlage entstanden ausführliche Gesprächsprotokolle mit anonymisierten Namens- und Ortsnennungen. Die Aufzeichnungen wurden nach der Protokollerstellung gelöscht.

In einem zweiten Schritt dienten die Gesprächsprotokolle als das Material, aus dem Erkenntnisse gewonnen und Schlussfolgerungen abgeleitet wurden. Die Auswertungen erfolgten nach dem Verständnis der „Grounded Theory“³⁾, die darauf abzielt, aus dem Datenmaterial Theorien und Konzepte abzuleiten, um soziale Phänomene möglichst realitätsnah zu beschreiben. Dabei wurde eine deduktiv-induktiv gemischte Auswertungsstrategie gewählt. Bei dieser Strategie werden Kategorien deduktiv aus den Forschungsfragen (siehe Abschnitt 2) abgeleitet und gleichzeitig weitere Kategorien induktiv aus dem Interviewmaterial herausgearbeitet, um den explorativen Charakter der Studie beizubehalten. Für das deduktive Vorgehen wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring⁴⁾ als Auswertungsmethode gewählt, wobei zunächst Kategorien entlang der Themen des entwickelten Interviewleitfadens abgeleitet wurden. In einem zweiten Schritt wurden weitere in den Interviews genannte Aspekte herausgearbeitet, die neue Kategorien und Subkategorien bildeten. Dieser Analyseschritt orientierte sich an der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz⁵⁾. Zur Codierung des Materials und der Erstellung des Kategoriensystems wurde die Software MAXQDA verwendet.

³⁾ Strübing, J. (2014): Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatischen Forschungsstils. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

⁴⁾ Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Beltz, Weinheim.

⁵⁾ Kuckartz, U. (2012): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Beltz, Weinheim.



4 Auswirkungen der Coronapandemie in unterschiedlichen Lebensbereichen von Menschen mit Behinderungen

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der Interviews und Gruppengespräche zu den Auswirkungen der Coronapandemie in der Behindertenhilfe dargestellt. Der Ergebnisteil gliedert sich entlang der thematischen Schwerpunkte, die sich bei Konzeption und Auswertung der Studie als relevant herauskristallisiert haben. Im Fokus stehen die Themenbereiche „Berufliche Rehabilitation“, „Besondere Wohnformen“, „Alltagsunterstützung in Privathaushalten“, die Gesundheitsversorgung und die Beratung von Menschen mit Behinderungen, die Rolle übergeordneter Organisationen und übergreifende Auswirkungen der Coronapandemie. Je Themenbereich werden die unterschiedlichen Perspektiven der Gesprächspartnerinnen und -partner aufgegriffen. Abschließend sind Lehren, die man aus der Krise ziehen konnte, und Erwartungen an die Politik formuliert.

Wie hat sich die Coronapandemie auf den ganz persönlichen Berufsalltag von Menschen ausgewirkt? In Interviews und Gruppengesprächen sprechen Akteure und Akteurinnen aus verschiedenen Bereichen der Behindertenhilfe über ihre Erfahrungen, Einschätzungen, Schlussfolgerungen und nicht zuletzt ihre Erwartungen an Verantwortliche in Politik und Verwaltung: ein Blick auf das Arbeiten in einer Ausnahme-situation aus ganz unterschiedlichen Perspektiven.



4.1 Berufliche Rehabilitation

4.1.1 Auswirkungen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung

Die Auswirkungen der Coronapandemie waren insbesondere zu deren Beginn im Frühjahr 2020 deutlich zu spüren. Mit der Durchsetzung eines Betretungsverbots, das in den Bundesländern uneinheitlich umgesetzt wurde, ging der Verlust einer stabilisierend wirkenden Tagesstruktur für die Beschäftigten einher. Beschäftigte, Mitarbeitende sowie das Leitungspersonal sahen sich persönlich betroffen und haben die Schließung der Werkstätten als „Schlag ins Gesicht“ erlebt. Nach einer anfänglichen Schließung der Werkstätten wurde der Betrieb weitgehend, häufig in Wechselschichten, wieder aufgenommen. Arbeitsbegleitende Maßnahmen wie Therapie-, Sport- und Freizeitangebote können allerdings auch im Frühjahr 2021 noch immer nicht wieder vollständig durchgeführt werden.

Beschäftigte

Die Beschäftigten erlebten die Schließung der Werkstätten als harten Einschnitt in ihr Berufs- und Sozialleben. Die Betretungsverbote wurden relativ spontan ausgesprochen und führten bei vielen Beschäftigten zu Verunsicherung und Ängsten. Die Arbeit in der Werkstatt gibt den Beschäftigten eine Tagesstruktur, was sehr wichtig insbesondere für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ist. Für viele Menschen mit Behinderung stellen die Werkstatt und die Beschäftigten einen wichtigen sozialen Bezugspunkt dar. Infolge der Schließung der Werkstatt waren sie in der Gestaltung ihres Alltags mehr oder weniger auf sich selbst gestellt. Einigen Personengruppen fällt dies leichter als anderen.

Trotz der Werkstattschließungen wurde versucht, die psychosoziale Betreuung der Beschäftigten aufrechtzuerhalten. In der

»Die Arbeit in der Werkstatt gibt den hier tätigen Beschäftigten eine Tagesstruktur, was sehr wichtig insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist. Durch den Lockdown musste man sich selbst um eine Tagesstruktur bemühen.«

Regel entstanden sogenannte „Notbetreuungen“ für Beschäftigte, die in starkem Maße auf diese Form der Unterstützung angewiesen sind. In einer Werkstatt wurden Telefonate oder Videogespräche geführt, um mit den Beschäftigten in Kontakt zu bleiben. In einer größeren produzierenden Werkstatt waren die Beschäftigten eher auf sich alleine gestellt, und die Betreuung fiel weitgehend an die Wohnstätten und Angehörigen zurück. In einigen Werkstätten konnte diese Form der Betreuung nicht gewährleistet werden, was für einige Beschäftigte negative Folgen hatte.

»Das war alles weg und das hat vieles bei vielen kaputt gemacht. Es gibt viele Beschäftigte, die wieder in die Abhängigkeit mit Alkohol gerutscht sind während des Betretungsverbots, also das hat ganz viel ausgelöst.«

Die Möglichkeit, zu Hause zu arbeiten, bestand in unterschiedlichem Maße. Teilweise kam es zu einer Aufgabenverschiebung. Die Beschäftigten einer Werkstatt für digitale Dienstleistungen erhielten die Möglichkeit, sich in einem Onlinefortbildungsportal weiterzubilden. Beschäftigte in einer

produzierenden Werkstatt erhielten Materialien für einfache und gut eingespielte Arbeitsschritte, die sie in Heimarbeit durchführen konnten.

Teilnehmende im Berufsbildungsbereich erhielten digitale Lernmodule, um den Fortgang der Ausbildung zu sichern. Deren Dauer von in der Regel zwei Jahren wurde aufgrund der Pandemie nicht verändert. Daher war die Nutzung dieses Angebots für einen erfolgreichen Abschluss der Ausbildung zwingend erforderlich.

Seit der Wiedereröffnung der Werkstätten gelten dort Hygiene- und Schutzmaßnahmen, die als einschränkend empfunden werden. Für Beschäftigte und Mitarbeitende gilt eine regelmäßige Testpflicht. Einigen Beschäftigten fehlt allerdings die Einsicht in die Testnotwendigkeit; sie lassen sich nicht testen, weil sie das unangenehm finden und auf Erwartungsdruck aggressiv reagieren. Diese Beschäftigten dürfen dann trotzdem weiter zur Arbeit beziehungsweise in die Fördergruppe kommen. Dadurch sind die Mitarbeitenden jedoch einem erhöhten Ansteckungsrisiko ausgesetzt.

Am Arbeitsplatz müssen durchgehend Masken getragen werden, wodurch Herausforderungen in der Kommunikation entstehen. Für einen Beschäftigten mit eingeschränktem

»Ich verstehe es, dass sie getragen werden müssen, es ist allerdings sehr schwierig, die Mimik der anderen Beschäftigten ablesen zu können. Für einen Beschäftigten mit eingeschränktem Hörvermögen ist es sehr schwierig, da er die Lippen seines Gegenübers nicht mehr sehen kann.«

Hörvermögen ist es sehr schwierig, da er die Lippen seines Gegenübers nicht mehr sehen kann, von denen er das Gesagte abliest.

Auch die private Kommunikation in den Pausen wird erschwert, zum Beispiel können humorvoll oder ironisch gemeinte Äußerungen nicht mehr so leicht verstanden werden, wenn die Mimik durch Masken verdeckt wird. Durch die Plexiglasscheiben fühlt man sich „wie in einem Käfig“. In einer Werkstatt mit mehreren Arbeitsgruppen wurde deren Kommunikation untereinander eingeschränkt: Kontakte über die eigene Gruppe hinaus sind nicht mehr möglich. Menschen, die auf taktilen Körperkontakt zu anderen Menschen angewiesen sind, fällt zudem das Abstandhalten deutlich schwerer.

Mitarbeitende

Die Coronapandemie zeigt deutliche Auswirkungen auf die Arbeitsaufgaben und die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden in den Werkstätten. Prinzipiell ist das Agieren in den Werkstätten von hoher Flexibilität gekennzeichnet. Es wird von erhöhtem Arbeitsaufkommen berichtet, da sich Werkstätten häufig neu organisieren und sehr flexibel auf Beschlüsse und Maßnahmen reagieren müssen. Im weiteren Verlauf der Pandemie werden Hygienekonzepte und weitere Maßnahmen entwickelt und umgesetzt. Wie die Beschäftigten berichten auch die Mitarbeitenden von einer Verschiebung der Aufgabenschwerpunkte. In einer WfbM rückt die psychosoziale Betreuung der Beschäftigten in den Vordergrund. Es werden Telefongespräche und Betreuungsgespräche über Videochat eingerichtet sowie Aufgaben und Fortbildungsmaterial für die Beschäftigten zur Verfügung gestellt. Zudem wird die Zeit genutzt, um liegen gebliebene Aufgaben zu erledigen und zum Beispiel die Werkstätten-Webseite neu einzurichten.

In einer produzierenden Werkstatt müssen zunächst die Mitarbeitenden die Arbeitsauf-

gaben der Beschäftigten übernehmen, damit die Produktion am Laufen bleibt. Eine Mitarbeiterin hatte den Eindruck, „dass die Produktion dann doch sehr wichtig war“, was zu einem fachfremden Arbeitseinsatz führte.

Die Mitarbeiterin einer Werkstatt berichtet von finanziellen Einbußen: Ihr und ihren Kollegen und Kolleginnen wurde für einen Zeitraum von vier bis fünf Wochen Kurzarbeit angeboten. In dieser Zeit reduzierte sich die Arbeitszeit auf null Stunden bei 75 Prozent des Ursprungsgehalts. Den gesetzlichen Anspruch von 60 Prozent Kurzarbeitergeld stockte der Träger um 15 Prozent auf. Dies empfanden die Mitarbeitenden als sehr positiv. Alternativ gab es das Angebot, 100 Prozent des Gehalts zu beziehen. Das hätte aber erfordert, in Vollzeit in einer besonderen Wohnform Betreuung zu leisten. Dieses Angebot nutzten nur diejenigen, die auf ein volles Gehalt angewiesen waren, zum Beispiel Alleinerziehende.

»Es waren circa vier bis fünf Wochen Kurzarbeit. In dieser Zeit konnten wir null Stunden arbeiten bei 75 Prozent des Ursprungsgehalts. Eigentlich steht uns nur 60 Prozent Kurzarbeitergeld zu, aber [unser Arbeitgeber] hat dann noch 15 Prozent draufgelegt.«

Einer der interviewten Mitarbeiter kritisiert die Information und Kommunikation vonseiten seines Arbeitgebers. Er habe sich von ihm nicht hinreichend und zeitnah informiert gefühlt, darunter habe das Vertrauen zur Leitung gelitten und man habe sich im Stich gelassen gefühlt. Das nach außen als „Miteinander“ und „gelebte Inklusion“ dargestellte Arbeitsklima habe sich aus interner Perspektive verschlechtert. Informationen wurden sehr unpersönlich und missverständlich per E-Mail kommuniziert. Er hatte eine persönliche Ansprache und „beruhi-

gende Worte“ von seinem Arbeitgeber erwartet. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen hätte er sich mehr Partizipation und Einbeziehung gewünscht. Die Mitarbeitenden hätten aus ihrer Sicht hierbei wichtige Informationen „von der Basis“ liefern können. Digitale Videobesprechungen wurden in dieser Werkstatt nicht genutzt. Der Mitarbeiter hatte das Gefühl, „dass man nur der kleine Angestellte ist“, aber nicht gleichwertig in die Gespräche über den Umgang mit der Krisensituation einbezogen wird.

Leitung

Die Leitungs- und Führungsaufgaben haben sich in den Werkstätten durch die Coronapandemie ebenfalls deutlich verändert. Die Leitungen müssen zum einen für den Schutz ihrer Mitarbeitenden und Beschäftigten sorgen, zum anderen sind sie gleichzeitig mit ökonomischen Auswirkungen konfrontiert. Die Auftragslage sinkt, Kooperationen mit Unternehmen werden zurückgenommen, indem zum Beispiel Maschinen aus den Werkstätten abtransportiert werden. Durch die Einführung eines Wechselschichtmodells wird zwar die Produktion aufrechterhalten, aber die Arbeitsleistung und dadurch die Einnahmen werden reduziert. Produzierende Werkstätten scheint es härter getroffen zu haben, da verlorene Aufträge womöglich nicht mehr zurückzugewinnen sind.

»Die Woche drauf dann im Wechsel – somit sind wir nie auf 100 Prozent der Arbeitsleistung gekommen. Das hat natürlich auch die Einnahmen geschmälert. Aber viele WfbM haben ihre Kunden verloren, die sie nicht zurückbekommen. Das ist schade.«

Die Leitung einer Werkstatt für digitale Dienstleistungen berichtet ebenfalls von Einbußen, sieht aber optimistisch in die Zukunft und meint: „Die Einbußen sind aufzufangen, und es ist zu sehen, dass die Auftragslage wieder steigt.“ Die Werkstattleitungen scheinen in einem Konflikt zwischen ökonomischen Zielen, ihrem rehabilitativen Auftrag und dem Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden und Beschäftigten zu stehen. Ebenfalls wird die Unsicherheit bei der Informationssuche und der Entscheidungsfindung, beispielsweise bei der Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen und Hygienekonzepten, deutlich. Insbesondere am Anfang der Pandemie bestand große Unsicherheit:

»[...] da gab es Arbeitsschutzvorgaben und Ähnliches, Hygieneschutzmaßnahmen und so weiter. Da gab es am Anfang vor allem Verunsicherung. Was muss genau vor Ort passieren? Wer finanziert etwas, wenn zusätzliche Kosten anfallen?«

Die Information und Unterstützung, die die Werkstattleitung erhalten hat, wurden als unzureichend und oft zu kurzfristig empfunden. Manchmal habe man binnen zwei Tagen ein neues Hygienekonzept entwerfen müssen, dessen Vorgaben erst kurz zuvor bekannt gegeben worden seien. Manche Vorschriften, von denen man erst gegen Ende einer Woche erfahren habe, seien am nachfolgenden Montag schon verpflichtend umzusetzen gewesen.

Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigt sich, dass die WfbM vor großen Herausforderungen standen und immer noch stehen. Beschäftigte, Mitarbeitende und Leitung erlebten Unsi-

cherheit in Bezug auf die Arbeitsorganisation und ökonomische Auswirkungen. Das Agieren in den Werkstätten ist von einer hohen Flexibilität geprägt. So muss schnell auf neue Beschlüsse reagiert werden, und Maßnahmen müssen zeitnah umgesetzt werden. Betretungsverbote wurden sehr kurzfristig ausgesprochen. Die Suche nach aktuellen und verlässlichen Informationen wird relativ selbstständig betrieben. Die Informationsweitergabe durch die Leitung gestaltet sich unterschiedlich. In einer Werkstatt, in der auch die psychosoziale Betreuung aufrechterhalten bleibt, erfolgt die Informationsweitergabe persönlich, in einer anderen Werkstatt werden Informationen eher unpersönlich und missverständlich weitergeleitet.

4.1.2 Auswirkungen in Inklusionsbetrieben

Die Coronapandemie zeigt in verschiedenen Arbeits- und Lebensbereichen sehr unterschiedliche Wirkungen. Dies wird auch bei Inklusionsbetrieben deutlich. Einige Betriebe verzeichnen einen deutlichen Anstieg an Aufträgen, andere Betriebe müssen Produktionen einstellen und Kurzarbeit für ihre Mitarbeitenden anmelden. Dies hängt von der Branche des jeweiligen Unternehmens ab. Ein Inklusionsbetrieb, bei dem um ein Interview angefragt worden war, hat im Februar 2021 seinen Betrieb aus Mangel an Aufträgen eingestellt. Auch Betriebe in der Hotellerie bemerken einen deutlichen Rückgang. Betriebe im Gesundheits- und Reinigungswesen verzeichnen dagegen einen deutlichen Arbeitsanstieg. Die Geschäftsführerin eines Inklusionsdienstleisters betont:

»Ich muss jetzt sagen, das ist Glücksache. Wir sind in vielen Gewerken, die systemrelevant sind. Da, wo andere schon runtergefahren sind, stieg der Bedarf bei uns. In diesem Bereich entstanden dann freie Stellen, die wir besetzen konnten.«

Mitarbeitende

Die Coronapandemie traf Branchen in unterschiedlichem Ausmaß. Somit war die Arbeitsbelastung in den jeweiligen Inklusionsbetrieben unterschiedlich hoch.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem Reinigungsbetrieb hatten ein deutlich höheres Arbeitsaufkommen und mussten Mehrarbeit in Form von Überstunden leisten. Wenn Krankheitsfälle oder Ausfälle durch Quarantäne hinzukamen, stieg die Arbeitsbelastung nochmals an. Wegen der guten Auftragslage war Kurzarbeit in diesem Betrieb kein Thema. Aufgrund der guten Auftragslage konnte die Zahl der „Zielgruppen-Mitarbeiter“ von ursprünglich 16 auf 20 erhöht werden.

Anders war die Situation in einem Arbeitsvermittlungsbetrieb, der Beschäftigte mit Behinderung auf betriebsintegrierten Arbeitsplätzen in einer Jugendherberge betreut. Diese wurde weitgehend geschlossen, und die dort tätigen Mitarbeitenden mussten in Kurzarbeit gehen. Der Arbeitsvermittler konnte allerdings mit dem Träger der Jugendherberge die Vereinbarung treffen, dass die Räumlichkeiten für eine Weiterqualifizierung der Mitarbeitenden weiterhin genutzt werden dürfen.

»[Wir haben] sogenannte Lernstationen, wo Menschen auf betriebsintegrierten Arbeitsplätzen auf einen Wechsel in den allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereitet werden. In Absprache mit der Leitung und der Arbeitsagentur werden die Menschen mit Behinderungen dort weiterbeschäftigt, sie übernehmen dann zum Beispiel Reinigungsaufgaben.«

Eine Beschäftigung im Homeoffice kann nur in wenigen Fällen durchgeführt werden. Die meisten Arbeitskräfte werden vor Ort in den Betrieben benötigt und eingesetzt.

Leitung

Besonders deutliche Einbußen verzeichneten zum Beispiel Jugendherbergen und Betriebe im Hotel- und Gaststättenbereich. Im Gesundheitswesen oder Reinigungsunternehmen stieg hingegen die Zahl der Aufträge deutlich an. Ein Inklusionsbetrieb, in dem Interviews stattfanden, ist ein typisches Reinigungsunternehmen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit 80 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, darunter 18 „Zielgruppen-Mitarbeiter und -Mitarbeiterinnen“ (Menschen mit Schwerbehinderung), darunter sind neun Personen gehörlos. Auch diese sind leistungsfähig, benötigen aber eine spezifische Kommunikation, Anleitung und Unterstützung. Zur Klientel gehören unter anderem Kitas, Altenheime, Krankenhäuser, WfbM, Büros, Kirchen. Dieser Betrieb verbuchte im Jahr 2020 ein Umsatzplus von 30 Prozent, da in vielen Kundenunternehmen durchgearbeitet wurde (außer Kitas und WfbM mit einer Pause im März und April 2020) und daher in der Regel keine Umsatzeinbrüche entstanden. Alle Auftraggebenden zahlten durchgehend. Außerdem erweiterten viele Bestandskunden und -kundinnen den Auftragsumfang sogar: Sie ergänzten die tägliche Reinigung um Desinfektionsarbeiten. Hinzu kamen Reinigung und Desinfektion in Räumen, die für Coronatests und Impfungen zusätzlich zur Verfügung gestellt werden mussten. Nicht zuletzt konnte der Kundstamm vergrößert werden. Durch die verbesserte Auftragslage und die damit verbundene Umsatzsteigerung konnten weitere Menschen mit Behinderung eingestellt werden.

Dennoch wird auch dort von Verunsicherung – gerade am Anfang der Pandemie – berichtet. Insbesondere in der Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen musste man

schnell und flexibel reagieren. Ein Reinigungsbetrieb wurde häufig als „letztes Glied“ betrachtet und daher erst an letzter Stelle informiert, wenn neue Maßnahmen eingeführt oder Abläufe verändert wurden. Dabei wurde nicht berücksichtigt, dass ein Reinigungsdienst Erfahrung im Umgang mit Hygiene hat und bei frühzeitiger Einbeziehung in die Planung Hinweise zur Gestaltung von Hygienemaßnahmen hätte geben können.

Zudem fielen zusätzliche Kosten für Schutzkleidung oder Desinfektionsmittel an, was manchen Auftraggebern nicht bewusst war. Diese mussten darüber aufgeklärt werden, dass sie auch für die Desinfektionsmittel aufkommen mussten. Insgesamt wurde ein hohes Maß an Flexibilität erwartet, was zu hohen Anforderungen an die Koordination durch die Leitung führte.

Die Informationsvermittlung an Mitarbeitende stellte in Inklusionsbetrieben ebenfalls eine Herausforderung dar. In einem Inklusionsbetrieb wurden nach Pressekonferenzen Newsletter mit den neuen Bestimmungen und Schutzmaßnahmen an alle Mitarbeitenden versendet. Gehörlose erhielten die Informationen in Gebärdensprache und in der Arbeitspraxis setzte man vor allem auf persönliche Anleitung und Modell-Lernen.

Zusammenfassung

Beschäftigte mit Behinderung in Inklusionsbetrieben haben einen anderen Arbeitnehmerstatus als die in WfbM, aber auch sie benötigen Anleitung und flankierende Begleitung. Das Ausmaß, zu dem sie von der Coronapandemie betroffen sind, hängt zum einen von der Form ihrer Behinderung ab, zum anderen von der Branche, in der das Unternehmen tätig ist. Im Falle eines Reinigungsunternehmens sind keine Betriebs-schließungen und Entgeltkürzungen erfolgt, sondern eine Erhöhung des Arbeitsumfangs und eine Ausweitung der Beschäftigung auch von Menschen mit Behinderungen.

4.2 Besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderung

In besonderen Wohnformen galten während des Lockdowns strenge Einschränkungen der Besuche von außerhalb und der Möglichkeit der Bewohnerinnen und Bewohner, die Einrichtung zu verlassen.

Da zu Beginn der Pandemie die Werkstätten geschlossen wurden, mussten die Wohnstätten Betreuungs- und Therapieangebote mitübernehmen. Dies führte zu einem deutlich erhöhten Arbeitsaufkommen. Erweiterte Hygiene- und Schutzmaßnahmen veränderten die Arbeitsorganisation und die Arbeitsabläufe in den besonderen Wohnformen.

Bewohnerinnen und Bewohner

Die Werkstattschließungen hatten einen deutlichen Einfluss auf die Tagesstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner in besonderen Wohnformen. Sie mussten sich neu strukturieren und organisieren. Durch den Verlust der Tagesstruktur sind bei vielen Menschen mit Behinderung deutliche Entwicklungsrückschritte zu beobachten. Zum Teil sind mühsam erlernte Fähigkeiten verloren gegangen.

»Bei einigen Menschen, zum Beispiel Demenzerkrankten, ist es überhaupt unklar, ob man noch einmal zurück zu einer gewohnten Tagesstruktur kommt.«

Zu Beginn der Coronapandemie mussten insbesondere in einer größeren Wohnstätte die Bewohnerinnen und Bewohner voneinander isoliert werden, um Infektionen zu vermeiden. Hierdurch hat das Gemeinschaftsgefühl stark gelitten.

»Das war natürlich für die Menschen und auch für uns Mitarbeiter eine große Herausforderung, ... die Menschen ›bei Laune zu halten‹ und die Konflikte flach zu halten, die aufkommen, wenn 14 Menschen in einem Wohnhaus 24 Stunden eingesperrt sind.«

Nicht nur die Arbeitstätigkeit, sondern auch die Freizeitgestaltung reduzierte sich:

»Die Menschen haben ja auch ihre Hobbys wie Tischtennis, Tanzen, Basketball, Trommeln und viele kreative Dinge ..., das hat alles nicht stattgefunden. Diese Strukturen, die die Menschen teilweise auch benötigen und an denen die sich festhalten wie das Jahreszeitenfest, Weihnachtsaufführung, Frühjahrsaufführung, das Schauspiel der Auszubildenden, das sind alles Strukturen, auf die die Menschen warten und mit denen sie leben. Das ist alles weggebrochen.«

Die Bewohnerinnen und Bewohner mit Angehörigenkontakten konnten von ihren Angehörigen nicht mehr besucht werden. Darunter litten sie sehr:

»Ich glaube, das Schlimmste für die Menschen war oder ist, keinen Kontakt zu ihrer Familie oder Bezugspersonen zu haben, die außerhalb der Einrichtung leben.«

Für viele war schwer verständlich, warum sie plötzlich keinen Besuch mehr erhielten. Dadurch reduzierten sich Sozialkontakte, aber auch das Vertrauen in die Angehörigen und deren Verlässlichkeit war beeinträchtigt. Eine Beratungsstelle berichtete von Ratsuchenden, die sich in den Wohnstätten völlig isoliert und vereinsamt fühlten.

Für einige Menschen mit Behinderung scheinen die Werkstattschließungen auch positive Effekte zu haben. Einige Bewohnerinnen und Bewohner mit Epilepsie haben seither weniger epileptische Anfälle. Eine Betreuerin vermutet, dass die Arbeit in den Werkstätten durchaus einen Stressfaktor darstellen kann. Die Leiterin eines Wohnheims für junge Erwachsene berichtet ebenfalls von zwei Bewohnern, die abends von der Arbeit in der Werkstatt erschöpft sind; sie haben die zeitweise Schließung der Werkstatt als urlaubsähnliche Entlastung wahrgenommen. Dies wird aber nur in einem Fall berichtet – in mehreren Interviews überwiegt die Erfahrung, dass der Wegfall der sozialen Kontakte und der Tagesstruktur in der WfbM sich negativ ausgewirkt haben.

Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen sind oft kognitiv beeinträchtigt. Die Interviews lassen den Eindruck entstehen, dass Menschen mit leichten kog-

nitiven Einschränkungen ein besseres Verständnis für die Schutzmaßnahmen haben. Menschen mit stärkeren kognitiven Einschränkungen fällt es dagegen schwerer, Einschränkungen nachzuvollziehen und zu akzeptieren. Zudem war es für viele schwierig nachzuvollziehen, warum Familienangehörige nicht mehr zu Besuch kommen. Hygiene- und Schutzmaßnahmen werden in Leichte Sprache und Bilder übersetzt, um den Sinn und Zweck der Maßnahmen zu verdeutlichen. In einer kleinen Wohnstätte wird mit Bewohnerinnen und Bewohnern versucht, Hygiene- und Abstandsregeln einzuüben. Dies klappt unter praktischer Anleitung, mit Einüben und Modell-Lernen besser als über theoretische Erklärungen. Eine Betreuungskraft kritisiert rückblickend an dieser Stelle:

»Je besser sie kognitiv damit umgehen konnten, desto eher war es möglich, dass sie es besser verstanden haben und es ihnen besser ging. Und Menschen, denen das vom Verständnis her schwerer fiel, denen ging es schlechter. Wenn ich mir das jetzt im Nachhinein überlege, hat man sich, glaube ich, gar nicht so bemüht, das den Menschen, die ein schlechteres Verständnis haben, auf andere Art und Weise noch mal nahezubringen.«

Spannungen und Konflikte waren in den Wohnstätten ebenfalls zu beobachten. Die Einschränkungen und Maßnahmen haben „sehr viel Unruhe in die Gruppen gebracht“, und die verbreitete spürbare Verunsicherung durch die unbekannt Bedrohung verstärkte sich wechselseitig, indem „die Leute sich gegenseitig hochschaukeln“. Die Bewohnerinnen und Bewohner stritten sich über die

Verlässlichkeit von Informationen und Nachrichten zur Coronapandemie:

»Es war erst mal so, dass die Leute sich gegenseitig hochgeschaukelt haben, wenn es um das Thema Corona ging. Und dann haben sie sich gegenseitig erzählt, was alles verboten ist und was der eine oder andere in den Medien gehört hat. Und dann kommen die kognitiven Einschränkungen bei dem einen oder anderen hinzu: Aus Dingen, die überhaupt nicht wahr waren, wurde dann eine Welle gemacht. Dann hat der eine gesagt: »Das ist aber so und so«, dann hat der andere gesagt: »Nein, das stimmt überhaupt nicht, das ist anders«, und dann ist die Toleranzgrenze oft nicht so hoch oder ausgeprägt wie bei uns, wenn kognitive Einschränkungen und geistige Behinderungen ausgeprägter sind, und da hat es schon mal geknallt. Und dann kommen die normalen Sachen wie Eifersucht, zu wenig Aufmerksamkeit, Angst, zu wenig zu essen zu bekommen, und solche Dinge dazu. Am besten ist es, wenn man die Menschen gut kennt und schon im Vorfeld ein bisschen erahnt, dass das blöd werden könnte, dann kann man schon eingreifen.«

Aus einer kleinen Wohngruppe mit wenigen Personen werden dagegen weniger Konflikte berichtet, was auf eine harmonische Gruppenzusammensetzung zurückgeführt wird.

