



**Teilhabe an Gesundheit
von Menschen mit Beeinträchtigung
während der Corona-Pandemie
(TaG-Co-Studie)**

- Ergebnisbericht -

Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit

Fulda, April 2021

Autorinnen des Berichts:

Projektleitung:

Prof. Dr. Katharina Rathmann

Seminarleitung:

Prof. Dr. Katharina Rathmann

Theres Vockert (M.A.)

Mitwirkende:

Bernhard, Vanessa

Galm, Nicola

Kogel, Lisa Marie

László, Emese

Rama, Arijona

Steeb, Natalie

Ulrich, Madeleine

Zitationsvorschlag:

Rathmann, K.; Vockert, T.; Bernhard, V.; Galm, N.; Kogel, L. M.; László, E.; Rama, A.; Steeb, N.; Ulrich, M. (2021). Ergebnisbericht „Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie“ (TaG-Co)-Studie. Online verfügbar unter: <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/898> [letzter Zugriff am: XX.XX.XXXX].

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	6
Tabellenverzeichnis.....	7
Einleitung.....	8
Methodik.....	9
Ergebnisse.....	12
Umsetzung der Expositionsprophylaxe.....	12
Medizinische Versorgung.....	14
Umgang mit Gesundheitsinformationen während der Corona-Pandemie.....	16
Teilhabe an Präventions- und Gesundheitsangeboten.....	18
Ernährungsverhalten.....	20
Substanzmittelkonsum.....	22
Soziale Teilhabe und Auswirkungen auf Isolation und Einsamkeit.....	24
Die Rolle der Fachverbände für die Teilhabe an Gesundheit.....	27
Diskussion.....	30
Danksagung.....	34
Literatur.....	35

Zusammenfassung

Hintergrund und Zielsetzung: Die derzeitige Corona-Pandemie bringt seit dem Frühjahr 2020 viele Veränderungen für Menschen weltweit mit sich. Menschen mit Beeinträchtigung, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben und arbeiten, weisen häufig ein erhöhtes Risiko für einen schwereren Krankheitsverlauf bei der Infektion mit Covid-19 auf und sind in besonderem Maß von den Vorgaben und Einschränkungen während der Corona-Pandemie betroffen. Auch das Fachpersonal in Einrichtungen der Eingliederungshilfe steht seit Beginn der Pandemie vor Herausforderungen. Die mit der Corona-Pandemie einhergehenden Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie haben Auswirkungen auf die Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung. Ziel der TaG-Co-Studie ist es, die Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie zu untersuchen. Dabei stehen neben den Vorgaben zur Expositionsprophylaxe auch der Umgang mit Gesundheitsinformationen, der Zugang und die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, Präventions- und Gesundheitsangebote, das Ernährungsverhalten und der Substanzmittelkonsum sowie die Gestaltung von Kontakten zu Angehörigen und Bezugspersonen während der Pandemie im Zentrum der Studie. Darüber hinaus wird die Rolle der Fachverbände und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung während der Corona-Pandemie bei der Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung untersucht.

Methodik: Im Rahmen einer qualitativen Primärerhebung wurden bundesweit (außer Berlin, Bremen, Hamburg und Saarland) leitfadengestützte Telefoninterviews mit n=12 Leitungs- und Fachpersonen von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen sowie n=4 Vertreter*innen von Bundes- und Fachverbänden für Menschen mit Beeinträchtigung von November bis Dezember 2020 geführt. Die Interviews wurden mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Verordnungen zur Expositionsprophylaxe und Kontaktbeschränkung wurden in den Einrichtungen meist gut umgesetzt; eine permanente Einhaltung der Hygienekonzepte stellte für das Fachpersonal aufgrund der schweren Vereinbarkeit mit den Abläufen der Pflege allerdings eine große Herausforderung dar. In vielen Einrichtungen wurden Gesundheitsinformationen in Bezug auf die Corona-Pandemie in „Krisenteams“ besprochen und in Leichter Sprache zur Verfügung gestellt. Die meisten Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitsangebote wurden während der Corona-Pandemie nicht durchgeführt. Die Einrichtungen berichteten von positiven Veränderungen im Ernährungsverhalten bei den Bewohner*innen aufgrund der Besuchs- und Kontaktbeschränkungen. Es konnten keine Veränderungen des Alkohol- oder Tabakkonsums im stationären Bereich beobachtet werden. Dagegen zeigte sich im ambulant betreuten Wohnbereich eine Zunahme des Alkohol- und Medikamentenkonsums, insbesondere bei Klient*innen mit psychischen Beeinträchtigungen. Zur Gewährleistung der sozialen Teilhabe ermöglichten die Einrichtungen Alternativen, bspw. Gespräche am offenen Fenster oder digitale Formate (z. B. Skype). Einschränkungen wie die Schließungen der Werkstätten, führten bei einigen Bewohner*innen zu Änderungen des Verhaltens, wie sozialer Rückzug oder unruhiges und aggressives Verhalten. Auf Ebene der Fachverbände wurden neue Formate (bspw. Newsletter oder Fachforen) zur Weiterleitung von Informationen während der Corona-Pandemie geschaffen. Als problematisch thematisierten die Fachverbände, dass die technische Ausstattung der Einrichtungen vielfach nicht ausreichend sei und digitale Angebote nicht genutzt werden können. Während der Pandemie steht der Infektionsschutz der Menschen mit Beeinträchtigung neben dem Austausch mit Bundes- und Landesbehörden im Vordergrund der Arbeit der Fachverbände, in dem u. a. Konzepte zur Reduzierung des Ansteckungsrisikos entwickelt werden.

Schlussfolgerungen: Auch wenn die Einrichtungen der Eingliederungshilfe die Herausforderungen durch die Corona-Pandemie auf vielfältige Weise bewältigen, besteht großer Bedarf um die Einrichtungen von Seiten der Fachverbände und der Politik zu unterstützen. Einrichtungsleitungen und Fachpersonal in Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung benötigen Konzepte, die aus der Praxiserfahrung heraus entwickelt werden, um die Klient*innen vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus zu schützen. Darüber hinaus dürfen die sozialen Aspekte der Teilhabe und die individuellen Besonderheiten der Menschen mit Beeinträchtigung nicht vernachlässigt werden. Nur so kann auch während der Corona-Pandemie die Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung gewährleistet werden.

