

1. Einzelkämpfer*innen in der Krise

A. arbeitet Einzelfallhelferin in Berlin. Der Nutzer, den sie unterstützt, ist auf ein breites Unterstützungsnetzwerk angewiesen („Für seine psychische Gesundheit ist ein breites Netzwerk aus sozialen Kontakten maßgeblich.“), das nun weitgehend weggefallen sei. Dies habe ihn in eine „tiefe Krise“ gestürzt. Unterstützerin A. bekam durch das Amt, über das die Einzelfallhilfe organisiert ist, nur wenig Hilfe: „Auf Telefonanrufe wurde mit Sarkasmus reagiert“, es herrschte große Unklarheit – auch nachdem die schriftlichen Weisung vom Senat kam.

A. schildert, dass sie sich alleingelassen fühlte: „Ich bin Berufsanfängerin, daher kann ich nur sagen, was mir bei meinem Berufsstart klar wurde: Für ein Amt statt für eine/n TrägerIn zu arbeiten, ist ein großer Unterschied. Ich wurde komplett alleine gelassen mit meinem Klienten. Ein sehr große Verantwortung.“ Sie schaffte es mit dem Nutzer gemeinsam Lösungen und Wege zu finden, trotz mangelhafter Unterstützung von Seiten ihrer Arbeitgeberin: „Dem Klienten geht es mittlerweile sehr gut, ich konnte ein Netzwerk gemeinsam mit ihm aktivieren, sodass er sich an die Ausnahmesituation gewöhnen konnte. Es war eine harte Zeit mit keinerlei Unterstützung von Seiten des Amtes, meiner Arbeitgeberin.“

2. Träge Träger und digitale Teilhabe

H. arbeitet bei einem freien Träger der Eingliederungshilfe in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Lernschwierigkeiten. H. erlebte die Geschäftsführung sehr unentschlossen. Zudem blieben bestimmte Themen der Arbeitsorganisation scheinbar weiterhin dem Team und der Leitung überlassen (z.B. Gestaltung der Dienste). Möglichkeiten für Home Office wurden nicht geschaffen. Teamsitzungen wurden zeitweise ausgesetzt – eine Kommunikation über mögliche technische Lösungen habe nicht stattgefunden. Ebenso wenig habe es Anpassungen am Arbeitsplatz (z.B. durch Plexiglas) gegeben, obwohl das Büro sehr klein sei.

Die Nutzer konnten mit den Veränderungen gut umgehen. V.a. eine Person machte sich Sorgen um eine Ansteckung und äußerte auch direkt Kritik, z.B. wenn die Sorge bestand, dass Dienste mit zu vielen Personen besetzt seien (wozu das Team im steten Austausch stand und Lösungen erarbeitete – z.B. Split-Dienste, kurze Dienste oder eine Person nahm frei). Von selbiger Person wurden auch Ängste bzgl. überstürzter Lockerungen auf politischer Ebene geäußert.

Während der Krise seien vor allem die fehlende digitale Teilhabemöglichkeiten deutlich geworden: So hätten einige v.a. über Messenger-Dienste weiterhin Kontakte aufrechterhalten können, während andere komplett auf den unmittelbaren Nahbereich zugeworfen gewesen seien. Skype oder andere Videokommunikationssoftware habe niemand genutzt. Dies bedeutete für eine ältere Nutzerin, dass der Kontakt zu ihren Enkelkindern weitgehend – auch in digitalen Welten – ausbleiben musste. Ein Nutzer klagte mehrfach über Gewichtszunahme, war aber beispielsweise dazu in der Lage, Sportangebote Online zu nutzen.

3. Selbstorganisation, Home Office und vielfältige Probleme

Ein Team von Kolleg*innen aus der stationären Jugendhilfe hat uns seine Erfahrungen zukommen lassen – es handelt sich um ein vielstimmiges Dokument, das auch widersprüchliche Positionen im Team abbildet. Zu ihrer Arbeit schreiben sie: „Mit dem Fokus auf junge geflüchtete Menschen betreuen wir [...] als freier Träger im BEW mit betreuungsfreien Zeiten.“

Ähnlich wie von A. geschildert, kam auch bei ihnen „von der Trägerseite [...] nicht viel“ und „Entscheidungen und Maßnahmen wurden auf die einzelnen Einrichtungsleitungen abgewälzt“. Vielmehr habe es „kaum/keine Koordinierte Infos“ gegeben. Allerdings wurde das Ausbleiben von 'Ansagen von oben' nicht nur als negativ erlebt. „Aushandlungen/Prozesse“ seien möglich geworden und „Einrichtungsspezifisch passende Lösungen“ konnten gefunden werden – wobei zumindest „Leitlinien“ hilfreich gewesen wären.