Mitarbeitende

Die Mitarbeitenden der besonderen Wohnformen berichten von einem deutlich erhöhten Arbeitsaufkommen während der Pandemie. Insbesondere im ersten Lockdown übernahmen sie die Alltagsbegleitung mit, die zuvor in der Werkstatt geleistet worden war. Die Isolierung von Bewohnerinnen und Bewohnern bei aufkommendem Infektionsgeschehen in der Wohnstätte führte ebenfalls zu einem deutlichen Mehraufwand und damit einhergehenden Überstunden. Die Bewohnerinnen und Bewohner mussten einzeln gepflegt und mit Essen versorgt wer-

den. Teilweise konnte dies durch externe unterstützende Betreuungskräfte aus den Werkstätten aufgefangen werden. Die Mitarbeitenden haben dennoch Bedenken, ob in dieser Zeit die Betreuungsqualität in umfassender Weise gewährleistet werden konnte:

»Wir fragen uns, ob wir den Bewohnerinnen und Bewohnern in dieser Zeit wirklich gerecht geworden sind.«

Über die Werkstattmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die während der Schließungszeit der WfbM die Tagesbetreuung in einer Wohneinrichtung unterstützten, berichten sie:

»Es war natürlich so, dass die nicht alle aus der Wohngruppe gekannt haben, weil die Menschen, die in der Wohngruppe leben, in verschiedenen Werkstätten waren. Was dann vielleicht ein bisschen schwierig war, wenn es um dieses Konfliktpotenzial ging, weil sie manche Menschen nicht gekannt haben – dann ist schwer einzuschätzen, wie sie auf die einen oder anderen Dinge oder Konflikte reagieren.«

Die Interviewten berichten ebenfalls von Veränderungen in der Arbeitsorganisation. Es wurden Wechselschichten eingerichtet und Betreuungsteams gesplittet, um Kontakte einzuschränken beziehungsweise einsatzfähige Teams zu haben, falls eines der Teammitglieder infiziert sein sollte. Die Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Leitung habe sich ebenfalls deutlich verändert. Die

Kommunikation und der Austausch untereinander hätten sich verschlechtert, da digitale Formen der Kommunikation kein gleichwertiger Ersatz für die unmittelbare persönliche Kommunikation seien. Dies sei besonders fatal, da in dieser Zeit neue Arbeitsabläufe etabliert worden seien, die eine wechselseitige Kommunikation erfordert hätten. Zwei Interviewte betonten, dass Onlinebesprechungen hilfreich gewesen wären, diese aber gar nicht beziehungsweise zu spät eingerichtet worden seien. Dies erleben die Mitarbeitenden als Belastung:

»Der Austausch unter den Kolleginnen und Kollegen hat gefehlt. Man fühlt sich wie in einem luftleeren Raum.«

Die Informationsweitergabe über aktuelle Entwicklungen der Coronapandemie durch den Arbeitgeber nahmen die befragten Mitarbeitenden als zufriedenstellend wahr. Informationen wurden online und per E-Mail zur Verfügung gestellt. Zudem entstand der Eindruck, dass die Mitarbeitenden sehr selbstständig recherchierten und nach Informationen suchten. Als Quellen nannten sie die Internetpräsenz der Lebenshilfe und des Landschaftsverbands Rheinland, des überörtlichen Trägers. In einer Einrichtung stellte die Hygienebeauftragte Kontakt zum örtlichen Gesundheitsamt her und leitete die von dort zur Verfügung gestellten Informationen an die Mitarbeitenden weiter. Diese Gespräche konnten im weiteren Verlauf der Pandemie dann auch online ablaufen. Die Mitarbeitenden haben dies als hilfreich und unterstützend empfunden.

Leitung

Die Leiterin einer kleinen Wohneinrichtung für Jugendliche und junge Erwachsene, die im ländlichen Raum angesiedelt ist, berichtet

über ihre Erfahrungen und über die Herausforderungen während der Pandemie. Die Anfänge der Pandemie waren von einer Veränderung der Arbeitsabläufe geprägt, da die Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr von den Förderschulen und Werkstätten betreut werden konnten. Die Leitung und ihr Team versuchten, für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine neue Tagesstruktur und Beschäftigungsmöglichkeiten zu entwickeln. Dies führte insbesondere am Anfang zu einem erhöhten Betreuungsaufkommen und Mehrarbeit. Die Umstrukturierung des Alltags erforderte seitens der Leiterin eine eigenständige Entwicklung kreativer Lösungen. Es galt, Beschäftigungs- und Arbeitsaufgaben selbstständig zu entwerfen oder von den Förderschulen zu beziehen. Von Werkstätten konnte kein Arbeitsmaterial bezogen werden, da die Bewohnerinnen und Bewohner in einer Gärtnerei tätig sind. Es wurden eigene Projekte initiiert und Freizeitaktivitäten nach draußen verlagert. Dadurch war es möglich, den Tag im Wechsel von Lernzeiten im Haus und Entspannungszeiten außer Haus zu strukturieren. Ländliche Regionen sind während der Coronapandemie angesichts dieser Ausweichmöglichkeiten ein deutlicher Standortvorteil.

»Für die Coronazeit ist unser Dorf ein deutlicher Standortvorteil, wir konnten immer raus. Nach der Bewegungszeit ging es noch mal ans Lernen.«

Finanzielle Einbußen werden in dieser kleinen Wohnstätte nicht berichtet. Die Leiterin erwähnt allerdings, dass es bei Zahlungen eines Trägers an ihre Wohnstätte zu größeren Verzögerungen gekommen sei.

Aufkommende Mehrarbeit muss in Form von Nachweisen an die Träger und das Jugend-

amt belegt werden. Hierbei entsteht zusätzlicher Verwaltungsaufwand für die Leiterin. Zudem entstanden Mehrkosten für Masken, Selbsttests und Desinfektionsmittel. Hierfür gab es keinen finanziellen Ausgleich, jedoch war es möglich, finanzielle Mittel umzuschichten, da zurzeit keine Ausgaben für Freizeitaktivitäten anfallen.

»Eine Packung mit 50 Masken wurde uns geschenkt, das war's.«

Zusammenfassung

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Coronapandemie auf die Betreuungs- und Wohneinrichtungen unterschiedliche Auswirkungen hat. Kleinere Einrichtungen und Wohngruppen scheinen sich mit den Einschränkungen besser arrangieren zu können, insbesondere dann, wenn sich die Einrichtung in einer ländlichen Region befindet und Freizeitaktivitäten nach draußen verlegt werden können. Städtisch gelegene, große Einrichtungen, die möglicherweise durch Infektionslagen isoliert sind, scheinen größere Herausforderungen zu erleben. Plötzlich aufkommende Mehrarbeit, beispielsweise durch die Isolation von Bewohnerinnen und Bewohnern, kann das Personal nicht so schnell auffangen. Informations- und Kommunikationswege scheinen länger zu sein, was Mitbestimmung und Partizipation erschwert.

4.3 Assistenzleistungen in Privathaushalten

Eine interviewte Person betreut psychisch beeinträchtigte Menschen, die selbstständig in Privathaushalten wohnen, aber von einem Träger mit unterstützt werden. Die Betreuung beziehungsweise Assistenzleistung umfasst Unterstützung in der Bewälti-

gung alltäglicher Aufgaben, Stärkung der Tagesstruktur, Beratung der Klientel und in der Krisensituation Gespräche über Ängste und Fehlinformationen.

Betreute, die als Paar zusammenwohnen, könnten sich gegenseitig stabilisieren. Schwieriger sei es für Alleinlebende und zum Teil auch in Wohngemeinschaften:

»Ich habe ein Pärchen, ich finde, die machen das ganz gut. Die haben auch Probleme, aber dann wegen anderen Dingen. In den WGs finde ich es oft noch ein bisschen problematischer. Die WGs ziehen sich dann teilweise gegenseitig wieder runter. Da ist zum Beispiel eine Männer-WG, da betreue ich zwei Personen. Da findet nichts anderes mehr statt außer rauchen gehen. Der Dritte liegt den ganzen Tag im Bett. Wenn die Betreuer von dem Verein kommen, gibt es natürlich Gespräche, und wenn ich komme, auch Bewegung. Wir machen dann zusammen den Haushalt, aber das war's dann. Das geht wie ein Ping-pong, der eine fragt dann immer, ob sie noch eine rauchen gehen sollen, aber sie schaffen es nicht mal, einen Spaziergang zusammen zu machen. Also es geht dann eher über viel essen, Alkohol spielt leider natürlich auch eine Rolle.«

Als problematisch nahm sie wahr, dass der Unterstützungsbedarf, dem in Form einer festgelegten Zahl von Fachleistungsstunden

Rechnung getragen wird, in Krisenzeiten möglicherweise steigt. Eine flexible Erhöhung des Betreuungsumfangs wäre aus ihrer Sicht in dieser Situation erforderlich gewesen, war aber – auch – aus Kostengründen nicht möglich:

»Also ich finde prinzipiell, dass ein höherer Unterstützungsbedarf eventuell notwendig wäre. Das, was man leisten kann, ist ja leider auch ans Finanzielle gebunden. Da wird in Korridoren gearbeitet, und man schreibt Entwicklungsberichte oder so. Dann sagt der Kostenträger, dass es so und so viel Geld dafür gibt, und dementsprechend sind dann die Stunden vorhanden.«

Diese Unterstützung müsse überwiegend in persönlicher Form geleistet werden, da die Anwesenheit einer Betreuungsperson an sich schon eine beruhigende und therapeutische Wirkung habe. Außerdem gehe es um alltagspraktisches Handeln, zu dem die Klientel ohne Anleitung nicht in der Lage sei. Somit war die Fortführung von Hausbesuchen für die Klienten und Klientinnen sehr wichtig:

»Ich muss auch persönlich da sein, weil wir ja Dinge tun. Wir sprechen zwar auch und gehen mal einen Kaffee trinken oder in den Wald, aber da geht's ganz viel darum, das eigene Umfeld in Ordnung zu halten oder den Haushalt oder Kleider einzukaufen. Das könnte ich telefonisch gar nicht so machen.«

Für die interviewte Person bedeutete dies, dass sie selbst ihre privaten Kontakte stark eingeschränkt hat, um das Risiko, Infektionen zu verbreiten, niedrig zu halten:

»Meine Mutter und meinen Bruder sehe ich überhaupt nicht mehr. Meine Tochter und meinen Sohn treffe ich ab und an. Ich gehe normalerweise auch gerne auf Konzerte, die fallen jetzt aus oder werden verschoben, ich kann nicht ins Kino, diese Dinge fehlen mir sehr.«

Im Kollegium – gemeinsam mit den anderen betreuenden Personen – wurde die therapeutische Notwendigkeit von Hausbesuchen diskutiert und die gesundheitlichen Risiken abgewogen.

4.4 Gesundheitliche Auswirkungen und Gesundheitsversorgung

Um sich vor einer Infektion zu schützen, reduzieren viele Menschen mit Behinderungen ihre sozialen Kontakte auf null. Insbesondere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen scheinen hier von besonderer Sorge betroffen zu sein. So ziehen sich beispielsweise Menschen mit Angsterkrankungen stark zurück und isolieren sich. Über die Interviews hinweg entsteht der Eindruck, dass sich der Gesundheitszustand von Menschen mit Behinderungen während der Coronapandemie verschlechtert hat. Eine Betreuungskraft in der ambulanten Betreuung berichtet, dass viele Menschen mit psychischen Erkrankungen in erneute Krisen geraten sind:

»Einige hatten in diesem Jahr dann auch noch mal so einen Zusammenbruch und waren mindestens mal in einer psychiatrischen Tagesklinik.«

In die gleiche Richtung geht die in einem anderen Interview geschilderte Erfahrung:

»Was ich mitbekommen habe, war, dass Menschen, die vielleicht sowieso schon ein bisschen besondere Verhaltensauffälligkeiten hatten, dass sich diese verstärkt haben. Oder dass einige dann auch in eine Psychose gerutscht sind oder der eine oder andere auch einen Aufenthalt in der Psychiatrie hatte, obwohl er 20 Jahre stabil war.«

Die interviewten Mitarbeiterinnen einer Beratungsstelle betonen, dass Menschen mit Behinderungen in der ambulanten Versorgung während der Coronapandemie übersehen wurden. Sie berichten von Unsicherheit und Ängsten bei den Betroffenen. Zudem bestehe große Unsicherheit für Menschen, die bei Arztterminen oder potenziellen Krankenhausaufenthalten auf ihre Assistenzen angewiesen sind. Diese durften aufgrund der Kontaktbeschränkungen den Krankenhausaufenthalt nicht begleiten.

Die reguläre Gesundheitsversorgung der Menschen mit Behinderungen scheint während der Coronapandemie in den Hintergrund gerückt zu sein. Dies ist mitunter auf die erhöhte Arbeitsbelastung in den Einrichtungen der Behindertenhilfe zurückzuführen.

ren. Die regulären arbeitsbegleitenden Maßnahmen, Freizeit- und Therapieangebote, die sonst in den Werkstätten stattfinden, konnten nicht durchgeführt werden und sind immer noch nicht wieder vollständig etabliert. Der Verlust dieser Therapieangebote bedeutet für viele Menschen mit Behinderungen Entwicklungsrückschritte. Eine Betreuungskraft zweifelt, ob sie in dieser Zeit der regulären medizinischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht geworden sind:

»Bei uns ist die Sorge, dass die reguläre medizinische Versorgung, zum Beispiel reguläre Arztbesuche, nach hinten geschoben wurde. Wir fragen uns, ob wir den Bewohnerinnen und Bewohnern in dieser Zeit wirklich gerecht geworden sind.«

Ein weiterer Kritikpunkt, der von den Interviewten angesprochen wird, ist die Impfpriorisierung. Menschen mit Behinderungen wurden in den ersten Priorisierungsgruppen nicht mitberücksichtigt. Die Impfungen in der stationären Pflege konnten anfangs schneller voranschreiten als in besonderen Wohnformen. Mittlerweile sind aber auch in den Werkstätten Impfstationen eingerichtet, und die Impfungen in den besonderen Wohnformen sind in Gang gesetzt.

4.5 Beratung von Menschen mit Behinderungen

Die Beratung von Menschen mit Behinderungen hat sich während der Coronapandemie ebenfalls deutlich verändert. Zum einen hat sich die Beratungspraxis an die besonderen Gegebenheiten angepasst, die zu

besprechenden Themen der Ratsuchenden sind andere. Die Beratungen werden nun vorwiegend telefonisch oder über Video durchgeführt. Weiterhin werden Onlineangebote bereitgestellt, bei denen sich Ratsuchende untereinander austauschen können. Digitale Angebote werden von mobil eingeschränkten Menschen eher genutzt als von kognitiv beeinträchtigten Menschen. Die Interviewten beschreiben die technische Ausstattung der Ratsuchenden als nicht ausreichend. Viele Menschen mit Behinderungen benötigen technische Endgeräte. Dieser Zusatzbedarf wurde zunächst nicht erkannt beziehungsweise erst mit Verzögerung umgesetzt. Zudem besteht bei der Nutzung technischer Endgeräte ein Begleitungs- und Unterstützungsbedarf, der vom Betreuungspersonal in Wohnstätten oder Assistenzpersonal nur unzureichend gewährleistet werden kann.

»Für Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten ist die Nutzung eines Online-Tools fast unmöglich, weil sie nicht die notwendige Unterstützung haben. Wir erleben häufig, dass die Betreuerinnen und Betreuer der Einrichtung die Menschen nicht adäquat begleiten. Das ist schade, weil es Teilhabe erschwert.«

Die Menschen mit Behinderungen sehen sich in der Coronapandemie mit verschiedenen Unsicherheiten und Ängsten konfrontiert, woraufhin sie die Beratungsstelle aufsuchen. Sie sprechen immer wieder über die Angst, sich zu infizieren, insbesondere im Kontakt mit Assistenz- und Pflegepersonal, da hier wenig bis kaum Abstand gehalten werden kann. Weiterhin besteht Unsicherheit bezüglich verlässlicher und leicht ver-

ständlicher Informationen zu aktuellen Regelungen.