Abkürzungsverzeichnis

%	Prozent
AHA-Regeln	Abstand halten, Händehygiene beachten, Alltagsmaske tragen
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
bspw.	beispielsweise
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d. h.	das heißt
DIMDI	Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information
et al.	et alii
etc.	et cetera
Hrsg.	Herausgeber*in
n. a.	nicht angegeben
o. g.	oben genannt
RKI	Robert Koch-Institut
S.	Seite
sog.	sogenannt
TaG-Co	Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie
u. a.	unter anderem
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
v. a.	vor allem
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderung
WG	Wohngemeinschaft
Z.	Zeile
z. B.	zum Beispiel
M. A.	Master of Arts

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stichprobe der TaG-Co-Studie (absolute und relative Häufigkeiten in N und %)	10
Tabelle 2: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zur Umsetzung der Hygienekonzepte, Kontaktbeschränkungen und Expositionsprophylaxe	13
Tabelle 3: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zum Thema der medizinischen Versorgung	14
Tabelle 4: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zum Umgang mit Gesundheitsinformationen während der Corona-Pandemie	17
Tabelle 5: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zur Teilhabe an Präventions- und Gesundheitsangeboten	19
Tabelle 6: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zum Thema Ernährungsverhalten von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie	21
Tabelle 7: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zum Substanzmittelkonsum von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie	23
Tabelle 8: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zum Thema Soziale Teilhabe während der Corona-Pandemie	25
Tabelle 9: Exemplarische Zitate des Leitungs- und bezüglich der Maßnahmen gegen Einsamkeit während der Corona-Pandemie	26
Tabelle 10: Exemplarische Zitate zur Rolle der Fachverbände bei der Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie	28

Einleitung

Die andauernde Corona-Pandemie hat zweifelsohne Auswirkungen auf den Zugang zum und die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens im Sinne der ambulanten und stationären Versorgung, physiotherapeutische Gesundheits- und Präventionsangebote, das Gesundheitsverhalten und den Substanzmittelkonsum der Menschen mit Beeinträchtigung in Deutschland. Die Regelungen und Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie üben hierbei einen Einfluss auf das Beschäftigungsverhältnis von Menschen mit Beeinträchtigung und die Beziehungspflege zu Angehörigen und Bezugspersonen von Menschen mit Beeinträchtigung aus. Umfangreiche Hygienemaßnahmen sowie Kontaktbeschränkungen und -verbote gehen häufig mit Isolation und Einsamkeit einher. Auch die Notwendigkeit von Informationen zur Corona-Pandemie in Leichter Sprache für Menschen mit Beeinträchtigung stellt einen zentralen Aspekt der Teilhabe an Gesundheit dar (Habermann-Horstmeier 2020b). Die Corona-Pandemie ist für Menschen mit Beeinträchtigung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, laut UN-Sonderberichtserstattung der Rechte von Menschen mit Behinderung, hinsichtlich des hohen Kontaminationsrisikos und der Verschärfung von Befugnissen prekär (Devandas 2020; Habermann-Horstmeier 2020b).

Wie bereits der erste Teilhabebericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) (2013) herausstellte „[sind und leben] Menschen mit Beeinträchtigungen (...) so unterschiedlich wie Menschen ohne Beeinträchtigungen.“ Die Teilhabe an Gesundheit stellt neben den Lebensbereichen „Bildung und Ausbildung“ oder „Familie und soziales Netz“ ein zentrales Teilhabefeld dar (BMAS 2016). Die Teilhabe an Gesundheit lässt sich im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells von Gesundheit und Krankheit in physische, psychische und soziale Faktoren unterteilen (Roch/Hampel 2019). Um Menschen mit Beeinträchtigung im Sinne des neunten Artikels der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) die umfassende Teilhabe in allen Lebensbereichen auch während der Corona-Pandemie zu ermöglichen, ist vorab eine Bedarfserhebung notwendig.

In diesem Zusammenhang wurde die Studie „Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie“ (TaG-Co) gemeinsam mit Studierenden des Masterstudiengangs Public Health im Fachbereich Pflege und Gesundheit an der Hochschule Fulda ab November 2020 durchgeführt. Dazu wurden bundesweit Telefoninterviews mit Expert*innen aus Fachverbänden und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung durchgeführt, mit den Zielen:

1. Die Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie zu untersuchen und
2. Die Rolle der Fachverbände und Einrichtungen, in denen Menschen mit Beeinträchtigung wohnen und arbeiten, im Umgang mit der Corona-Pandemie zu ermitteln.

Methodik

Feldzugang und Rekrutierung

Aufgrund der Forschungslage zur Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie wurde deutlich, dass sich ein qualitativer Zugang zur Thematik als geeignet erweist. Hierzu wurden qualitative leitfadengestützte Interviews geführt. Die Rekrutierung und Kontaktaufnahme erfolgte im November 2020 telefonisch und via E-Mail deutschlandweit. Insgesamt wurden 24 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und fünf Bundes- und Fachverbände kontaktiert.

Erhebungsinstrument

Die Befragung wurde mit Hilfe eines qualitativen Interviewleitfadens durchgeführt, welcher auf Basis vorher festgelegter Themenbereiche erstellt wurde. Neben den Veränderungen während der Corona-Pandemie im Fachverband bzw. Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, war der Umgang mit Informationen zur Gesundheit Bestandteil des Leitfadens. Weiterhin wurde bei der Entwicklung des Erhebungsinstruments das bio-psycho-soziale Modell von Gesundheit und Krankheit der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (DIMDI 2005) zugrunde gelegt. Dabei werden drei Faktoren benannt: körperliche, psychische und soziale Gesundheit. Der physische Faktor bezieht sich auf den Zugang zu und die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen, welche die körperliche Gesundheit betreffen. Der psychische Faktor umfasst alle Aspekte der Teilhabe an der psychischen Gesundheit. Hierbei geht es bspw. um den Zugang zu psychologischer Betreuung. Zum sozialen Faktor von Gesundheit gehört u. a. die Beziehungspflege zu Freunden, Bekannten und Familienangehörigen.

Der Leitfaden umfasste fünf Themenbereiche:

- Verlagerung der Arbeitsbereiche und Entwicklung der Arbeitsorganisation im Fachverband bzw. Einrichtung für Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie
- Umgang mit Informationen zur Gesundheit
- Teilhabe an physischen Aspekten der Gesundheit
- Teilhabe an psychischen Aspekten der Gesundheit
- Teilhabe an sozialen Aspekten der Gesundheit.

Die Kategorien wurden in der Interviewauswertung a priori gebildet und umfassten die Bereiche:

- Expositionsprophylaxe
- Medizinische Versorgung
- Gesundheitsinformationen
- Präventions- und Gesundheitsangebote
- Ernährungsverhalten
- Sucht- und Substanzmittelkonsum
- Soziale Teilhabe
- Rolle der Fachverbände.

Die Fragen im Leitfaden waren offen formuliert, um den Erzählfluss anzuregen. Während des Interviews wurden immanente (Verständnisfragen auf das Gesagte bezogen) sowie exmanente (Vertiefungsfragen zu einzelnen Themen oder Sachverhalte) Fragen gestellt, um die unterschiedlichen Perspektiven der Interviewpartner*innen in die Erzählungen einfließen zu lassen. Die Interviews dauerten zwischen 27 und 85 Minuten.

Stichprobe

Das qualitative Studiendesign umfasste insgesamt 16 Interviews mit Vertreter*innen von 12 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (in der Lebenswelt Wohnen) und 4 Bundesverbänden bzw. Fachverbänden für Menschen mit Behinderung. In 12 Bundesländern wurde jeweils eine Einrichtung ausgewählt und zum Interview eingeladen (ausgenommen: Berlin, Bremen, Hamburg, Saarland). Die drei Stadtstaaten und Saarland, als der kleinste deutsche Flächenstaat, sind in der TaG-Co-Studie durch die Bundesverbände repräsentiert. Die Vertreter*innen von Bundes- und Fachverbänden für die Belange von Menschen mit Behinderung wurden aus den fünf Fachverbänden von Menschen mit Behinderung und den Bundesverbänden der Freien Wohlfahrtspflege rekrutiert.¹

Tabelle 1 stellt eine Übersicht der Stichprobe auf Einrichtungsebene dar. Aufgrund der Anonymität der Teilnehmer*innen können die soziodemografischen Merkmale auf Verbandsebene nicht erfasst werden.