Auch wenn das eingerichtete Home Office überraschend gut funktioniert habe, seien auch technische Mängel deutlich geworden. Da keine Laptops von Trägerseite zur Verfügung gestellt wurden, waren die Sozialarbeitenden auf privates Equipment angewiesen („Private Ausstattung ist notwendig um arbeiten zu können.“). Zudem hätten einige Kolleg*innen nur begrenztes Vorwissen

zu Fragen der Sicherheit im Internet und „die allgemeine strukturelle Benachteiligung ist stärker sichtbar geworden“. Als problematisch habe sich auch erwiesen, wieviele „Verschwörungsideologien im Internet unterwegs sind, und wie anfällig die jungen Menschen dafür sind“ und dass der Aspekt der Medienkompetenz zu stark vernachlässigt sei.

Die Reaktion der betreuten Jugendlichen sei unterschiedlich ausgefallen: Für einige ist die neue Situation schwer zu handhaben, junge Menschen mit Depressionen beim Träger „genießen die Zeit“: „Kein Anpassungsdruck vorhanden. Die Gesellschaft ist depressiv, schläft lange, ist inaktiv. Sie entsprechen 'endlich mal der Norm'“. Die Jugendlichen seien durch mangelhafte digitale Teilhabemöglichkeiten eingeschränkt, auch in Bezug auf die Schule, Ressentiments und Verunsicherung seien ebenso verstärkt Thema.

Die Kommunikation mit dem Jugendamt und anderen Ämtern gestalte sich extrem schwierig („Jugendamt quasi nicht mehr erreichbar“); auf der anderen Seite: „In anderen Fällen schnelle Informationen über Kostenübernahme sowie problemlose Fortführung“. Es gäbe Vorgaben von der Heimaufsicht, die aber sehr schwammig seien.

4. Emotionale Entlastung vs. Ansteckungsrisiko – und Uneinigkeit im Team

C. arbeitet bei einem freien Träger der Eingliederungshilfe in einer sogenannten besonderen Wohnform (früher: Wohnstätte) mit Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. C. berichtet u.a. von einer Aufforderung der Geschäftsführung „im Falle von Vorkommnissen nicht mit der Presse zu reden“. Die Geschäftsführung habe wiederum viel zu spät reagiert, auch im Team sei es schwer gewesen eine „definitive Linie“ zu finden und teilweise habe man sich im Team über öffentliche Maßnahmen lustig gemacht. Noch am 16. März hätten einige Werkstätten für Menschen mit Behinderung, die aus Angst vor Ansteckung der Arbeit fernblieben, ein Attest verlangt. Dies führte dazu, dass ein Nutzer, der sich keine Krankmeldung holen wollte, weiterhin zur Werkstatt fuhr (trotz unabsehbarer Risiken).

C. macht auf das Spannungsfeld von Angeboten zur psychosozialen Entlastung und einem möglichen Ansteckungsrisiko – z.B. bei Gruppenangeboten – aufmerksam: „Die Intention vorhandene Ressourcen in Beschäftigungsangeboten und damit proaktiv auch in emotionalen Ausgleich zu stecken, ist nachvollziehbar, es dient aber nicht dem Schutz der Beteiligten, wenn MA und Klient*innen den Nachmittag über gemeinsam in der Wohnung verbringen“. Insgesamt berichtet er von Arbeitsbedingungen, die ein akutes Ansteckungsrisiko mit sich bringen (mehrere Kolleg*innen arbeiten im Büro auf engstem Raum zusammen). Zwischendurch werden WGs besucht mit der Intention für Ablenkung und Unterhaltung zu sorgen (Gesellschaftsspiele, gemeinsam Kochen und Essen)“. Noch am 27. März sei von jemandem im Team die „Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen“ in Frage gestellt worden.

Als weiteres Problem habe sich fehlendes Hygienematerial erwiesen. Ebenso seien Mund-Nasenschutz-Masken erst sehr spät eingeführt worden. Zur Nutzung der Masken – Reinigung, Anwendungs- und Pflegehinweise – wurden vom Träger keine Informationen zur Verfügung gestellt. FFP2-Masken, die einzig einen wirklichen Schutz bieten, wurden nicht bereitgestellt – obwohl es in der Einrichtung Pflegesituationen gibt und folglich Möglichkeiten des *Social Distancing* regelmäßig an Grenzen stößt. Es habe keine klaren Regelungen zur Reinigung und Desinfektion der Büroräume gegeben – auch keine Pläne und Empfehlungen zum regelmäßigen Belüften der Räume.

5. Psychische Probleme und die Corona-Krise (Exkurs zur therapeutischen Praxis)

D. berichtet: „Meine Feldstudienphase in einer verhaltenstherapeutischen Praxis hat mit Beginn der Pandemie geendet, daher habe ich nicht alle Informationen empirisch belegen können. Ich habe ein paar Infos von der Therapeutin bei der ich Praktikum gemacht habe, der Rest meiner Antworten sind Vermutungen und meine Gedanken dazu, und die Zahlen sind Informationen von offiziellen Seiten über Therapie und von Therapie-Verbänden aus dem Internet.“

So beantwortet D. die Fragen des AKS:

F: Welche Maßnahmen wurden von Trägerseite getroffen? Wurde schnell reagiert?