Ein weiteres Beratungsanliegen ist die Situation in den besonderen Wohnformen. Hier erreichen die Beratungsstelle Anfragen von Bewohnerinnen und Bewohnern, die mit der dortigen Situation überfordert sind.

»So ein Wohnheim bleibt ja auch relativ eng, und das ist eine ganz schwierige Situation. In den Wohngruppen geht man sich dann auch mit der Zeit auf den Geist. Da sind die Leute auch alleine in der Situation.«

Exkurs: Verzögerte Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes

Ein zentrales Anliegen des im Dezember 2016 beschlossenen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) war es, die Beratung, Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung im Interesse der Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Die Beratung sollte personenzentriert und unter Einbeziehung einer von Behindertenverbänden selbst geleisteten Peer-Beratung (ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, EUTB) geleistet werden. Die Bedarfsermittlung und Planung der Leistungserbringung sollten unter Einsatz von weiterentwickelten Instrumenten im persönlichen Gespräch mit den Antragstellenden durchgeführt werden.

Durch die Coronapandemie wird aber eine Bedarfsermittlung im persönlichen Gespräch vor Ort, gegebenenfalls auch in der Wohnung der Antragstellenden, mit diesen und gegebenenfalls weiteren Personen erschwert. In Zeiten, in denen Kontaktbeschränkungen gelten, werden stattdessen bestehende Leistungsprozesse fortgeschrieben und neue Leistungen nach Aktenlage, gegebenenfalls durch telefonische Gespräche, gewährt. Die Erprobung und Weiterentwicklung verbesserter Instrumente der Bedarfsermittlung verzögern sich und wurden teilweise vorübergehend ausgesetzt. Der ursprünglich bis zum Jahresende 2021 vereinbarte Übergangszeitraum zur Umsetzung des BTHG verlängert sich nach Einschätzung mancher Träger, die mit einem Regelbetrieb auf Grundlage des neuen Rechts frühestens im Jahr 2022 rechnen.

Teilhabeplankonferenzen, in deren Rahmen alle betroffenen Leistungsträger „an einen Tisch“ geholt werden sollten, finden angesichts von Kontaktbeschränkungen nicht statt.

Beratungsleistungen, die ebenfalls im Rahmen persönlicher Gespräche vorgesehen waren, beschränken sich weitgehend auf telefonische oder schriftliche Beratungen, wie auch die interviewte Beratungsstelle bestätigte.

Somit verzögert sich die Umsetzung des BTHG erheblich, und insbesondere die Innovationen, die zu einer stärker personenzentrierten Form der Leistungserbringung führen sollten, können unter den Bedingungen eingeschränkter sozialer Kontakte nicht wirksam werden.



4.6 Übergeordnete Organisationen

Auf übergeordneter Ebene wurden Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Leistungsträger (BAG der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und Eingliederungshilfe – BAGüS) und der Leistungserbringer (BAG Freie Wohlfahrtspflege) geführt. Diese Vereinigungen haben die Auswirkungen der Coronapandemie meist nicht unmittelbar vor Ort, sondern mittelbar über ihre Mitgliedsverbände und auftretende Probleme erfahren.

Schließung von WfbM

Die Interviewten berichten von harten Einschnitten insbesondere zu Beginn der Coronapandemie. Die bundesweiten Betretungsverbote in den Werkstätten trafen Werkstattträger, Mitarbeitende und Beschäftigte in besonderem Maße. Zu Beginn mussten Verantwortlichkeiten für das weitere Vorgehen geklärt werden. Der Föderalismus stellte für den überörtlichen Leistungsträger eine besondere Herausforderung dar, weil in den Ländern unterschiedliche Regelungen und Vorschriften zum Umgang mit der Pandemie erlassen wurden. Zudem mussten Leistungen und Vergütungen weiter erbracht werden, was auch in den meisten Bereichen gut funktioniert hat. Hierbei gab es vereinzelte Ausnahmen, insbesondere in Bundesländern mit kommunalisierter Trägerschaft.

Als größte Herausforderung wird auch hier die Gewährleistung der psychosozialen Betreuung der Menschen mit Behinderungen und insbesondere der WfbM-Beschäftigten genannt. Dies war eine große Belastung, die sehr plötzlich auftrat. Die Interviewten versuchten, den Kontakt zu den Beschäftigten aufrechtzuerhalten, Leistungen weiter zu erbringen und eine Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

Als weitere Herausforderung sehen sie die Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern wie zum Beispiel der Bundesagentur für Arbeit und dem Träger der Eingliederungshilfe. Häufig habe es hier längere Zeit gebraucht, um einheitliche Regelungen zu beschließen und zu verabschieden. Die Gesamtkommunikation von der Bundeszentrale der Agentur für Arbeit über die Agenturen vor Ort gestaltete sich teilweise schwierig.

Unsicherheiten bei der Finanzierung und Umsetzung der Hygienemaßnahmen und Schutzvorkehrungen in den Werkstätten wurden ebenfalls registriert. Ein veröffentlichtes Dokument der BGW zu den aktuellen Vorgaben empfanden die Interviewten hierbei als hilfreich.

Im Berufsbildungsbereich der WfbM gab es eine Verbesserung des digitalen Angebots.

»Die Berufsbildung muss ja, ähnlich wie andere Berufsausbildungsverhältnisse, weiterlaufen, die konnte man nicht einfach ein Jahr aussetzen. Da bestanden große Schwierigkeiten und große Unsicherheiten. Am Anfang wurde die Position vertreten, dass man die Angebote überhaupt nicht digital oder in anderer Form bereitstellen könnte. Dann haben die Träger vor Ort sich aber bemüht, Dinge zu verändern, zum Beispiel Module für den Berufsbildungsbereich als Filme oder online bereitzustellen oder über telefonische Begleitung oder E-Mail beim Lernen zu Hause zu unterstützen, um die Ausbildung zumindest in Teilen zu Hause weiterführen zu können.«

Diese Strategie hat sich weitgehend bewährt, aber es wurden auch Grenzen dieser Bildungsform deutlich, was insbesondere die praktischen Teile der Ausbildung betrifft.

Für die Arbeitsprozesse in WfbM selbst stellt aus Sicht der Interviewten die Digitalisierung in der Regel keine hilfreiche Lösungsstrategie dar:

»Die Digitalisierung kann in einer Krise nur genutzt und weiter vorangetrieben werden, wenn die Arbeitsprozesse in einer Werkstatt schon teilweise digitalisiert sind. Hier kann man Chancen der Digitalisierung gut nutzen. Wenn die Digitalisierung noch gar nicht umgesetzt ist, kann das während Corona auch nicht weiterentwickelt und als Chance genutzt werden.«

Dennoch gibt die Coronapandemie in dieser Hinsicht einen Impuls, um Digitalisierungsprozesse in Zukunft besser nutzen zu können:

»In den Werkstätten muss geschaut werden, welche Auswirkungen die Digitalisierung auf die Arbeitsprozesse hat. Gibt es zum Beispiel Maschinen, die digital gesteuert werden können? Prinzipiell müssen Arbeitsplätze und Arbeitsprozesse noch mal neu überdacht werden und unter Umständen auf Menschen mit Behinderungen besser zugeschnitten werden. Die Coronapandemie hat hierzu einen Denkanstoß gegeben. Menschen mit Behinderungen können mit geeigneten Arbeitsmitteln und Tools unter Umständen Aufgaben besser und schneller erledigen.«

Eine weitere Auswirkung betrifft die Entgelt-situation der Beschäftigten. Einige Werkstätten waren in ihrer wirtschaftlichen Tätigkeit stärker betroffen als andere, was abhängig von der jeweiligen Branche ist. Seit Mitte 2020 wird über Entgeltkürzungen diskutiert vor dem Hintergrund, dass die Entgelte der WfbM-Beschäftigten neben einem Grundbetrag und einer Aufstockung durch das Arbeitsförderungsgeld auch einen leistungsabhängigen Steigerungsbetrag umfassen. Dieser Steigerungsbetrag hängt unter anderem von den Umsatzerträgen ab, die die WfbM erzielen kann. In Werkstätten, die wegen Schließung und reduzierter Produktion Umsatzeinbußen hinnehmen mussten, stand eine Kürzung des Steigerungsbetrags zur Debatte. In diesem Kontext war man bestrebt, keine Kürzungen vornehmen zu müssen, und daher haben Bund und Länder sich hier auf eine Lösung verständigt. Der Bund verzichtet auf die Hälfte der Einnahmen aus der Ausgleichsabgabe von Unternehmen (nach Paragraf 160 SGB IX). Diese Einnahmen werden dazu genutzt, um Entgeltkürzungen bei den Beschäftigten zu vermeiden. In dieser Krise zeigen sich die Nachteile des Entgeltsystems in den Werkstätten sehr deutlich.

Ein anderes Problem bestand darin, dass Beschäftigte in WfbM nur einen „arbeitnehmerähnlichen“ Status haben und von der Arbeitslosenversicherung ausgenommen sind. Dies hat zur Folge, dass das Instrument der Kurzarbeit nur für die Mitarbeitenden, aber nicht für die Beschäftigten mit Behinderung zur Verfügung stand:

»Es war klar, Kurzarbeitergeld gibt es nicht für Menschen mit Behinderung in Werkstätten, weil sie nicht in die Arbeitslosenversicherung einzahlen. Das heißt, es gab kein großes finanzielles Auffangnetz für die Menschen.«

Dieses Problem wurde auf Länderebene unterschiedlich gelöst. Während in einigen Ländern die Zahlungen an die Leistungserbringer, mit denen Vertragsverhältnisse bestanden, auch über zeitweise Schließungen hinweg fortgeführt wurden („Vertragslösung“), griffen andere auf das Angebot zurück, im Rahmen des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SodEG) Übergangsfinanzierungen vorzunehmen, um einen Zusammenbruch des Systems sozialer Dienstleistungen zu verhindern. Die Vertragslösung zielte auch darauf ab, begleitende Betreuungsleistungen weiterlaufen zu lassen, um Defizite in der Unterstützung der Menschen mit Behinderungen zu vermeiden.

Auswirkungen auf Wohnen, Freizeit und soziale Kontakte

Im Bereich des Wohnens, der Sozialkontakte und Freizeitaktivitäten hat es erhebliche Einschränkungen für die Menschen mit Behinderungen gegeben. Die Gruppe der Menschen mit Behinderung ist sehr dif-

ferenziert. Es ist sehr unterschiedlich, wie gut eine Person mit den Einschränkungen zurechtkommt. Zurückgezogene und scheue Menschen kommen unter Umständen deutlich besser mit der Werkstattschließung zurecht als gesellige Menschen. Diese hatten, wenn sie in besonderen Wohnformen wohnen, erhebliche Probleme mit Besuchsverboten und Ausgangssperren. Manche Menschen mit Behinderung, die ambulant betreut werden, hatten große Sorge, wenn Betreuungspersonen in ihre Wohnung kommen wollten. Hierzu gehören häufig psychisch behinderte Menschen, von denen einige sehr ängstlich sind. Aber auch einige Mitarbeitende wollten keine Betreuungen mehr durchführen, um ihre Gesundheit zu schützen. Dieses Problem konnte nicht mit Videobetreuung kompensiert werden, da die Betreuung eine umfassende Unterstützungsleistung ist, die über Information und Beratung hinausgeht.

Auswirkungen der Maßnahmen bei unterschiedlichen Formen der Behinderung

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie haben die Betroffenen je nach der Form ihrer Beeinträchtigungen unterschiedlich getroffen.

- Menschen mit Körperbehinderung und Vorerkrankungen waren oft sehr lange in Isolation. Dazu kam die relativ späte Impfung, gerade was jüngere Menschen betraf, die in Privathaushalten wohnen. Wenn die Menschen mit mehreren Assistenzkräften leben, bestand die Herausforderung darin, ausreichend Tests für diese Assistenzkräfte zu bekommen.
- Für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung war die Verpflichtung, Masken zu tragen, ein Problem, weil sie Schwierigkeiten hatten, Gesichter wiederzuerkennen.

- Für sie und auch für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung waren besonders die fehlende Tagesstruktur und fehlende Sozialkontakte ein Problem. Die Werkstatt ist nicht nur zur Arbeit da, sondern ist ein wichtiger Sozialraum für viele, und das fiel plötzlich weg.
- Blinde Menschen müssen Dinge eher anfassen, können nicht immer Abstand halten, das ist oft aus der Diskussion herausgefallen. Wenn sie den öffentlichen Personennahverkehr nutzen, können sie nicht abschätzen, ob die Menschen in ihrer Umgebung den erforderlichen Abstand einhalten.
- Für Menschen mit Hörbehinderung wird die Kommunikation erschwert, weil Masken die Mimik und die Lippenbewegungen beim Sprechen verdecken.
- Menschen mit Angstzuständen ebenso wie Menschen mit Atembeschwerden können Ausnahmen von der Maskenpflicht gewährt werden, was sie aber nicht vor besorgten bis hin zu aggressiven Reaktionen ihrer Umwelt schützt, wenn sie keine Maske tragen.

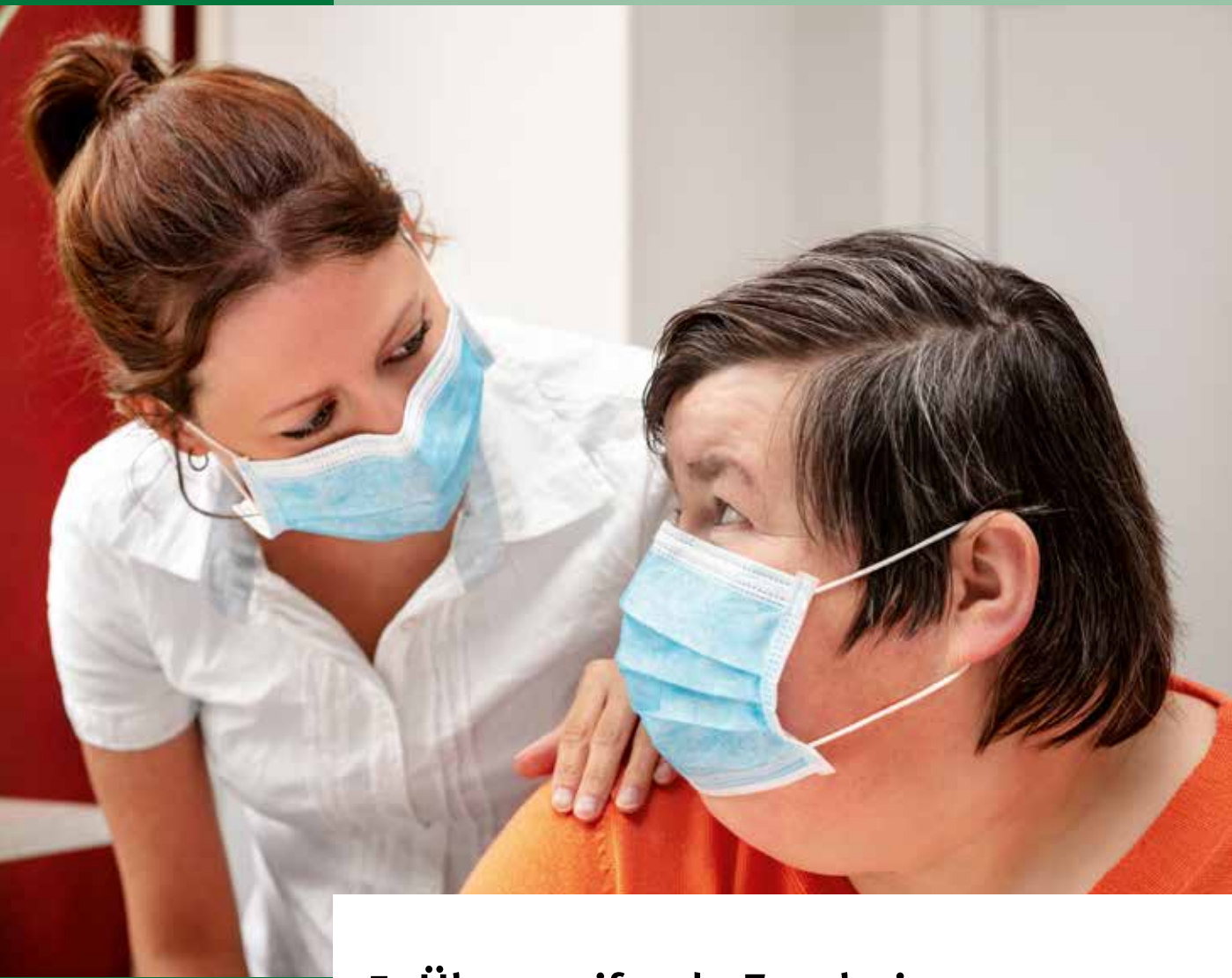
In diesem Zusammenhang wird insbesondere kritisiert, dass das Bundesministerium für Gesundheit eher die Bevölkerungsgruppen priorisiert habe, für die es selbst zuständig sei:

»Das Bundesministerium für Gesundheit sollte die Menschen mit Behinderung und die Inklusion mehr im Blick haben. Es ist nicht alles Sache des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Die kommen an bestimmten Punkten nicht weiter, weil die das nicht allein entscheiden können – also gerade die ganzen Verordnungen: Impfverordnung, Testverordnung und so weiter, dass da die Menschen mit Behinderungen stärker mitgedacht werden.«

Rolle der Politik

Als unbefriedigend empfanden die Interviewten, dass die Politik bei der Bewältigung der Coronapandemie die Lage der Menschen mit Behinderungen außer Betracht gelassen hatte.