Tabelle 1: Stichprobe der TaG-Co-Studie (absolute und relative Häufigkeiten in N und %)²

Soziodemografische Variablen		N (%)
Profession	Fachpersonal	1 (8,3)
	Einrichtungsleitung	8 (66,7)
	Bereichsleitung	3 (25,0)
Größe der Einrichtung	Kleine Einrichtung (insgesamt max. 50 Bewohner*innen und Personal)	5 (41,7)
	Mittlere Einrichtung (insgesamt 50 – 100 Bewohner*innen und Personal)	1 (8,3)
	Große Einrichtung (insgesamt über 100 Bewohner*innen und Personal)	6 (50,0)
Förderschwerpunkte der Einrichtung (Mehrfachnennungen möglich)	geistige Behinderung	7 (58,3)
	körperliche Behinderung	5 (41,7)
	schwerst-mehrfache Behinderung	1 (8,3)
	Autismus	1 (8,3)
	seelische Behinderung/psychische Erkrankungen	4 (33,3)
	Keine Angabe	2 (16,6)
Interviewdauer (in Minuten)		27 – 84

Das Geschlechterverhältnis der Interviewpartner*innen auf Einrichtungsebene der TaG-Co-Studie ist unausgeglichen. 15 Interviewpartner*innen gehören dem weiblichen Geschlecht an, während ein Interview mit einem männlichen Interviewpartner durchgeführt wurde. Auf Einrichtungsebene sind zwei Drittel (66,7 %, n=8) der Interviewpartner*innen Einrichtungsleitungen. Jede*r vierte Interviewpartner*in (25,0 %, n=3) ist Bereichsleiter*in und 8,3 % (n=1) sind Fachpersonal. Die Hälfte der Interviewpartner*innen arbeitet in großen Einrichtungen mit mehr als 100 Bewohner*innen und Personal, 41,7 % (n=5) in kleinen Einrichtungen, die maximal 50 Bewohner*innen und Personal umfassen und 8,3 % (n=1) in mittleren Einrichtungen mit 50 bis 100 Bewohner*innen und Personal insgesamt. Arbeitsschwerpunkt ist in mehr als der Hälfte (58,3 %, n=7) der Einrichtungen die geistige Behinderung, bei 41,7 % (n=5) der Einrichtungen die körperliche Behinderung und bei einem Drittel der Einrichtungen (n=4) die seelische Behinderung. 8,3 % (n=1) der Einrichtungen hat

¹ Zu den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege gehören die Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Caritasverband, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonie Deutschland, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland. Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung sind der Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen, Bundesverband evangelische Behindertenhilfe, Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen, Bundesvereinigung Lebenshilfe, Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie.

² Die soziodemografischen Angaben der Vertreter*innen von Fachverbänden werden in der Tabelle aufgrund der geringen Anzahl und damit einhergehender Möglichkeit zur Verletzung der Anonymität nicht dargestellt.

schwerst-mehrfache Behinderung und weitere 8,3 % (n=1) Autismus als Schwerpunkt. 16,6 % (n=2) der Einrichtungen haben keinen Förderschwerpunkt angegeben.

Pretestung und Erhebung

Vor der Anwendung des Leitfadens, wurden zwei Pretests durchgeführt. Dies dient der Qualitätskontrolle bzw. -verbesserung, trägt zu einer geringeren Abbruchquote bei (Weichbold 2019), prüft die Fragen des Leitfadens auf ihre Verständlichkeit und ergründet mögliche Schwierigkeiten oder Probleme des Leitfadens. Beide Pretests wurden Anfang November 2020 über das private Umfeld der Interviewpartner*innen durchgeführt und dauerten jeweils ca. 60 Minuten. Die interviewten Personen arbeiten in der stationären Eingliederungshilfe bzw. in der Betreuung und Beratung von Menschen mit Behinderung in Werkstätten. Somit sind sie in ihren Funktionen vergleichbar mit den Teilnehmenden der TaG-Co-Studie. Nach der Pretestung wurde der Leitfaden erneut im Hinblick auf die angemerkten und reflektierten Punkte überarbeitet.

Die Erhebung erfolgte im November und Dezember 2020 telefonisch (n=15) oder über Videotelefonie (n=1). Zu Beginn des Interviews wurden die Teilnehmenden über den Ablauf des Interviews und den Datenschutz informiert. Ihre Zusage zur Interviewteilnahme, das Einverständnis in den Datenschutz und die auditive Aufzeichnung des Interviews wurden über ein Aufnahmegerät aufgezeichnet. Das Einverständnis konnte jederzeit zurückgenommen werden. Anschließend wurden die Interviews transkribiert und entsprechend der Datenschutzvorgaben mit Buchstabencodes anonymisiert.

Auswertungsstrategie

Das Interviewmaterial wurde mittels der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet (Kuckartz 2015). Bei dieser Form der Inhaltsanalyse werden die relevanten Informationen im Interviewmaterial identifiziert und extrahiert, um sie im Anschluss interpretieren zu können. Es wird ein Kategoriensystem erstellt, welches aus sogenannten Ober- und Unterkategorien besteht. Die Bildung der Oberkategorien erfolgte im Rahmen der TaG-Co-Studie a priori, d. h. die Themenbereiche des Leitfadens bildeten je eine Oberkategorie. Die Unterkategorien wurden anhand des Materials entwickelt. Anschließend erfolgte die inhaltliche Zuordnung relevanter Textstellen zu den einzelnen Kategorien mithilfe des Kategoriensystems und somit die Kodierung des Interviewmaterials (Kuckartz 2014). Das finale Kategoriensystem enthält neben der Definition der jeweiligen Kategorie einzelne Textbeispiele aus dem Interviewmaterial die als sogenannte Ankerbeispiele fungieren. Im nächsten Schritt werden die inhaltlichen Aussagen generalisiert und in eigenen Worten zusammengefasst. Ziel dieser Auswertungsmethode ist, den Informationsgehalt, bezogen auf die zwei oben genannten Forschungsziele, aus dem Interviewmaterial herauszuarbeiten.

Ergebnisse

Umsetzung der Expositionsprophylaxe

Die Teilhabe an den sozialen Aspekten der Gesundheit umfasste auch die Umsetzung der Expositionsprophylaxe wie die Einhaltung der AHA-Regeln durch die Bewohner*innen und das Fachpersonal, den Umgang mit Besucher- und Kontaktbeschränkungen sowie die Einhaltung und Umsetzung der Hygienevorschriften in den Einrichtungen (exemplarische Zitate siehe Tabelle 2).