A: „Es durften nur noch Therapien in dringenden Fällen live angeboten werden. Der Rest wurde auf Telefon und Videokonferenzen verlagert. Diese Anordnung kam von einem deutschlandweiten Therapeut*innen-Verband.“

F: Haben sich bestehende Probleme zugespitzt?

A: „Ich kann mir gut vorstellen, und auch weiß ich von Freund*innen mit psychischen Problemen, dass sich viele psychische Krankheiten in der Krise zugespitzt haben, und das auch weiter tun. Auch entstehen bei vielen Menschen durch die Isolation neue psychische Probleme. Und gerade bei Klient*innen, bei denen es große Vertrauensprobleme mit der Therapeutin gab, kann ich mir sehr gut vorstellen, dass es über Telefon nicht einfacher wird, dass sie ihre Probleme und Gedanken der Therapeutin anvertrauen.“

F: Wie wurden die Veränderungen mit den Nutzer*innen diskutiert? Wurden sie einbezogen und wurde die Situation und die Krise verständlich gemacht?

A: „Ich denke sie wurden darüber informiert, aber ich glaube große Mitbestimmungsrechte hatten sie nicht. Corona allgemein war schon in der Zeit in der ich noch da war ein Thema, das für viele der Klient*innen mit Angst besetzt war, und über das auch in der Therapie viel geredet wurde.“

F: Welche Mängel wurden in der Krise noch deutlicher als sonst?

A: „In der Krise wurde sehr deutlich, wie viele Menschen Therapien brauchen, und gerade in Zeiten so einer Krise geht die psychische Belastung und damit Menschen die eine Therapie bräuchten, extrem hoch. Schon ohne die Krise sind die Zahlen sehr krass: Ca. ein Drittel aller Erwachsenen in Deutschland leiden unter mindestens einer psychischen Erkrankung. Deshalb ist es unglaublich wichtig, dass mehr gesetzliche-Kassen-Therapie-Plätze zur Verfügung gestellt werden, da eine Therapie in Deutschland zu bekommen für Kassenpatient*innen mit sehr langen Wartezeiten, Anfragen an sehr viele Praxen, die immer wieder abgelehnt werden, weil sie keinen Platz haben, verbunden ist. Die durchschnittliche Zeit bis Kassenpatient*innen einen festen Therapieplatz haben beträgt ca. 20 Wochen. Allgemein ist das schon äußerst fatal, so lange auf der Suche nach einem Therapieplatz sein zu müssen, wenn mensch psychische Probleme hat, und so schnell wie möglich eine Therapie anfangen will/sollte/muss. In der Krise, in der auch viel sonstige Unterstützung durch soziales Umfeld, Vereine, Schule, (Präsenz)Studium, Arbeit, Freund*innen, Familie etc. wegfällt, ist das noch viel schlimmer, wenn kein Therapieplatz gefunden wird, und gleichzeitig Leute, die kein Internet haben, von möglichen Online-Therapien ausgeschlossen werden.“

Es wäre schön und dringend nötig, wenn in der Krise dieser krasse Mangel an Therapieplätzen für Menschen mit gesetzlicher Krankenversicherung erkannt werden würde (es gibt ca. 27.000 Therapeut*innen für ca. 18 Millionen psychisch erkrankte Erwachsene jedes Jahr), und etwas dagegen getan werden würde: z.B. durch die Bereitstellung von: deutlich mehr Kassenzulassungen für Therapeut*innen; mehr Ausbildungsplätzen und diese von den immensen Kosten (ca. 20.000€), die eine Ausbildung in Dt. kostet zu befreien, diese Kosten ermöglichen es nur Menschen mit reichen Eltern, oder mit viel eigenem Geld, die Ausbildung zu machen; und so insgesamt mehr Therapieplätze für Kassenpatient*innen.“

6. Keine Probleme?

K. hatte gerade einen neuen Vertrag und sollte eine Kind unterstützen, musste dann aber aufgrund der Pandemie gar nicht arbeiten. Andere Tätigkeiten [in der Beratung?] habe er telefonisch erledigt, später gab es Treffen am Eingang [der Einrichtung?] unter Einhaltung von Hygieneregeln und mit Registrierung der Nutzer*innen. Es sei schnell reagiert worden, die Veränderungen seien mit den Nutzer*innen per Telefon besprochen worden und sie seien mit einbezogen worden. Ob sich Probleme bestehende Probleme zugespitzt haben, kann K. nicht sagen („keine Ahnung“). [Die meisten des AKS gestellten Fragen (s.o.) wurden mit „ja“ oder „nein“ beantwortet.]