»Das Problem war, dass alles sich sehr auf die Altenhilfe und Pflege fokussiert hat. Dagegen waren die Menschen mit Behinderung, die besonderen Wohnformen und WfbM nicht im Blick, das musste immer nachträglich reingebracht werden. Menschen mit Behinderung sind ja, auch wenn sie eine Vorerkrankung haben und Hochrisikogruppe sind, nicht in der ersten Impfkategorie. Das und die Frage der Triage waren Themen, die uns auf der Bundesebene sehr stark umgetrieben haben. Im Prinzip hat uns alles betroffen, was die Einrichtungen der Altenhilfe betroffen hat, nur eben anders.«



5 Übergreifende Ergebnisse

Das federführende Bundesministerium für Gesundheit habe zwar die Situation im Pflegebereich, nicht aber die in mancher Hinsicht vergleichbare Situation in der Behindertenhilfe im Blick gehabt. Diese Kritik äußern Fachkräfte der Behindertenhilfe mehrfach. Speziell bemängeln sie, dass die besonderen psychosozialen Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Behinderungen nicht von Beginn an systematisch mitbedacht worden seien.



5.1 Besondere Belastungen und Herausforderungen

In den Interviews wurde explizit nach besonderen Belastungen in der Coronapandemie gefragt. Die Antworten der Menschen mit Behinderungen bezogen sich auf die Schließungen der Werkstätten und die daraus resultierende soziale Isolation. Mitarbeitende in der Behindertenhilfe erwähnten die anfänglich hohe Arbeitsbelastung und mangelnde Informations- und Kommunikationsstrukturen.

Menschen mit Behinderungen

Menschen mit Behinderung sahen als größte Herausforderung den plötzlichen Verlust ihrer Tagesstruktur. Sie berichten über große Ängste und Unsicherheiten insbesondere am Anfang der Pandemie. Die Schließung

der Werkstätten und Kontakteinschränkungen in den besonderen Wohnformen führten zu Isolation und einer zeitweisen Vereinsamung. Psychosoziale Betreuungsangebote konnten vonseiten der Werkstätten und besonderen Wohnformen nicht immer ausreichend umgesetzt werden.

»Ich kriege täglich verunsicherte Anrufe, wenn die Infektionszahlen steigen. Das ist die Hauptangst. Ich merke bei meinen Leuten immer, dass es gar nicht so sehr um das Finanzielle geht, sondern die haben Angst davor, dass die Tür wieder zugemacht wird.«

Insbesondere im ambulanten Bereich wurden Ängste vor einer Ansteckung berichtet, was eine noch stärkere Einschränkung der sozialen Kontakte zur Folge hatte. Kontakteinschränkungen und der Verlust einer Tagesstruktur führen insbesondere bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu großen Herausforderungen. Die Interviewten berichten von erneuten psychischen Krisen. Eine Vertreterin einer übergeordneten Stelle betont, dass der Bedarf an sozialpsychiatrischen Angeboten in der Coronapandemie nicht mitgedacht worden sei.

Bei vielen Menschen mit Behinderungen sind zudem deutliche Entwicklungsrückschritte zu beobachten, da reguläre Therapieangebote und alltagsbegleitende Maßnahmen nicht genutzt werden können. Auch bei der beruflichen Qualifizierung und praktischen Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung werden deutliche Rückschritte berichtet. Einige Gesprächspartnerinnen und -partner bezweifeln, ob diese Defizite wieder aufgeholt werden können.

Mitarbeitende

Mitarbeitende in der Behindertenhilfe sehen sich großen Veränderungen in ihrem Arbeitsalltag ausgesetzt. Sie nennen die aufkommende Mehrarbeit und Überstunden als besondere Belastungen. Zudem äußern sie die Sorge, ob sie in dieser Zeit allen zu betreuenden Menschen und ihren Bedürfnissen gerecht geworden seien; manchmal habe man schnell und flexibel auf neue Gegebenheiten und Beschlüsse reagieren müssen, was für die Mitarbeitenden belastend war und gegenüber den Menschen mit Behinderungen nicht immer mit der gebotenen Sensibilität kommuniziert worden sei. Insbesondere am Anfang mussten sie große Unsicherheiten aushalten, wie sich die Pandemie und die Betreuung der Menschen mit Behinderungen entwickeln würden.

Als belastend erlebten sie ebenfalls die vielen wechselnden Entscheidungen auf unterschiedlichen Ebenen, von der bundespolitischen Ebene bis hin zu den Ebenen innerhalb der eigenen Organisation. Sie mussten schnell auf neue Entscheidungen reagieren, dabei kam ein Diskurs, der alle Beteiligten einbezieht, zu kurz. Die Möglichkeiten für partizipative und gemeinsame Lösungsentwicklungen mit Mitarbeitenden an der Basis wurden nicht immer in befriedigender Weise genutzt. Einige der Interviewten kritisieren die Kommunikation und den Informationsfluss:

»Wir mussten unserem Arbeitgeber erst mal klarmachen, welche Probleme es an der Basis gibt. Auf der Leitungsebene gab es Coronarunden, aber wir wussten oft nicht, was da wirklich besprochen wurde. Einige Infos kamen dann auch zu langsam bei uns an.«

Der Austausch im Kollegium fehlte, obwohl dieser, insbesondere bei veränderten Arbeitsabläufen, nötig gewesen wäre. Eine Interviewte berichtet, dass in dieser Zeit das Vertrauen zum Arbeitgeber gelitten habe.

5.2 Neue Lösungsansätze

Die Coronapandemie konnte neben ihren gesamten Herausforderungen aber auch als Chance für neue Lösungsmöglichkeiten genutzt werden, berichten die Interviewten. Auf der übergeordneten Ebene der Leistungsträger und Leistungserbringer wurden Vertragslösungen vereinbart und die Ausgleichsabgabe genutzt, um die Entgelte der Beschäftigten und Mitarbeitenden weiterhin finanzieren zu können.

Die Werkstätten vor Ort haben individuelle Lösungen entwickelt, da jede Einrichtung unterschiedlich aufgebaut und organisiert ist. Hygienekonzepte wurden in den Werkstätten meist vor Ort und in Beratung mit der Leitung und dem örtlichen Gesundheitsamt getroffen. Eine interviewte Person betont:

»Wir können nicht entscheiden, welches Hygienekonzept für die insgesamt 60 Werkstätten am besten passt.«

Die Entwicklung neuer Lösungsformen der Beschäftigten und Mitarbeitenden in der Behindertenhilfe war daher von Selbstständigkeit, Engagement und Kreativität geprägt. Beispielsweise wurden in einer Werkstatt Trennwände von der eigenen Schreinerei entworfen, um die Beschäftigten vor zu engen Kontakten zu schützen. Zudem wurde ein Mitarbeiter dazu qualifiziert, Coronaschnelltests bei Beschäftigten und Mitarbeitenden durchzuführen. In einer weiteren Werkstatt wurden Stoffmasken genäht. Die Mitarbeite-

rin einer anderen Werkstatt wünschte sich bei der Entwicklung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen mehr Einbeziehung und Mitbestimmung.

5.3 Prozesse der Digitalisierung

Digitale Prozesse konnten in der Behindertenhilfe in unterschiedlichem Ausmaß genutzt werden. Dies hing davon ab, inwiefern die Arbeitsabläufe in den Werkstätten und Einrichtungen bereits digitalisiert waren.

Menschen mit Behinderungen

Im Bereich der beruflichen Qualifizierung konnten Arbeitsblätter und Beschäftigungsaufgaben online angeboten werden. Für Beschäftigte, die während der Schließung zu Hause bleiben mussten, wurden teilweise Onlinefortbildungen angeboten. Ein reguläres Homeoffice sei aber in der Regel für Beschäftigte nicht möglich gewesen, da diese in der Regel keine Bürotätigkeiten erbringen. Es sei auch nicht für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich gewesen, da deren Hauptaufgabe in der persönlichen Anleitung und Betreuung bestehe. Für die Beschäftigten eines Trägers wurde ein „Peer-Tandem“-Projekt eingerichtet, in dem sie sich regelmäßig treffen, sich austauschen und sich gegenseitig beraten konnten. Dieser Austausch findet jetzt alle zwei Wochen in Form einer Videokonferenz statt. Während dies für die Beschäftigten einer Mediendesign-Werkstatt unproblematisch war, wurde deutlich, dass viele andere Werkstätten noch nicht digital arbeiten und zum Beispiel keinen Zugriff auf Computer haben. Zur psychosozialen Betreuung der Beschäftigten konnten teilweise Videochats genutzt werden. In den Wohnstätten hat man versucht, Skype zur Kontaktaufnahme mit den Angehörigen zu nutzen. Dieses Angebot wurde nur mäßig angenommen. Eine Beratungsstelle betont, dass Menschen mit Behinderungen bei der Nutzung von digita-

len Geräten Begleitung und Unterstützung benötigen. Diese können häufig in den Wohnstätten nicht genutzt werden. Zudem fehlt vielen Menschen mit Behinderung der Zugang zu technischen Endgeräten, was die Nutzung von digitalen Angeboten nicht ermöglicht. Eine finanzielle Unterstützung, um dies zu verbessern, wurde angeregt.

Mitarbeitende

Digitale Angebote zur Unterstützung der Arbeitsabläufe in der Behindertenhilfe konnten in unterschiedlichem Ausmaß genutzt werden. Da die Betreuung der Menschen mit Behinderungen vorwiegend im persönlichen Kontakt stattfindet, waren die Möglichkeiten, auf digitale Kommunikationsformen auszuweichen, eingeschränkt. Die Betreuung mithilfe digitaler Kommunikationsformen hätte unter Umständen intensiviert werden können, wobei auch hier Barrieren bestanden. Mit Verzögerung setzen Einrichtungen auch digitale Teambesprechungen ein. Hier hätte man sich eine schnellere Umstellung auf digitale Kommunikationsformen gewünscht.

»Der Austausch ist wichtig, wir hätten allerdings schon viel früher auf Videokonferenzen umstellen müssen, anstatt die Veranstaltungen und Besprechungen abzusagen.«

5.4 Lehren für die Zukunft

Die Coronapandemie konnte auch als Chance für Innovationen genutzt werden. Die Krise konnte genutzt werden, um sich weiterzuentwickeln, alte Abläufe und Strukturen zu überprüfen und diese gegebenenfalls anzupassen. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass das Agieren in der Krise bei vielen zu einem höheren Selbst-

wirksamkeitserleben geführt hat. Viele haben gemerkt, dass sie Probleme lösen können, wenn sie ruhig und lösungsorientiert bleiben. Diese neu gewonnene Problemlösungsfähigkeit führte bei Mitarbeitenden und Beschäftigten zu mehr Selbstbewusstsein.

Zudem betonen die interviewten Personen, dass das Gemeinschaftsgefühl und der Zusammenhalt in dieser Zeit eher gewachsen seien. Es sei stärker bewusst geworden, dass man auf andere angewiesen ist und die sozialen Kontakte während der Schließungszeiten vermisst hat. Eine Interviewte erwähnt, dass sie aufgrund der Pandemie einen bewussteren Umgang mit der eigenen Gesundheit entwickelt hat, was zu einer größeren Selbstachtung und der Achtung anderer Menschen geführt habe. Die Digitalisierung bot für viele ebenfalls Potenzial. Beratungsgespräche, Betreuungen und Teambesprechungen lassen sich schneller und flexibler durchführen. Diese Kommunikationsform möchten die Interviewten beibehalten. Generell entsteht der Eindruck, dass die Mitarbeitenden stets versucht haben, eine hohe Betreuungsqualität aufrechtzuerhalten und für die Menschen mit Behinderungen weiterhin da zu sein.

»Ich selber habe ja gar nicht so viel anders gemacht. Ich war ja immer da und ich würde das das nächste Mal auch wieder so machen.«

Neben positiven Erfahrungen erwähnen die Befragten rückblickend auch kritische Aspekte. Diese beziehen sich insbesondere auf politische Beschlüsse in der Coronapandemie. Das ausgesprochene Betretungsverbot der Werkstätten kritisieren sie sehr, da hierdurch viele Menschen in eine Krise geraten seien. Prinzipiell fällt auf, dass Men-

schen mit Behinderungen und Inklusion besser in den Blick genommen werden sollten. Dies zeigt sich beispielsweise in der mangelnden Berücksichtigung in Impf- und Testverordnungen. Zudem berichten die Interviewten von einer mangelnden telefonischen Erreichbarkeit von Ämtern.

5.5 Erwartungen an die Politik und an die BGW

Für die Aufgabe der Politik, in den Zeiten einer Pandemie Verantwortung zu tragen und ohne spezifische Vorerfahrungen geeignete Lösungen finden zu müssen, äußerten die Gesprächspartnerinnen und -partner großes Verständnis. Allerdings bedeutete die Kurzfristigkeit, in der neu beschlossene Maßnahmen in der Praxis umzusetzen waren, eine große Herausforderung.

Kritisch sehen sie, dass das federführende Bundesministerium für Gesundheit – aufgrund einer bürokratischen Ressortabgrenzung – zwar die Situation im Pflegebereich, aber nicht die in mancher Hinsicht vergleichbare Situation in der Behindertenhilfe im Blick gehabt habe. Die besonderen psychosozialen Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Behinderungen seien nicht von Beginn an systematisch mitbedacht worden. Dies habe sich bei der Priorisierung in Vorbereitung der Impfungen gezeigt, aber auch in weiteren Bereichen seien Menschen mit Behinderungen unzureichend berücksichtigt worden.