Zahlreiche Hygienekonzepte in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Fachpersonal und Fachverbände berichteten von strengen Hygienekonzepten in den Einrichtungen, die zur Senkung des Ansteckungsrisikos von dem Fachpersonal und Bewohner*innen eingehalten werden mussten. Während der Pandemie veränderten sich die rechtlichen Regelungen häufig, weshalb die Konzepte regelmäßig angepasst wurden. Die häufige Veränderung der Konzepte wurde von Seiten der Einrichtungen teilweise als schwierig wahrgenommen, da zu wenig Zeit und Möglichkeiten bestanden, sich mit der großen Menge an neuen Informationen intensiv auseinander zu setzen. Das Fachpersonal und die Bewohner*innen wurden zur Umsetzung der Konzepte geschult. Es wurden häufig Notfallkonzepte und Ablaufbeschreibungen im Falle einer positiv getesteten Person in den Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Kontaktbeschränkungen wurden gut umgesetzt

Die Verordnungen zu den Kontaktbeschränkungen wurden in den Einrichtungen überwiegend eingehalten. In der Zeit des ersten Lockdowns ab März 2020 waren die Einrichtungen vollständig geschlossen, sodass kein externes oder ehrenamtliches Personal Zutritt erhielt. Bei ungenau formulierten Verordnungen sahen sich die Einrichtungsleitungen und das Fachpersonal vor Schwierigkeiten gestellt. So wurde als problematisch beschrieben, dass sich die Regelungen zwischen den einzelnen Bundesländern unterschieden. Das führte gerade in Einrichtungen die nah an Ländergrenzen lagen, zu Verunsicherung. Die persönlichen sozialen Kontakte der Bewohner*innen wurden durch die Besucherverordnungen stark eingeschränkt oder fanden überhaupt nicht mehr statt. Einige Einrichtungsleitungen und Fachpersonal berichteten von Besuchskonzepten mit vorausgehender Anmeldung zu festen Zeiten.

Möglichkeiten des sozialen Kontaktes trotz Kontaktbeschränkungen

In den Einrichtungen wurden verschiedene Möglichkeiten von den Einrichtungsleitungen und dem Fachpersonal geschaffen, um während der Kontaktbeschränkungen weiter mit Freunden oder der Familie in Austausch treten zu können:

- Extra eingerichtete Besucherzimmer,
- Digitale Möglichkeiten (z. B. Skype, WhatsApp-Videoanrufe),
- Telefongespräche,
- Gespräche am offenen Fenster oder auf dem Balkon,
- Gespräche im Freien (z. B. im Hof, Garten, bei Spaziergängen),
- Gespräche an Tischen mit Visieren.

Schwierigkeiten in der Umsetzung der Expositionsprophylaxe

Zur Expositionsprophylaxe berichtete ein Großteil des Fachpersonals, dass in den Wohngruppen häufig kein Mund-Nasen-Schutz von den Bewohnern*innen getragen wurde. Dies sei auch von dem Fachpersonal nicht in allen pflegerischen Situationen umsetzbar, wie bei der Darreichung von Nahrung oder bei der Unterhaltung zwischen dem Fachpersonal und den Bewohner*innen. So wurde bspw. der Mund-Nasen-Schutz abgenommen, um Kaubewegungen zu zeigen oder die Mimik stellt

für viele Bewohner*innen ein bedeutsamer Teil der Kommunikation dar. Das Tragen der Masken erfordert laut Einrichtungsleitungen und Fachpersonal viel Aufklärungsarbeit bei den Menschen mit Behinderung, Verständnis seitens des Umfelds, wie bspw. andere Personen beim Einkauf im Supermarkt sowie einen Lernprozess bei den Bewohnern*innen. In einigen Einrichtungen wird die Aufklärung in Leichter Sprache, bspw. durch Piktogramme oder Bilder, vermittelt. Das Fachpersonal und die Bewohner*innen wurden bezüglich der korrekten Verwendung geschult und das Tragen der Maske trainiert. Bewohner*innen wurden laut der Befragten vielfach auf das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes hingewiesen und bei Einhaltung dafür wertgeschätzt und bestärkt, um das Risiko einer Infektion in den Einrichtungen zu senken. Um die Expositionsprophylaxe im Alltag der Bewohner*innen möglichst gewährleisten zu können, wurden viele Strukturen in den Einrichtungen umgestellt. So berichteten einige Einrichtungsleiter*innen von einer veränderten Tischordnung, um die Abstandsregeln gewährleisten zu können oder von getrennten Gruppenaktivitäten zwischen verschiedenen Wohngruppen.

Tabelle 2: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zur Umsetzung der Hygienekonzepte, Kontaktbeschränkungen und Expositionsprophylaxe

Themenbereiche	Exemplarische Zitate
Hygienekonzepte	„Also ich würde sagen, alles in allem läuft [es] gut. Wir bekommen auch immer positive Rückmeldung von den Angehörigen, dass sie wirklich zufrieden sind [...], auch mit dem Hygienekonzept [...]. Dass sie weiterhin ihren [bzw.] ihre vertraute Person weiterhin sehen können.“ (Interview F., S. 7, Z. 305-308).
Kontaktbeschränkungen	„Da gibt es einmal die Menschen, die sehr ängstlich waren und wirklich alles rigoros für sich eingestellt haben sozusagen. Und dann gibt es natürlich auch einige [die da] Laissez-faire damit umgegangen sind. Und nicht so viel an ihren sozialen Kontakten verändert haben.“ (Interview E., S. 8, Z. 370-374). „Wir haben auch Pärchen oder Freunde, die sich in den unterschiedlichen Häusern gerne besuchen würden, die sich jetzt nicht mehr treffen können, beieinander übernachten können. Die trifft es natürlich härter, die weinen auch ab und an und für die ist es dann belastender.“ (Interview K., S. 8, Z. 357-360).
Expositionsprophylaxe	„Zum Beispiel bei Menschen, die [eine] Hörbehinderung haben, es sind diese Masken auch eine Barriere für die Kommunikation, weil die teilweise gar nicht mehr jetzt sehen können, wie die Menschen [reden].“ (Interview M., S. 3, Z. 78-80). „[...] Masken zu tragen, Masken nicht immer unter die Nase oder das Kinn rutschen zu lassen, im Supermarkt bestimmte Strukturen und Regelungen einzuhalten [...]. Ich glaube bei einem Klienten wurde dann auch mal die Polizei gerufen, von Seiten des Supermarktes, weil der überhaupt nicht damit zurechtgekommen ist. Das sind eher so die Beobachtungen, wo (...) dann auch unsere Klienten schreiend im Supermarkt stehen und schimpfen und ja, man deutlich merkt, wie überfordert die damit sind.“ (Interview E., S. 7, Z. 301-311).

In der Gesamtschau der Ergebnisse der TaG-Co-Studie zum Thema **Expositionsprophylaxe** während der Corona-Pandemie berichteten die Einrichtungsleiter*innen und das Fachpersonal von strengen Hygienekonzepten und Maßnahmen zum Schutz der Bewohner*innen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe zur Eindämmung des Virus. Insgesamt wurden die Verordnungen gut eingehalten, auch wurden zusätzliche Möglichkeiten geschaffen, um während der Kontaktbeschränkungen weiter mit Freunden oder der Familie in Austausch treten zu können. Konsequentes Einhalten der Expositionsprophylaxe war insbesondere bei Menschen mit Beeinträchtigung herausfordernd. Des Weiteren erforderten pflegerische Handlungen und die Kommunikation mit den Bewohnern*innen häufig eine individuelle und flexible Anpassung der Maßnahmen zur Expositionsprophylaxe. Von dem Fachpersonal und den Einrichtungsleitungen wurde Zeit und Geduld sowie viel Kreativität benötigt, um diese Maßnahmen allen Bewohner*innen verständlich zu machen und diese mit ihnen einzuüben.