Eine spezielle Sorge gilt der Behandlung von Menschen mit Behinderungen in Krankenhäusern. Dies betrifft zum einen das Problem, dass die benötigten Assistierenden nicht immer zugelassen wurden. Zum anderen bereitet manchen Menschen mit Behinderungen die Frage große Sorge, ob sie im Falle von Engpässen der klinischen Versorgung mit Gleichbehandlung würden rechnen können oder eine Abwägung von Behandlungsprioritäten (sogenannte Triage) fürchten müssten.

Was die Aktivitäten und Broschüren der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) betrifft, so wurden die Informationen und Anleitungen zu Arbeitsschutz- und Hygienekonzepten genannt. Allerdings kannten die meisten Gesprächspartnerinnen und -partner, die auf der operativen Ebene tätig waren, diese nicht oder brachten sie nicht mit der BGW in Verbindung.



6 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Unsicherheit und Ängste

Insbesondere zu Beginn der Pandemie formulieren Menschen mit Behinderungen und Mitarbeitenden in der Behindertenhilfe Unsicherheiten und Ängste. Diese werden ausgelöst durch den Verlust der bisherigen Tagesstruktur. Werkstätten für Menschen mit Behinderungen wurden geschlossen, Betreuungsabläufe verändert und soziale Kontakte weitgehend eingeschränkt. Für Menschen mit Behinderungen, deren soziales Netz sich häufig auf die Werkstatt und Mitbewohnerinnen und Mitarbeiter beschränkt, sind dies tiefe Einschnitte, die zu Belastungen führen. Dies verursacht mitunter bei Menschen mit

psychischen Beeinträchtigungen erneute Krisen. Mitarbeitende in der Behindertenhilfe waren ebenfalls mit Unsicherheiten, insbesondere zu Beginn der Pandemie, konfrontiert. Sie sind sich unsicher, auf welche Nachrichten- und Informationsquellen sie sich verlassen können. Arbeitsabläufe müssen verändert, geeignete Hygiene- und Schutzmaßnahmen entwickelt werden. Dies sind Herausforderungen, mit denen vorher noch niemand konfrontiert war. Entscheidungsfindungen sind von Unsicherheit begleitet. In einigen Betrieben führt dies zu vorschnellen Entscheidungen, in anderen Einrichtungen werden Problemlösungen dadurch zu langsam umgesetzt.

Hohe Flexibilität in Krisenzeiten

Die Befragten von der operativen bis hin zur übergeordneten Ebene betonen, dass die Coronapandemie ein hohes Maß an Flexibilität forderte. Sie mussten schnell auf neue Ergebnisse der Bund-Länder-Konferenzen und Beschlüsse reagieren. Hygienekonzepte und Maßnahmen waren unter hohem Zeitdruck, oft über das Wochenende, umzusetzen. Nichts schien mehr so wie vorher zu sein, und sie mussten sich quasi über Nacht an eine völlig neue Situation anpassen. Als Herausforderung bezeichnen sie den mangelnden Informationsfluss und die Schnelligkeit, mit der auf neue Regelungen und Maßnahmen reagiert werden musste. Es entsteht der Eindruck, dass die Beschäftigten und Mitarbeitenden sich selbstständig Informationen gesucht haben, um neue Maßnahmen schnellstmöglich umsetzen beziehungsweise die Lage besser einschätzen zu können. Als Informationsquellen werden Medien wie das Internet, der öffentlich-rechtliche Rundfunk und die Webseiten der Wohlfahrtsverbände und der überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe genannt, darüber hinaus im privaten Umfeld Kolleginnen und Kollegen oder Angehörige der Beschäftigten. Eine besondere Herausforderung stellt die Vermittlung der Informationen an die Menschen mit Behinderungen dar. Menschen mit kognitiven Einschränkungen scheinen ein geringeres Verständnis für die Maßnahmen und die Pandemie zu entwickeln. Auch hier ist zu sagen, dass die Menschen mit Behinderungen andere Anforderungen bei der Vermittlung von Informationen haben, was aus Sicht der Interviewten von Politik, Verwaltung sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern stets mitgedacht werden sollte. Informationsvermittlung in Leichter Sprache und die Verwendung von Bildern erleben sie als deutliche Unterstützung: Dies sollte intensiviert werden. Das gemeinsame praktische Einüben und die Vorbildfunktion bei der Umset-

zung von Hygienemaßnahmen scheinen größere Erfolge zu bringen als eine theoretische Vermittlung.

Individuelle und kollektive Lösungen

Bei den Interviewten zeichnet sich ein heterogenes Bild bezüglich der Zufriedenheit mit den Problemlösungen ab. Viele fordern individuell flexible Lösungen und betonen, dass individuelle Standortfaktoren von Werkstätten und Wohneinrichtungen berücksichtigt werden müssen. Bei der Entwicklung von Hygienekonzepten und anderen Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Infektionen betonen sie ebenfalls individuelle Lösungsformen. Eine Vertreterin der freien Wohlfahrtsverbände unterstreicht, dass es lokale und an die jeweilige Situation angepasste Lösungen geben müsse und dass dafür Freiräume zu schaffen seien. Hierfür könnten sogenannte Sonderparagrafen eingeführt werden, damit keine rechtlichen Unklarheiten aufkommen. Auf der anderen Seite erwähnen die interviewten Personen, dass sie sich an vielen Stellen kollektive und länderübergreifende Regelungen gewünscht hätten. Den Föderalismus nehmen einige von ihnen als hinderlich wahr. Lösungen je Bundesland gehen aus ihrer Sicht mit einem deutlich erhöhten Kommunikations- und Verwaltungsaufwand einher. Dies werde an erster Stelle bei übergeordneten Organisationen spürbar, setze sich aber bis auf die operative Ebene fort, da diese dann unter Umständen länger auf finanzielle Mittel warten müsse.

Grundlegende Probleme werden in Krisenzeiten sichtbar

Die bisher bestehenden Probleme in der Behindertenhilfe treten während der Coronapandemie noch einmal stärker hervor. So

werden etwa die Schwächen und die Intransparenz des Entgeltsystems in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen bereits seit Längerem diskutiert und als reformbedürftig bezeichnet. Die Krise verdeutlichte, dass ein ertragsabhängiger Steigerungsbetrag eine labile Komponente darstellt, wenn die Umsatzerlöse einbrechen. Dieser Umstand führte dazu, dass es bei Beschäftigten in Werkstätten zu spürbaren Entgeltkürzungen kam. Im Hinblick auf beschäftigungserhaltende Instrumente wie Kurzarbeit haben die Beschäftigten der WfbM keinen Leistungsanspruch, weil sie nicht arbeitslosenversichert sind. Wenn sie auf betriebsintegrierten Arbeitsplätzen in einem Betrieb beschäftigt sind, der seine Beschäftigtenzahl reduzieren oder ganz schließen muss, gibt es nicht die Möglichkeit, sich arbeitslos zu melden.

Die Versorgungsengpässe im Bereich der Psychiatrie und der ambulanten Betreuung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen werden ebenfalls noch mal betont. Interviewte berichten, dass psychisch Erkrankte in erneute Krisen stürzten, Psychiatrien voll ausgelastet seien und die unflexible Festlegung von Fachleistungsstunden in der ambulanten Betreuung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sich als unzureichend erwiesen hätten.

Die genannten Punkte waren bereits vor der Pandemie als Probleme vorhanden, sie werden aber in der Krisenzeit in besonderem Maße sichtbar.

Blinde Flecken in der Coronapandemie

Während die Belastungen einiger Personengruppen in der Coronapandemie in den Vordergrund getreten sind, scheinen andere in den Hintergrund geraten zu sein. Insbesondere die ambulante Betreuung von

Menschen mit Behinderungen in der Coronapandemie wurde vernachlässigt. Die Schilderungen einer Mitarbeiterin einer Beratungsstelle zeigen deutlich, dass sich manche Menschen mit Behinderungen von der Gesellschaft und der Politik übersehen fühlen. So werden beispielsweise Hinweise nicht in Leichte Sprache übersetzt. Psychische Beeinträchtigungen sind auf den ersten Blick vielleicht nicht sichtbar, weshalb diesen Menschen häufig Unverständnis entgegengebracht wird. So werden Menschen mit Behinderungen, die von der Maskenpflicht befreit sind, von ihren Mitmenschen angefeindet, Assistenzhunden wird der Zugang zu einem Impfzentrum verweigert und eine ärztliche Untersuchung wird abgebrochen, weil eine Angstpatientin keine Maske tragen kann. Solche Beispiele beleuchten deutlich, wie unzureichend spezifische Problemlagen von Menschen mit Behinderungen mitbedacht werden.

Weiterhin werden in veröffentlichten Beschlüssen Grund- und Förderschulen in einem Atemzug genannt, obwohl bei der Umsetzung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen gesonderte Anforderungen an eine Förderschule zu stellen sind. Bei der Schließung einer Werkstatt orientiert man sich am Schließungsrhythmus der örtlichen Schulen, obwohl eine Schule und eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen durchaus unterschiedliche Merkmale aufweisen.

Soziale Auswirkungen

Im Bereich des Wohnens, der Sozialkontakte und Freizeitaktivitäten hat es erhebliche Einschränkungen für Menschen mit Behinderungen gegeben. Besuchskontakte mit Angehörigen waren zeitweise ebenso untersagt wie Freizeitaktivitäten außerhalb einer besonderen Wohnform. Menschen mit Behinderung, die in Privathaushalten auf Assistenz angewiesen sind, hatten große

Sorge, wenn Betreuungspersonen in ihre Wohnung kommen wollten. Auch einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten im Hinblick auf Hausbesuche Sorge um ihre Gesundheit. In Zukunft sollte ein besonderes Augenmerk auf die vulnerablen Gruppen gerichtet werden, die von derartigen Einschnitten besonders stark betroffen sind. Sie sind bei präventiven und gesundheits-erhaltenden Maßnahmen mit hoher Priorität zu behandeln. Schutzvorkehrungen sollten in ihrem Falle immer wieder auf ihre Angemessenheit hin überprüft und gegebenenfalls fortlaufend angepasst werden.

Unterschiedliche Formen der Behinderung

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie haben die Betroffenen je nach der Form ihrer Beeinträchtigungen unterschiedlich getroffen.

- Menschen mit Körperbehinderung und Vorerkrankungen waren oft sozial isoliert, und der Einsatz von Assistenzkräften war unzureichend geregelt.
- Für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung war die Maskenpflicht oft schwer verständlich und verunsichernd, weil sie Schwierigkeiten haben, Gesichter wiederzuerkennen. Zudem fällt es ihnen oft schwer, Abstandsregeln einzuhalten.
- Für sie und auch für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung waren besonders die fehlende Tagesstruktur und fehlende Sozialkontakte sehr belastend.
- Blinde Menschen müssen Dinge eher anfassen, können nicht immer Abstand halten und können nicht abschätzen, ob die Menschen in ihrer Umgebung den erforderlichen Abstand einhalten.

- Für Menschen mit Hörbehinderung wird die Kommunikation erschwert, weil Masken die Mimik und die Lippenbewegungen beim Sprechen verdecken.
- Für Menschen mit Angstzuständen ebenso wie für Menschen mit Atembeschwerden können Ausnahmen von der Maskenpflicht gewährt worden sein, was sie aber nicht vor besorgten bis hin zu aggressiven Reaktionen ihrer Umwelt schützt, wenn sie keine Maske tragen.

Chancen der Digitalisierung

In der Pandemie sind an mehreren Stellen Chancen deutlich geworden, wie die Digitalisierung zu einem verbesserten Umgang beitragen kann. Dies reicht von webbasierten Informationen und Anleitungen über die Verbreitung von Arbeitsaufgaben bis zur Kommunikation im Kollegium per Videokonferenz und zur Betreuung von Klienten und Klientinnen. Deutlich zeigten sich aber auch die Grenzen der Digitalisierung: Zum einen sind die erforderlichen Geräte wie Notebooks unter den Menschen mit Behinderungen noch nicht hinreichend verbreitet, und auch deren Nutzbarkeit ist durch bedarfs-gerechte Anleitung sicherzustellen. Zum anderen sind eine personenzentrierte Bedarfsermittlung und Beratung ebenso wie eine wirksame Unterstützung in der Alltagsgestaltung auf persönliche Kontakte angewiesen. Durch digitale Formate sind diese nur teilweise und in manchen Bereichen auch gar nicht ersetzbar.

Rolle der Politik

Als unbefriedigend wird empfunden, dass die Politik bei der Bewältigung der Coronapandemie die Lage der Menschen mit Behinderungen außer Betracht gelassen habe.

Dies wird auch auf die Aufgabenverteilung zwischen den Ressorts des federführenden BMG (mit Fokus auf Pflegebedürftige) und des BMAS (mit der Zuständigkeit für Menschen mit Behinderungen) zurückgeführt. Die Belange von Menschen mit Behinderungen müssten von Beginn an mitgedacht und mitberücksichtigt werden.

Weiterhin wird die Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Ländern als hinderlich gesehen, wenn klare und verständliche Maßnahmen schnell umgesetzt werden müssen.

Zudem wird auf verschiedenen Ebenen eine angemessene Einbeziehung aller relevanten Akteurinnen und Akteure vermisst. Eine umfassende Partizipation sichert die Einbeziehung von Kompetenzen und Erfahrungen, vermittelt Informationen und stärkt das Zusammengehörigkeitsgefühl.

Handlungsmöglichkeiten der BGW

Die BGW hat Informationen und Veröffentlichungen zur Weiterentwicklung von Arbeitsschutz- und Hygienekonzepten in Abstimmung auf die Coronarisiken erstellt, die allerdings auf der operativen Ebene kaum wahrgenommen oder zumindest nicht der BGW zugerechnet werden. Um dies zu ändern, sind eine stärkere Präsenz der BGW und klare Kennzeichnung ihrer Produkte zu empfehlen.

Coronapandemie rückt Inklusionshürden wieder ins Bewusstsein Behindertenhilfe in Deutschland – Trendbericht 2021

In welcher Situation befindet sich die Behindertenhilfe in Deutschland im Jahr 2021? Der Bericht der BGW liefert aktuelle Fakten und Zahlen zur Entwicklung der Beschäftigungslage und Berufsgesundheit in der Behindertenhilfe in einer von der Pandemie bestimmten Zeit, zu den dortigen Auswirkungen der Digitalisierung und wie berufliche und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in sozialen Medien diskutiert wird.



www.bgw-online.de/media/BGW55-83-136



7 Anhang

7.1 Gesprächsleitfäden

7.1.1 Interviewleitfaden WfbM-Leitung

Im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) untersucht das ISG Auswirkungen der Coronapandemie auf unterschiedliche Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen. Einbezogen werden unter anderem Menschen mit Behinderungen, die in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) arbeiten oder die in besonderen Wohnformen wohnen, Leistungserbringer und Verbandsvertreterinnen und -vertreter. Die Interviews sollen nicht zu eingengt und standardisiert geführt werden. Deshalb wird zu jedem Bereich zunächst eine offene Frage gestellt, die den Gesprächspartnerinnen und -partnern Gelegenheit gibt, ihre Antwort selbst zu gewichten. Zu bestimmten Aspekten kann dann noch mal nachgefragt werden, dies kann aber auch punktuell erfolgen, ohne immer alle Aspekte abzudecken.

1 Was hat sich in der Werkstatt durch die Coronapandemie verändert?

Falls in der offenen Frage nicht genannt, gezielt nachfragen:

- 1.1 Wie lange war die Werkstatt **geschlossen**? Gab es auch Zeiten, in denen sie nur eingeschränkt geöffnet war?
- 1.2 Welche **ökonomischen Auswirkungen** hatte die Coronapandemie auf die Arbeit der WfbM?
 - 1.2.1 Mussten einzelne Produktionszweige oder Dienstleistungsbereiche reduziert oder vorübergehend eingestellt werden?
 - 1.2.2 Konnten während der phasenweisen Schließung Aufträge nicht oder nur teilweise bearbeitet werden?
 - 1.2.3 Welche Belastungen konnten aufgefangen werden, welche haben zu langfristigen Schäden geführt?
- 1.3 Welche **Personengruppen** waren von der (gegebenenfalls teilweisen) Schließung in besonderem Maße betroffen?
- 1.4 Was hat sich im Arbeitsalltag der **Beschäftigten**⁶⁾ verändert?
 - 1.4.1 Wie hat sich die Arbeit der Beschäftigten verändert?
 - 1.4.2 War dies unterschiedlich nach der Art der Behinderung?
 - 1.4.3 Welche Problematik war hier besonders groß?
 - 1.4.4 Wurden die Beschäftigten frühzeitig und ausführlich über die Coronapandemie und ihre Auswirkungen informiert?
 - 1.4.5 Wie hat sich die phasenweise Schließung der WfbM in sozialer Hinsicht auf die Beschäftigten ausgewirkt?
 - 1.4.6 Wurden ihnen alternative Angebote zur Tagesstruktur gemacht?
 - 1.4.7 Konnten die Entgelte für die Beschäftigten fortgezahlt werden, oder gab es dabei Einschnitte?

⁶⁾ Als „Beschäftigte“ werden hier Menschen mit Behinderungen bezeichnet, die in einer WfbM arbeiten. Als „Mitarbeiterinnen“ und „Mitarbeiter“ beziehungsweise „Mitarbeitende“ werden das Fachpersonal zur Arbeits- und Berufsförderung, Verwaltungspersonal et cetera bezeichnet.

- 1.5 Was hat sich im Arbeitsalltag der **Mitarbeitenden** verändert?
 - 1.5.1 Wie hat sich die Arbeit der Mitarbeitenden verändert?
 - 1.5.2 Welche Problematik war hier besonders groß?
 - 1.5.3 Konnten die fachliche Anleitung und Begleitung der Beschäftigten in gewohnter Weise fortgeführt werden?
 - 1.5.4 Konnte die psychosoziale Begleitung der Beschäftigten im erforderlichen Maße fortgeführt werden?
 - 1.5.5 Mussten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kurzarbeit beschäftigt oder aus wirtschaftlichen Gründen entlassen werden?
 - 1.5.6 Konnten Arbeiten teilweise in Homeoffice durchgeführt werden?
 - 1.6 Wie haben Sie persönlich als **Leitung** der WfbM die Coronapandemie wahrgenommen?
- 2 Wie haben Sie auf die veränderten Bedingungen reagiert?**
- 2.1 Welche Unterstützung konnten Sie den Beschäftigten anbieten?
 - 2.2 Welche Unterstützung konnten Sie den Mitarbeitenden anbieten?
 - 2.3 Konnten Prozesse der **Digitalisierung** zur Problemlösung beitragen?
 - 2.3.1 War die bestehende technische Ausstattung auf dem erforderlichen Stand, oder wurde sie weiterentwickelt?
 - 2.3.2 Haben die Mitarbeitenden und Beschäftigten digitale Lösungen stärker genutzt als vorher?
 - 2.4 Welche **weiteren Lösungen** wurden für die Probleme infolge der Coronapandemie gefunden, und wie haben sich diese bewährt?
 - 2.5 Haben Sie während der Coronapandemie hinreichend **Informationen** und **Unterstützung** erhalten?
 - 2.5.1 Welche Auswirkung hat die Coronapandemie auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Ihrer Einrichtung?
 - 2.5.2 Erhielten Sie zu Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes die Unterstützung, die Sie benötigten?
 - 2.5.3 Von wem haben Sie Unterstützung erwartet, und von wem haben Sie sie erhalten?
 - 2.6 Welche „**Lehre**“ haben Sie aus der Coronapandemie gezogen: Was werden Sie ändern (und was beibehalten), um zukünftig auf eine ähnliche Situation besser vorbereitet zu sein?
 - 2.7 Was müsste passieren, damit Sie in einer ähnlichen Situation **besser vorbereitet** wären?
- 3 Was ist Ihnen zur Auswirkung der Coronapandemie noch wichtig, was bisher noch nicht zur Sprache kam?**
- 3.1 Was sollte die **Politik** besser machen, um Ihnen den Umgang mit der Coronapandemie zu erleichtern?
 - 3.2 Was sollte der **Gesetzgeber** besser machen, um Ihnen den Umgang mit der Coronapandemie zu erleichtern?
 - 3.3 Wer sonst könnte dazu beitragen?
 - 3.4 Wie kann die **BGW** Sie in dieser Situation **unterstützen**?

7.1.2 Interviewleitfaden WfbM-Mitarbeitende

Im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) untersucht das ISG Auswirkungen der Coronapandemie auf unterschiedliche Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen und die Mitarbeitenden in der Behindertenhilfe. Einbezogen werden unter anderem Menschen mit Behinderungen, die in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) arbeiten oder die in besonderen Wohnformen wohnen, Leistungserbringer und Verbandsvertreterinnen und -vertreter. Die Interviews sollen nicht zu eingengt und standardisiert geführt werden. Deshalb wird zu jedem Bereich zunächst eine offene Frage gestellt, die den Gesprächspartnerinnen und -partnern Gelegenheit gibt, ihre Antwort selbst zu gewichten. Zu bestimmten Aspekten kann dann noch mal nachgefragt werden, dies kann aber auch punktuell erfolgen, ohne immer alle Aspekte abzudecken.

1 Wie hat sich Ihre Arbeit in der WfbM durch die Coronapandemie verändert?

Falls in der offenen Frage nicht genannt, gezielt nachfragen:

- 1.1 Wie waren Sie **persönlich** von der Coronapandemie betroffen?
 - 1.1.1 Waren Sie von der (gegebenenfalls teilweisen) Schließung in besonderem Maße betroffen, oder betraf dies andere Kolleginnen und Kollegen stärker?
 - 1.1.2 Sind Sie selbst erkrankt, oder haben Sie Zeiten in Quarantäne verbracht?
 - 1.1.3 Waren Sie (phasenweise) in Kurzarbeit beschäftigt?
 - 1.1.4 Mussten Sie wegen Corona Gehaltseinbußen hinnehmen?
- 1.2 Wie hat sich Ihr **Arbeitsalltag** durch die Coronapandemie für Sie persönlich verändert?
- 1.3 Wie hat sich Ihre **Arbeit mit den Beschäftigten** verändert?
 - 1.3.1 Konnten Sie den Beschäftigten hinreichende Informationen zur Coronapandemie geben und ihre Fragen hierzu beantworten?
 - 1.3.2 Konnte die fachliche Anleitung und Begleitung der Beschäftigten in gewohnter Weise fortgeführt werden?
 - 1.3.3 Konnte die psychosoziale Begleitung der Beschäftigten im erforderlichen Maße fortgeführt werden?
- 1.4 Was hat Sie besonders belastet – bei der **Arbeit**, aber auch **privat**?

2 Wie haben Sie auf die veränderten Bedingungen reagiert?

Haben Sie neue Problemlösungen gefunden?

- 2.1 Welche Rolle hat die **Digitalisierung** hierbei gespielt?
 - 2.1.1 Konnten Sie Ihre Arbeit oder Teile davon im Homeoffice bearbeiten?
 - 2.1.2 Stand dafür eine hinreichende technische Ausstattung zur Verfügung, war sie auf dem erforderlichen Stand, oder wurde sie weiterentwickelt?
 - 2.1.3 Haben Sie digitale Lösungen stärker genutzt als vorher?
- 2.2 Welche **weiteren Lösungen** wurden für die Probleme infolge der Coronapandemie gefunden, und wie haben sich diese bewährt?
- 2.3 Haben Sie während der Coronapandemie hinreichend **Informationen** und **Unterstützung** erhalten?
 - 2.3.1 Welche Unterstützung haben Sie erhalten?
 - 2.3.2 Welche Auswirkung hat die Coronapandemie auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Ihrer Einrichtung?
 - 2.3.3 Erhielten Sie zu Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes die Unterstützung, die Sie benötigten? Wenn ja: Von wem?

- 2.4 Welche **Lehren** ziehen Sie aus der aktuellen Situation für die Zukunft?
 - 2.4.1 Welche Erfahrungen im Zusammenhang mit der Coronapandemie haben Sie weitergebracht?
 - 2.4.2 Was würden Sie in Zukunft anders machen?

3 Was ist Ihnen zur Auswirkung der Coronapandemie noch wichtig, was bisher noch nicht zur Sprache kam?

7.1.3 Interviewleitfaden Menschen mit Behinderungen

Corona hat viel verändert. Bei der Arbeit hat sich etwas verändert. Und auch für Sie persönlich. Darüber wollen wir mit Ihnen sprechen. Sie können sich Zeit lassen mit Ihrer Antwort. Oder noch mal nachfragen, wenn unsere Frage nicht klar ist.

1 Was arbeiten Sie hier in der Werkstatt?

2 Wie geht es Ihnen persönlich in der Coronazeit?

- 2.1 Waren Sie selbst **krank**?
- 2.2 Waren Sie in **Quarantäne**, also dass Sie nicht mehr rausgehen konnten?
- 2.3 Wenn Sie krank waren: Konnten Sie zum **Arzt** gehen?
 - 2.3.1 (Wenn nicht:) Haben Sie mit dem Arzt telefoniert?
 - 2.3.2 Haben Sie auch per Video mit ihm gesprochen?
- 2.4 Möchten Sie gegen Corona **geimpft** werden? Wissen Sie schon, wann das möglich ist?

3 Wie ist Ihre Arbeit in der Coronazeit?

- 3.1 Konnten Sie jeden Tag **zur Arbeit gehen**?
 - 3.1.1 (Wenn nicht:) Wie ging es Ihnen dabei?
 - 3.1.2 Was haben Sie da den ganzen Tag lang gemacht?
 - 3.1.3 Was hat Ihnen besonders gefehlt?
 - 3.1.4 Haben Sie in der Zeit weniger Hilfe bekommen als sonst?
- 3.2 Haben Sie wegen Corona weniger **Geld** bekommen?
- 3.3 Waren Sie froh, als Sie **wieder arbeiten** konnten?
- 3.4 Konnten Sie auch **zu Hause arbeiten**? (Homeoffice)
 - 3.4.1 (Wenn ja:) Haben Sie am Computer gearbeitet?
 - 3.4.2 Haben Sie dazu Internet gebraucht?
 - 3.4.3 Hat das alles gut geklappt oder nicht so gut?
- 3.5 Was war besonders **schwierig**?
- 3.6 Was **stört** Sie an den Veränderungen besonders?

4 Wie sieht Ihr normaler Alltag jetzt aus?

- 4.1 Ist durch Corona etwas **anders** geworden?
- 4.2 Wurde Ihnen **erklärt**, was Corona ist?
- 4.3 Wussten Sie, was man dagegen **machen** kann?
 - 4.3.1 Wurde Ihnen erklärt, warum man Abstand zu anderen halten soll?
 - 4.3.2 Wissen Sie, warum man eine Maske tragen soll?
 - 4.3.3 Wissen Sie, warum man weniger Besuch haben soll?
- 4.4 Konnten Sie in der **Freizeit** weniger machen als sonst?

- 4.5 (Wenn Sie in einem Wohnheim wohnen:) Haben Sie in der Coronazeit weniger **Besuch** bekommen?
- 4.5.1 weniger Besuch von Ihrer Familie (Mutter, Vater, Bruder, Schwester oder andere Verwandte)
 - 4.5.2 weniger Besuch von einem Freund oder einer Freundin
 - 4.5.3 Haben Sie mit Ihrer Familie oder mit Freunden mehr telefoniert?
 - 4.5.4 Haben Sie auch per Video mit jemand gesprochen?
- 4.6 Was stört Sie am meisten?

5 Haben Sie Hilfe bekommen, um mit Corona besser umzugehen?

- 5.1 Von wem haben Sie Hilfe bekommen?
- 5.1.1 Betreuer/-in im Wohnheim
 - 5.1.2 Arbeitgeber/-in
 - 5.1.3 Familie
 - 5.1.4 Freunde
- 5.2 Was hat Ihnen am meisten geholfen?

6 Gibt es noch etwas, das Sie uns zu Corona sagen möchten?

7.2 Datenschutzformulare

7.2.1 Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Guten Tag,

wir haben einen Termin für ein Interview vereinbart. Bei dem Interview werden wir personenbezogene Daten von Ihnen verarbeiten. Mit diesem Schreiben möchten wir Sie über Ihre Rechte hierbei informieren. Sie können Ihre Rechte auch in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Kapitel 3 (Artikel 13 und 14) nachlesen.

Hinweise

- Mit „wir“ meinen wir das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG).
- Mit „Interviewdaten“ meinen wir die Antworten, die Sie uns im Interview auf unsere Fragen geben werden.

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Wer ist rechtlich verantwortlich für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten?

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH
Weinsbergstraße 190
50825 Köln
Tel.: (0221) 13 06 55 - 0
E-Mail: info@isg-institut.de
Internet: www.isg-institut.de

Wer ist Datenschutzbeauftragte beim ISG?

Frau Dr. Regine Köller
Weinsbergstraße 190
50825 Köln
Tel.: (0221) 13 06 55 - 0
E-Mail: datenschutz@isg-institut.de
Internet: www.isg-institut.de/datenschutz

Warum werden meine personenbezogenen Daten verarbeitet?

Interviewdaten:

Wir möchten mit Ihren Antworten sozialwissenschaftliche Forschung betreiben. Das Forschungsprojekt, für das wir Ihre Antworten brauchen, heißt „Die Coronapandemie in der Behindertenhilfe – Auswirkungen, Probleme, Lösungen“.

Was ist die Rechtsgrundlage dafür?

Interviewdaten:

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Interviewdaten ist Ihre Einwilligung. Um die Einwilligung bitten wir Sie am Tag des Interviews.

Was passiert mit meinen Daten? Wer bekommt die Daten noch?

Interviewdaten:

Wir möchten das Interview mit Ihnen gerne aufnehmen und abspeichern. Mit dieser Aufnahme erstellen wir ein Protokoll. Das Protokoll fließt zusammen mit den Protokollen aus den anderen Interviews in einen Bericht ein. Im Bericht nennen wir nicht Ihren Namen oder Ihren Arbeitgeber. Im Bericht bleiben Sie somit anonym. Wir geben die Interviewdaten und das Protokoll auch an niemanden weiter.

Wie lange werden meine personenbezogenen Daten gespeichert?

Interviewdaten:

Die Interviewdaten werden wir kurz nach Ende des Forschungsprojekts löschen. Das wird voraussichtlich im Juni 2021 sein. Einen Bezug zwischen Ihnen und den Interviewdaten können wir dann nicht mehr herstellen.

Welche Rechte habe ich?

Sie dürfen selbst entscheiden, was mit Ihren personenbezogenen Daten passiert. Sie dürfen uns dazu auffordern,

- die Daten an Sie zu geben,
- die Daten zu ändern,
- die Daten zu löschen,
- die Daten nur eingeschränkt zu verarbeiten,
- die Daten nicht mehr zu verarbeiten oder
- die Daten an andere zu geben.