Medizinische Versorgung

Zu den Aspekten der körperlichen Gesundheit gehören u. a. der Zugang zur und die Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung. Hierbei können Hürden entstehen, wie bspw. ein nicht barrierefreier Gebäudezugang oder keine Informationen in Leichter Sprache (exemplarische Zitate siehe Tabelle 3).

Vorsorgeuntersuchungen

Die Einrichtungen berichteten, dass Vorsorgeuntersuchungen und nicht unmittelbar notwendige Termine, während der Corona-Pandemie meist durch die Einrichtung oder die betroffene ärztliche Praxis verschoben wurden. Medizinisch erforderliche Behandlungen wurden, in Rücksprache mit dem ärztlichen Personal und dem Gesundheitsamt, durchgeführt.

Medizinische Versorgung

In einigen Einrichtungen gab es keine Einschränkungen in der medizinischen Versorgung. Grund dafür waren feste, für die Einrichtung zuständige Ärzte*innen, die sich auch während der Corona-Pandemie um die Belange der Bewohner*innen kümmerten. Teilweise wurde der medizinische Kontakt neugestaltet, z. B. in Form von telefonischen Visiten, welche die zuständigen Ärzte*innen mit dem Fachpersonal führten.

Tabelle 3: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zum Thema der medizinischen Versorgung

Themenbereiche	Exemplarische Zitate
Perspektive des Fachpersonals auf die medizinische Versorgung	<p>„Also ich, ich finde es tatsächlich schwierig. Wir haben eigentlich so ein bisschen Angst, dass bestimmte Dinge verloren gehen, nicht erkannt werden. Gerade bei gynäkologischer oder urologischer Vorsorgeuntersuchung[en], wenn sich das jetzt tatsächlich noch länger hinziehen würde. Also man kann vielleicht mal ein Jahr so eine Untersuchung nicht machen lassen, aber unser Wunsch ist eigentlich, dass wir spätestens im nächsten Jahr wieder alle Vorsorgeuntersuchungen auch durchführen lassen.“ (Interview H., S. 6, Z. 251-257).</p> <p>„Ich glaube, das war zum Teil wirklich schwierig, [...] weil wir auch mit den Ärzten massive Probleme hatten, weil die auch überlastet waren. [...] wir hatten, wir hätten Heimärzte suchen müssen, das war ein Auftrag der Regierung, damit wir dann einen Arzt haben, der unsere Bewohner versorgt. Wir hatten eigentlich auch zuständige Ärzte für unsere einzelnen Bewohner, [...] aber die waren zum Teil dann überlastet oder sind nicht gekommen. Und wir haben dann alle Ärzte im ganzen Landkreis und in der Stadt abtelefoniert und keiner wollte ein einzelnes Haus übernehmen. [...] Also das war sehr, sehr schwierig, wir haben dann am Ende schon jemanden gefunden, [...] der unsere Leute betreut und dann theoretisch ins Haus kommen würde. Das, weil wir auch nicht in die Praxen kommen durften, auch mit Rettungstransporte war es schwierig, aber [...] ja, es hat dann geklappt, aber war mit vielen Mühen verbunden.“ (Interview K., S. 5, Z. 223-235).</p> <p>„Es [der Zugang zur medizinischen Versorgung] war vielleicht manchmal eingeschränkt, wenn man irgendwie einen Spezialarzttermin brauchte, ansonsten im Wesentlichen nicht.“ (Interview B., S. 6, Z. 254-255).</p>

Andere Einrichtungen hingegen schilderten Probleme mit einer unzureichenden medizinischen Versorgung, sodass Menschen mit Beeinträchtigung kaum Zugang zur gesundheitlichen Versorgung, v. a. in Krankenhäusern und ärztlichen Praxen hatten. Dies lag u. a. daran, dass es Menschen mit Be-

einträchtigung nicht gestattet war, ärztliche Praxen aufzusuchen und ein Transport nur eingeschränkt möglich war. Für Einrichtungen, die keine feste Praxis für Allgemeinmedizin hatten, war es schwierig, entsprechende Ärzte*innen aufgrund deren Überlastung zu finden. Einige Bewohner*innen konnten Termine bei Fachärzten*innen nicht wahrnehmen, da sie bestimmte Hygienemaßnahmen nicht akzeptierten bzw. verstehen und umsetzen konnten.

Insgesamt war die Sicherstellung einer medizinischen Versorgung für Menschen mit Beeinträchtigung mit deutlich höherem, organisatorischem Aufwand für das Fachpersonal der Einrichtungen verbunden.

Wünsche der Einrichtungen zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung

Einrichtungsleitungen berichteten, dass sie sich im Hinblick auf die Gewährleistung der medizinischen Versorgung für die Bewohner*innen sowie für die Mitarbeitenden allein gelassen fühlten und mehr Informationen und Unterstützung benötigten. Zudem wurde der Wunsch nach Covid-19-Schnelltests und einem schnelleren Erhalt von Testergebnissen geäußert.

In der Gesamtschau der Ergebnisse zeigte sich, dass der **Zugang zur und die Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung** für Menschen mit Beeinträchtigung von den Einrichtungen unterschiedlich wahrgenommen wurde. Während einige Einrichtungen von wenig bis keine Einschränkungen berichteten, gaben andere Einrichtungen an, dass die Gewährleistung einer medizinischen Versorgung mit einem hohen organisatorischen Aufwand verbunden war und teilweise nicht möglich.

Umgang mit Gesundheitsinformationen während der Corona-Pandemie

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde der Umgang mit Gesundheitsinformationen durch die Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung sowie die Fachverbände während der Corona-Pandemie erfasst. In den Interviews wurde weiterhin die Informationsvermittlung durch die Einrichtungen, das Informationsverständnis von Fachpersonal und Bewohner*innen, die Umsetzung von Informationen und Vorschriften sowie die Nutzung unterschiedlicher Informationsquellen durch die Bewohner*innen berücksichtigt (exemplarische Zitate siehe Tabelle 4).

Umgang mit Gesundheitsinformationen zur Corona-Pandemie

Nach Erhalt der neuen Verordnungen von Land und Kommune, war eine umgehende Übermittlung der Informationen an das Fachpersonal und Bewohner*innen durch die Einrichtungsleitung notwendig. Hierzu bildete sich auf Leitungsebene in einigen Einrichtungen ein sog. Krisenstab, der die Informationen sammelte und in die „Krisenteams“ der Einrichtungen übermittelte. Die Informationen wurden bewertet, besprochen, in die Praxis umgesetzt und bspw. mithilfe der pädagogischen Leitung inhaltlich für die Gruppen und Bewohner*innen zusammengefasst.

Informationsvermittlung in den Einrichtungen

Die Gesundheitsinformationen zum Umgang mit der Expositionsprophylaxe wurden den Bewohner*innen v. a. in Leichter Sprache durch das Fachpersonal in den Einrichtungen vermittelt. Hierbei fanden Gespräche, Schulungen zur Händehygiene, Informationen zu Abstandsregeln und das Üben des Tragens der Alltagsmaske in den Einrichtungen statt. Die Vermittlung von Gesundheitsinformationen an das Fachpersonal fand durch die Leitungsebene per Telefon, Mail-Kontakt und Besprechungen statt.

Sicherstellung des Informationsverständnisses von Bewohner*innen

Die Sicherstellung des Informationsverständnisses der Bewohner*innen wurde in den Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung durch das Erklären in Leichter Sprache, regelmäßiges Wiederholen im Gespräch sowie durch die Integration der Gesundheitsinformationen im Arbeitsalltag, wie bspw. beim Händewaschen gewährleistet.

Umsetzung von Informationen und Vorschriften

Im Umgang mit der Corona-Pandemie sind in den Einrichtungen interne Vorgaben, Notfallkonzepte bei einem positiven Corona-Fall, Ablaufbeschreibungen sowie Hygienekonzepte entwickelt worden. Beim Auftreten von respiratorischen Symptomen fanden zusätzliche Beobachtungen, Testungen und Maßnahmen durch die Einrichtung statt. In Anbetracht der Fülle von neuen Bestimmungen in den Einrichtungen wurde teilweise berichtet, dass es für das Fachpersonal schwierig war, immer auf dem neuesten Stand der Informationen zu sein.

Nutzung von Informationsquellen zur Corona-Pandemie

Seit Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 konnten sich die Bewohner*innen mithilfe aufbereiteter Gesundheitsinformationen durch Schilder, Bilder, Videos und Erklärungen durch das Fachpersonal in den Einrichtungen über den Umgang mit dem Corona-Virus informieren. Des Weiteren nutzen die Bewohner*innen folgende Informationsquellen:

- Nachrichten aus dem Fernsehen,
- soziale Medien,
- Plakate,
- Familie und Freunde sowie
- Gespräche in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM).

Das Internet wurde insbesondere von jüngeren Bewohnern*innen zur Beschaffung von Gesundheitsinformationen in Betracht gezogen.

Im **Umgang mit Gesundheitsinformationen** während der Corona-Pandemie war es für die teilnehmenden Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung bedeutsam, die neuen Verordnungen von Land und Kommune nach gemeinsamer Absprache in den Einrichtungen, in die Praxis umzusetzen. Die Gesundheitsinformationen zur Expositionsprophylaxe wurden den Bewohner*innen v. a. in Leichter Sprache sowie im kontinuierlichen Rede- und Erklärungsaustausch vermittelt. Die Bewohner*innen nutzten außerdem Informationsquellen wie bspw. Nachrichten aus dem Fernsehen, soziale Medien und das Internet. Dies verdeutlicht den hohen Bedarf an barrierefreien Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache, damit Menschen mit Beeinträchtigung ihre Gesundheitskompetenz stärken und somit an der Gesundheit sowie am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Dies führt u. a. zu selbstbestimmten sowie informierten Entscheidungsfindungen und ist positiv für die Gesundheit und das Selbstbewusstsein der Menschen mit Beeinträchtigung (Rathmann/Dadaczynski 2020).

Tabelle 4: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zum Umgang mit Gesundheitsinformationen während der Corona-Pandemie

Themenbereiche	Exemplarische Zitate
Umgang mit Gesundheitsinformationen zur Corona-Pandemie	„Da kommen die ganzen Informationen, die sind zwar schon vorgefiltert, aber die müssen auch noch mal für die Einrichtung gefiltert werden, sodass es dann Absprachen mit der pädagogischen Leitung getroffen werden [...] dass man es runter bricht, dass man es auf die Einrichtung auslegt. Wenn neue Besucheraushänge sind, verunsichert das Angehörige, [...] sodass wir halt mit Angehörigen darüber sprechen.“ (Interview B., S. 6, Z. 80-89).
Informationsvermittlung in den Einrichtungen	„Bei den Kollegen, also bei den Mitarbeitern konnte man aber schon die Verunsicherung erkennen. Und auch so eine gewisse Abstumpfung. [Da] kommt schon wieder ein neues Rundschreiben? Dabei haben wir doch das Letzte erst gestern gelesen und unterschrieben. Dann brauchen wir das heute ja nicht unbedingt nochmal lesen. Es kann ja nicht so viel Neues drinstehen. Also ich fand das als Leitung schon schwierig, den Mitarbeitern immer wieder deutlich zu machen, dass [...] es immer wieder neue Bestimmungen gibt, die auch von uns eben auch eingehalten werden müssen.“ (Interview H., S. 5, Z. 153-161).
Sicherstellung des Informationsverständnisses von Bewohner*innen	„Also wir versuchen das eben [...] in einfacher Sprache zu machen. Wir erzählen das immer wieder und wenn halt auch Fragen sind, beantworten wir die auch. Und das machen die Kollegen dann natürlich auch im ganz normalen Gruppenalltag auch, dass sie das dann auch immer nochmal erzählen. Wobei wir uns auch sicher sind, dass wahrscheinlich nicht alle richtig verstehen werden. Das hängt sicherlich auch mit den unterschiedlichen Behinderungsgraden zusammen [...] die dement sind oder die schon eher schwerer geistig behindert sind und die verstehen es nicht.“ (Interview G., S. 11, Z. 446-454).
Umsetzung von Informationen und Vorschriften	„[...] das Kernthema ist ja eigentlich auch der unendliche Rede-, Erklärungs- und Austauschbedarf mit unseren Menschen, die wir betreuen, für die das eben auch eine sehr starke Veränderung war. [...] weil es für sie erstmal schwer war die Informationen, mit denen sie dann konfrontiert waren, die einzuschätzen [...] zu erspüren, was heißt das für sie im Alltag und wie bedrohlich ist das jetzt ganz konkret.“ (Interview E., S. 7, Z. 258-266).

Teilhabe an Präventions- und Gesundheitsangeboten

Die Teilhabe an Präventions- und Gesundheitsangeboten von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie umfasst die Aspekte der körperlichen Gesundheit, u. a. den Zugang zu und die Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten, Rehabilitationsprogrammen oder Physiotherapie. Das interviewte Fachpersonal in den Einrichtungen gab an, dass die Teilhabe an sämtlichen Präventions- und Gesundheitsangeboten zu Beginn der Corona-Pandemie (Anfang 2020) nicht stattfanden und erst im Verlauf des Jahres teilweise wieder unter strengen Hygienerichtlinien angeboten werden konnten (exemplarische Zitate siehe Tabelle 5). Absolut notwendige Maßnahmen der Prävention und Therapie konnten unter folgenden Bedingungen in dieser Zeit angeboten werden:

- Einhaltung der Expositionsprophylaxe und Hygienerichtlinien,
- Auslagerung von Maßnahmen ins Freie oder in dafür zur Verfügung gestellte Räumlichkeiten,
- Therapieangebote in den Zimmern der Bewohner*innen und
- in Eins-zu-Eins-Betreuung.

Schwierigkeiten beim Zugang und der Teilhabe an Präventions- und Gesundheitsangeboten

Das Fachpersonal berichtete von einer Abnahme und erschwerten Zugang zu und Teilhabe an Präventions- und Gesundheitsangeboten für Menschen mit Beeinträchtigung, wie bspw. Ergo- und Physiotherapie sowie Rehabilitationsprogramme. Dies lag u. a. an Schließungen der Wohneinrichtungen, durch gesetzlich erlassene Betretungsverbote für Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung und Rehabilitationseinrichtungen, ausbleibende Besuche der Therapeut*innen interner Maßnahmen und Angebote sowie dem Besuchsverbot von Bewohner*innen in Therapie-Praxiseinrichtungen.