Wenn Sie das machen möchten, können Sie sich wenden an:

- Herrn Dr. Dietrich Engels (engels@isg-institut.de) oder
- personenbezogene-daten@isg-institut.de

Weitere Informationen zu Ihren Rechten erhalten Sie in Kapitel 3 der Datenschutzgrundverordnung (zum Beispiel hier: www.dsgvo-gesetz.de).

Kann ich meine Einwilligung rückgängig machen?

Interviewdaten:

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung rückgängig zu machen. Wenn Sie das tun, werden wir die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ab diesem Zeitpunkt stoppen.

Bei wem kann ich mich beschweren?

Wenn Sie glauben, dass wir Ihre Rechte verletzt haben, können Sie sich beschweren. Das können Sie bei einer Aufsichtsbehörde machen.

Wir würden uns allerdings freuen, wenn Sie sich zuerst bei unserer Datenschutzbeauftragten beschweren. Ihre Kontaktdaten finden Sie oben. Sie können auch an datenschutz@isg-institut.de schreiben.

Muss ich die Interviewdaten bereitstellen?

Nein.

Die Bereitstellung Ihrer Interviewdaten ist freiwillig. Ihnen entstehen keine Nachteile, wenn Sie das nicht machen.

Analysiert das ISG meine Daten, um Vorhersagen über mich zu treffen (automatisierte Entscheidungsfindung)?

Nein.

7.2.2 Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Guten Tag,

wir, das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, möchten Ihre personenbezogenen Daten schützen. Mit diesem Schreiben informieren wir Sie darüber, wie wir Ihre Antworten im Interview verarbeiten werden. Ihre Antworten nennen wir „Interviewdaten“.

Wir dürfen Ihre Interviewdaten nur verarbeiten, wenn Sie damit einverstanden sind. Wenn Sie damit einverstanden sind, unterschreiben Sie bitte unten. Sie können Ihr Einverständnis jederzeit rückgängig machen. Unten haben wir die wichtigsten Informationen für Sie zusammengefasst. Ausführlich finden Sie diese Informationen auch im beigefügten Dokument.

Wir möchten das Interview mit Ihnen gerne aufnehmen und abspeichern. Mit dieser Aufnahme erstellen wir ein Protokoll. Das Protokoll fließt zusammen mit den Protokollen aus den anderen Interviews in einen Bericht ein. Im Bericht nennen wir nicht Ihren Namen oder Ihren Arbeitgeber. Im Bericht bleiben Sie somit anonym. Wir geben die Interviewdaten und das Protokoll auch an niemanden weiter.

Wer ist rechtlich verantwortlich für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten?

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH
Weinsbergstraße 190
50825 Köln
Tel.: (0221) 13 06 55 - 0
E-Mail: info@isg-institut.de
Internet: www.isg-institut.de

Wer ist Datenschutzbeauftragte beim ISG?

Frau Dr. Regine Köller
Weinsbergstraße 190
50825 Köln
Tel.: (0221) 13 06 55 - 0
E-Mail: datenschutz@isg-institut.de
Internet: www.isg-institut.de/datenschutz

Warum werden meine personenbezogenen Daten verarbeitet?

Interviewdaten:

Wir möchten mit Ihren Antworten sozialwissenschaftliche Forschung betreiben. Das Forschungsprojekt, für das wir Ihre Antworten brauchen, heißt „Die Coronapandemie in der Behindertenhilfe – Auswirkungen, Probleme, Lösungen“.

Was ist die Rechtsgrundlage dafür?

Interviewdaten:

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Interviewdaten ist Ihre Einwilligung. Die Einwilligung geben Sie uns, indem Sie unten unterschreiben.

Was passiert mit meinen Daten? Wer bekommt die Daten noch?

Interviewdaten:

Wir möchten das Interview mit Ihnen gerne aufnehmen und abspeichern. Mit dieser Aufnahme erstellen wir ein Protokoll. Das Protokoll fließt zusammen mit den Protokollen aus den anderen Interviews in einen Bericht ein. Im Bericht nennen wir nicht Ihren Namen oder Ihren Arbeitgeber. Im Bericht bleiben Sie somit anonym. Wir geben die Interviewdaten und das Protokoll an niemanden weiter.

Kann ich meine Einwilligung rückgängig machen?

Interviewdaten:

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung rückgängig zu machen. Wenn Sie das tun, werden wir die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ab diesem Zeitpunkt stoppen.

Ich bin damit einverstanden, dass das ISG meine personenbezogenen Daten verarbeitet.

Datum

Name

Unterschrift

7.3 Literatur

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI 2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Genf.

Engels, D. (2016): Chancen und Risiken der Digitalisierung für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung, herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Forschungsbericht Nr. 467, Berlin.

Engels, D. (2020): Monitoring des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes – Überblick zum Stand der Inanspruchnahme, herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Forschungsbericht Nr. 557, Berlin.

Engels, D.; Engel, H.; Schmitz, A. (2017): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung 2016, herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bonn.

Kuckartz, U. (2012): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Beltz, Weinheim.

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Beltz, Weinheim.

Strübing, J. (2014): Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatischen Forschungsstils. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Kontakt – Ihre BGW-Standorte und Kundenzentren

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung
Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg
Tel.: (040) 202 07 - 0
Fax: (040) 202 07 - 24 95
www.bgw-online.de

Diese Übersicht wird bei jedem Nachdruck aktualisiert.
Sollte es kurzfristige Änderungen geben, finden Sie
diese hier:



www.bgw-online.de/kontakt

Berlin · Spichernstraße 2–3 · 10777 Berlin

Bezirksstelle Tel.: (030) 896 85 - 37 01 Fax: - 37 99
Bezirksverwaltung Tel.: (030) 896 85 - 0 Fax: - 36 25
schu.ber.z* Tel.: (030) 896 85 - 36 96 Fax: - 36 24

Bochum · Universitätsstraße 78 · 44789 Bochum

Bezirksstelle Tel.: (0234) 30 78 - 64 01 Fax: - 64 19
Bezirksverwaltung Tel.: (0234) 30 78 - 0 Fax: - 62 49
schu.ber.z* Tel.: (0234) 30 78 - 0 Fax: - 63 79
studio78 Tel.: (0234) 30 78 - 64 78 Fax: - 63 99

Bochum · Gesundheitscampus-Süd 29 · 44789 Bochum

campus29 Tel.: (0234) 30 78 - 64 78 Fax: - 63 99

Delmenhorst · Fischstraße 31 · 27749 Delmenhorst

Bezirksstelle Tel.: (04221) 913 - 42 41 Fax: - 42 39
Bezirksverwaltung Tel.: (04221) 913 - 0 Fax: - 42 25
schu.ber.z* Tel.: (04221) 913 - 41 60 Fax: - 42 33

Dresden · Gret-Palucca-Straße 1 a · 01069 Dresden

Bezirksverwaltung Tel.: (0351) 86 47 - 0 Fax: - 56 25
schu.ber.z* Tel.: (0351) 86 47 - 57 01 Fax: - 57 11
Bezirksstelle Tel.: (0351) 86 47 - 57 71 Fax: - 57 77
Königsbrücker Landstraße 2 b · Haus 2
01109 Dresden
BGW Akademie Tel.: (0351) 288 89 - 61 10 Fax: - 61 40
Königsbrücker Landstraße 4 b · Haus 8
01109 Dresden

Hamburg · Schäferkampsallee 24 · 20357 Hamburg

Bezirksstelle Tel.: (040) 41 25 - 29 01 Fax: - 29 97
Bezirksverwaltung Tel.: (040) 41 25 - 0 Fax: - 29 99
schu.ber.z* Tel.: (040) 73 06 - 34 61 Fax: - 34 03
Bergedorfer Straße 10 · 21033 Hamburg
BGW Akademie Tel.: (040) 202 07 - 28 90 Fax: - 28 95
Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg

Hannover · Anderter Straße 137 · 30559 Hannover

Außenstelle von Magdeburg
Bezirksstelle Tel.: (0391) 60 90 - 79 30 Fax: - 79 39

Karlsruhe · Philipp-Reis-Straße 3 · 76137 Karlsruhe

Bezirksstelle Tel.: (0721) 97 20 - 55 55 Fax: - 55 76
Bezirksverwaltung Tel.: (0721) 97 20 - 0 Fax: - 55 73
schu.ber.z* Tel.: (0721) 97 20 - 55 27 Fax: - 55 77

Köln · Bonner Straße 337 · 50968 Köln

Bezirksstelle Tel.: (0221) 37 72 - 53 56 Fax: - 53 59
Bezirksverwaltung Tel.: (0221) 37 72 - 0 Fax: - 51 01
schu.ber.z* Tel.: (0221) 37 72 - 53 00 Fax: - 51 15

Magdeburg · Keplerstraße 12 · 39104 Magdeburg

Bezirksstelle Tel.: (0391) 60 90 - 79 20 Fax: - 79 22
Bezirksverwaltung Tel.: (0391) 60 90 - 5 Fax: - 78 25

Mainz · Göttelmannstraße 3 · 55130 Mainz

Bezirksstelle Tel.: (06131) 808 - 39 02 Fax: - 39 97
Bezirksverwaltung Tel.: (06131) 808 - 0 Fax: - 39 98
schu.ber.z* Tel.: (06131) 808 - 39 77 Fax: - 39 92

München · Helmholtzstraße 2 · 80636 München

Bezirksstelle Tel.: (089) 350 96 - 46 00 Fax: - 46 28
Bezirksverwaltung Tel.: (089) 350 96 - 0 Fax: - 46 86
schu.ber.z* Tel.: (089) 350 96 - 45 01 Fax: - 45 07

Würzburg · Röntgenring 2 · 97070 Würzburg

Bezirksstelle Tel.: (0931) 35 75 - 59 51 Fax: - 59 24
Bezirksverwaltung Tel.: (0931) 35 75 - 0 Fax: - 58 25
schu.ber.z* Tel.: (0931) 35 75 - 58 55 Fax: - 59 94

*schu.ber.z = Schulungs- und Beratungszentrum

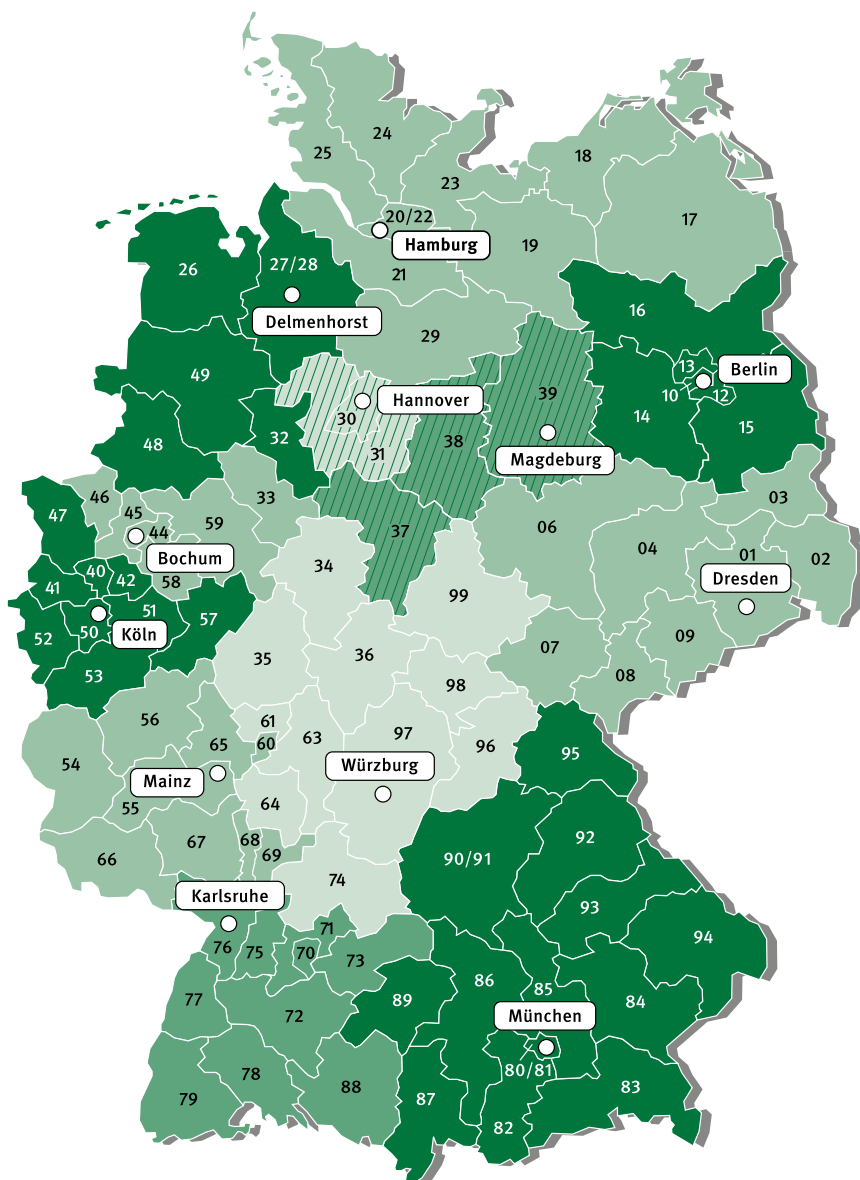
So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

Auf der Karte sind die Städte verzeichnet, in denen die BGW mit einem Standort vertreten ist. Die farbliche Kennung zeigt, für welche Region ein Standort zuständig ist.

Jede Region ist in Bezirke unterteilt, deren Nummer den ersten beiden Ziffern der dazugehörigen Postleitzahl entspricht.

Ein Vergleich mit Ihrer eigenen Postleitzahl zeigt, welches Kundenzentrum der BGW für Sie zuständig ist.

Auskünfte zur Prävention erhalten Sie bei der Bezirksstelle, Fragen zu Rehabilitation und Entschädigung beantwortet die Bezirksverwaltung Ihres Kundenzentrums.



Beratung und Angebote

BGW-Beratungsangebote

Tel.: (040) 202 07 - 48 62

Fax: (040) 202 07 - 48 53

E-Mail: gesundheitsmanagement@bgw-online.de

Medienbestellungen

Tel.: (040) 202 07 - 48 46

Fax: (040) 202 07 - 48 12

E-Mail: medienangebote@bgw-online.de

Versicherungs- und Beitragsfragen

Tel.: (040) 202 07 - 11 90

E-Mail: beitraege-versicherungen@bgw-online.de

Sie erreichen uns:

Montag bis Donnerstag von 9 bis 12 Uhr

und von 13 bis 16 Uhr.

Am Freitag von 9 bis 12 Uhr und von 13 bis 14.30 Uhr.

Modellvorhaben und Kongresse

BGW campus29

Gesundheitscampus Süd 29

44801 Bochum

E-Mail: campus29@bgw-online.de

**Special
Olympics**
Deutschland



Neue Kooperation für Inklusion: BGW und Special Olympics Deutschland

Die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ein zentrales Anliegen – sie zu fördern gehört zu den Aufgaben der BGW. Daher intensivieren wir unser Engagement im Sport für Menschen mit geistiger Behinderung und kooperieren seit Anfang 2021 mit Special Olympics Deutschland (SOD). Im Zuge der Kooperation wird sich die BGW an diversen SOD-Veranstaltungen, wie etwa den nationalen Sommer- und Winterspielen, beteiligen sowie gemeinsame Inklusions- und Präventionsziele umsetzen.



www.bgw-online.de/sod