Auswirkungen ausgefallener Präventions- und Gesundheitsangeboten und Alternativ-Angebote

Ein Wegfall dieser Angebote hatte laut dem Fachpersonal teilweise negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Menschen mit Beeinträchtigung, v. a. physische und psychische Beeinträchtigungen sowie Defizite und Veränderungen des Allgemeinzustandes. In einigen Einrichtungen wurden ausgefallene Angebote bzw. Maßnahmen der Prävention und Therapie während der Corona-Pandemie durch das Fachpersonal der Wohneinrichtungen und Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung gewährleistet und in Form von individuellen und alternativen Angeboten unter der Einhaltung von Hygienerichtlinien ersetzt.

Wünsche der Einrichtungen zur Gewährleistung und Sicherstellung von Präventions- und Gesundheitsangeboten

Einige Einrichtungen äußerten Wünsche und Bedarfe zur Gewährleistung und Sicherstellung von Präventions- und Gesundheitsangeboten für Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie. Wie etwa mehr Flexibilität und Alternativen bei Angeboten und Maßnahmen von Prävention und Therapie, durch bspw. die Nutzung digitaler Möglichkeiten, wie Video-Anrufen und -Therapiestunden. Die Zusammenarbeit und der fachliche Austausch zwischen Therapeuten*innen soll gefördert und Vereinbarungen mit Krankenkassen zur Finanzierung digitaler Therapieangebote für Menschen mit Beeinträchtigung geschlossen werden.

Die **Teilhabe an Präventions- und Gesundheitsangeboten** von Menschen mit Beeinträchtigung gestaltet sich während der Corona-Pandemie in den Einrichtungen unterschiedlich. Gemein ist ihnen, dass mit Beginn der Corona-Pandemie Anfang 2020 alle Angebote und Maßnahmen der Prävention und Therapie eingestellt wurden und im zeitlichen Verlauf unter Einhaltung von Regeln der Expositionsprophylaxe wiederaufgenommen wurden. Diese zum Teil einschneidenden Veränderungen im

Zugang und der Inanspruchnahme der Präventions- und Gesundheitsangebote wirkten sich, laut den Einrichtungen, negativ auf den Gesundheitszustand der Bewohner*innen aus.

Tabelle 5: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zur Teilhabe an Präventions- und Gesundheitsangeboten

Themenbereiche	Exemplarische Zitate
<p>Perspektive des Fachpersonals auf die Teilhabe an Präventions- und Gesundheitsangeboten</p>	<p>„Also mittlerweile [ist es] so, dass die Physiotherapie wiederkommt, das war eine Zeitlang [nicht so] bei dem ersten Lockdown durften die auch nicht rein. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie. Wir haben eine tiergestützte Ergotherapie, die nicht reindurfte. Mittlerweile dürfen die alle wieder rein, aber wir haben die Beschränkung, dass sie nur das Zimmer des Klienten dürfen und [...] ihre Therapien dann auch nur dort durchführen dürfen.“ (Interview H., S. 4, Z. 165- 170).</p> <p>„Genauso wie Aktivitätenzeiten, Bewegungsgruppen, das brach auch erstmal alles weg. Mittlerweile ist es nach draußen verlagert. [...] Da muss man sich eben warm anziehen dann, ja, gibt es halt Yoga im gefrorenen Garten [...], genau, also ich glaube, ja, da muss man erfinderisch werden. Aber zuerst, also Anfang des Jahres [meint 2020] brach alles erstmal weg (...) und mittlerweile erarbeitet man sich als Einrichtung Strategien, um Entsprechendes doch noch umzusetzen.“ (Interview L., S.8, Z. 357-364).</p> <p>„Also alles, was mit Gruppenveranstaltungen zu tun hatte, Reisen, das Freizeitangebot musste im Grunde von einem auf den anderen Tag komplett eingestellt werden.“ (Interview E., S. 2, Z. 97-99).</p> <p>„Die Lösungsvorschläge müssten ja so sein, dass man [...] digitale Angebote viel mehr anbietet, die auch in Leichter Sprache sind, auch für Menschen mit Behinderung [...], aber auch, dass die Einrichtungen und Dienste bessere Finanzierung bekommen, um z.B. Fachkräfte der Pflege einzustellen, oder auch für alle Fachkräfte, die irgendwie auf die medizinische Berufung kommen [meint Therapeut*innen und Ärzte*innen]. [...] Und wenn man tatsächlich diese Personen vor Ort beschäftigen könnte, dann würden sie die Kompetenz für Menschen mit Behinderung entwickeln und vor Ort diese Angebote machen können.“ (Interview M., S. 10, Z. 367-369).</p>

Ernährungsverhalten

Zu den Aspekten der psychischen Gesundheit gehört auch das Gesundheitsverhalten im Bereich der Ernährung von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie (exemplarische Zitate siehe Tabelle 6).

Positive Veränderung des Ernährungsverhalten durch Besuchs- und Kontaktbeschränkungen

Die Perspektive des interviewten Fachpersonals in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ergab ein heterogenes Bild in Bezug auf Veränderungen des Ernährungsverhaltens von Bewohnern*innen in der Corona-Pandemie. Die Mehrheit der Interviewpartner*innen konnten keine Veränderungen bei der Ernährung seit Beginn der Pandemie feststellen, da die Zubereitung der Lebensmittel größtenteils durch die Einrichtung oder auch in den Wohngruppen erfolgt. Zum anderen ist eine vollwertige und gesunde Ernährung Förderschwerpunkt vieler Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung. In einigen stationären Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung veränderte sich das Ernährungsverhalten der Bewohner*innen während der Corona Pandemie positiv. Aufgrund der Besuchs- und Kontaktbeschränkung konnten die Bewohner*innen weder die Einrichtung verlassen noch Besuch empfangen, sodass sie nicht selbstständig einkaufen oder sich Lebensmittel (u. a. Süßigkeiten) mitbringen lassen konnten.

Dies wurde bspw. durch folgende Veränderungen und Gegebenheiten deutlich:

- Durch Schließung der Werkstätten und Fördereinrichtungen erfolgte die Versorgung der Bewohner*innen überwiegend in der Einrichtung.
- Durch geregelte und gesunde Mahlzeiten kam es zum Gewichtsverlust eines*r Bewohners*in, da zwischendurch keine zusätzliche Nahrung aufgenommen wurde.
- Die Erledigung der Einkäufe wurde in einigen Einrichtungen durch das Fachpersonal übernommen. Dieses achtete insgesamt auf eine gesündere Auswahl an Lebensmitteln.
- Wegfall von Ausflügen in Fast-Food-Restaurants (z. B. McDonalds).

Negative Veränderung des Ernährungsverhalten bei fehlender Tagesstruktur

Insbesondere bei ambulant betreuten Klienten*innen beobachteten einige Einrichtungsleitungen zu Beginn der Corona-Pandemie negative Veränderungen im Ernährungsverhalten. Durch die fehlende Tagesstruktur wurde „Essen“ oder Nahrungsverzicht als Bewältigungsstrategie zur Akzeptanz, der durch die Pandemie entstandenen Veränderungen.

Weiterhin verschlechterte die Schließung von Werkstätten ungünstige Ernährungsgewohnheiten, insbesondere von bereits übergewichtigen Bewohnern*innen, da Essen als Frustbewältigung aufgrund der fehlenden Tagesstruktur eingesetzt wurde. Nach der Öffnung von Werkstätten normalisierten sich schlechte Ernährungsgewohnheiten wieder.

In stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist oftmals eine Ernährungsberatung etabliert, welche durch die Einschränkungen der Corona-Pandemie nicht stattfinden konnte. Von Seiten der Fachverbände besteht der Wunsch der Einführung einer digitalen Ernährungsberatung für Menschen mit Beeinträchtigung. Mit dieser Form des Angebots besteht die Möglichkeit möglichst viele Personen auch während der Corona-Pandemie zu erreichen.

In der Gesamtschau der Ergebnisse zum **Ernährungsverhalten** zeigt sich, dass sowohl positive als auch negative Veränderungen in diesem Bereich stattgefunden haben. Positiver Effekt war, dass eine gesundheitsbewusste Ernährung durch die Einrichtungen übernommen wurde, weil die Bewohner*innen durch die Kontakt- und Besuchsverordnungen keinen Zugang zu ungesunden Le-

bensmitteln hatten. Negative Veränderungen wurden insbesondere bei Bewohnern*innen mit vorhandenen Essstörungen beobachtet, bei denen die Ernährung als Bewältigungsstrategie eingesetzt wurde.

Tabelle 6: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zum Thema Ernährungsverhalten von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie

Themenbereiche	Exemplarische Zitate
<p>Ernährungsverhalten der Bewohner*innen während der Corona-Pandemie</p>	<p>„Es gab in dem Sinne Veränderungen, dass sie ja nicht mehr so in die Geschäfte konnten und [...] Süßigkeiten kaufen konnten“ (Interview I., S. 10, Z. 328-329).</p> <p>„Weil ja die Mitarbeiter schon mit anderen Augen rangehen. Da gibts halt nicht jeden Tag Pommes und Fischstäbchen, sondern dann gabs auch mal einen Salat, ne. Wo wir schon so drauf achten, aber in der Regel ist ja wirklich so, wenn die Bewohner selber einkaufen gehen, dann haben sie auch die freie Hand zu gucken, was wollen sie haben“ (Interview A., S. 7, Z. 330-334).</p> <p>„Eine Klientin, die unglaublich adipös ist. Die hat in der Corona-Zeit, also bei dem Lockdown, 10 Kilogramm abgenommen, weil sie einfach ganz normal gegessen hat. [...] Aber sie hat eben nur an den Mahlzeiten teilgenommen, die es gab. Und konnte ja nicht mehr raus, irgendwie zum Bäcker fahren oder in den Einkaufsladen und da einkaufen [...] wobei sie mittlerweile wieder zugenommen hat, weil sie wieder raus darf“ (Interview C., S. 4, Z. 213-217).</p> <p>„Das [...] viele unserer Betreuten eher ungünstige Ernährungsangewohnheiten entwickelt haben, aber die haben sie teilweise auch schon davor gehabt. Also wir haben ja relativ viele Betreute, die mit Gewichtsproblemen [...]. Und das hat sich in der Zeit verschärft. [...] Jetzt sind die meisten ja auch wieder in den Werkstätten, haben ihre üblichen Strukturen wieder [...]“ (Interview E., S. 5, Z. 220-227).</p> <p>„[...] Bei denen die restriktiv gegessen haben, das heißt gar nicht bis wenig gegessen haben oder Schwierigkeiten haben, viel, angemessen zu essen, so. [...] bei denen hat sich natürlich entsprechendes verstärkt, [...] also ich glaube, das war aber auch tatsächlich nur so die erste Zeit [...]“ (Interview L., S. 8, Z. 364-370).</p>
<p>Perspektive der Fachverbände zum Ernährungsverhalten</p>	<p>„Also zum Beispiel das Thema Ernährungsberatung: Sowas wäre es ja, da muss man nicht, muss man nicht unbedingt mit einer Ernährungsberaterin sprechen, aber zum Beispiel, wenn man in Leichter Sprache solche Kurse digital anbieten würde, das würde zum Beispiel Menschen in Einrichtungen, aber auch denen, die bei sich zu Hause wohnen, sehr helfen. Also an einem Ernährungskurs auch teilzunehmen.“ (Interview M., S. 10, Z. 376-381).</p>

Substanzmittelkonsum

Die Teilhabe an den psychischen Aspekten der Gesundheit umfasst auch das Gesundheitsverhalten im Bereich des Substanzmittelkonsums. Hierzu zählt u. a. der Konsum legaler Drogen, wie Alkohol oder Tabak, der Konsum illegaler Drogen oder auch ein missbräuchlicher Einsatz von Medikamenten (exemplarische Zitate siehe Tabelle 7).

Keine Veränderung des Substanzmittelkonsums aufgrund starker Reglementierung in stationären Einrichtungen

Ein Großteil der Einrichtungsleitungen konnten keine Veränderungen des Alkoholkonsums oder Tabakkonsums der Bewohner*innen während der Corona-Pandemie feststellen. In vielen Einrichtungen sind Alkohol und illegale Drogen durch die Einrichtung verboten. In stationären Wohnformen, welche Alkohol erlauben, stellte ein übermäßiger Konsum von Alkohol bei Menschen mit Beeinträchtigung bisher kein zentrales Problem während der Corona-Pandemie dar.

Vereinzelt wurde in den Interviews über einen Anstieg des Tabakkonsums von Menschen mit Beeinträchtigung sowie bei dem Fachpersonal durch die Einrichtungsleitungen berichtet. Von Seiten der Fachverbände hat sich der Substanzmittelkonsum in Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufgrund starker Reglementierungen nicht verändert.

Besuchs- und Kontaktbeschränkungen erschweren Zugang zu Alkohol und Tabak

Zu Beginn der Corona-Pandemie durften Menschen mit Beeinträchtigung aufgrund von Besuchs- und Kontaktbeschränkungen die Einrichtung nicht verlassen und hatten folglich keinen Zugang zu Geschäften. Dies hatte u. a. positive Wirkung auf den Konsum von Alkohol der Menschen mit Beeinträchtigung. Ein Hauptproblem während der Corona-Pandemie stellte jedoch die selbständige Beschaffung von Tabak dar. Durch Ausgangssperren versorgten einige Personen des Fachpersonals die betroffenen Bewohner*innen mit Zigaretten, wenn es von ihnen gewünscht wurde.

Zunahme des Alkoholkonsum und Medikamentenmissbrauch insbesondere im ambulanten Sektor

Die Leitung einer ambulanten Wohnform der Eingliederungshilfe berichtete, dass der Alkoholkonsum bei Menschen mit Beeinträchtigung, insbesondere im ambulanten Sektor durch die Corona-Pandemie angestiegen ist. Dies zeigt sich auch in den Interviews auf Verbandsebene. Diese melden einen Anstieg des Alkoholkonsums sowie eines vermehrten Konsums von Medikamenten insbesondere bei Personen mit psychischen Erkrankungen. Betroffen sind Menschen mit Beeinträchtigung, die selbstständig wohnen und ambulant betreut werden. Als Ursache werden ständige Unsicherheit und Angstzustände, aufgrund mangelnder Kommunikation mit den Bewohnern*innen, während der Corona-Pandemie genannt.

In der Gesamtschau der Ergebnisse zum **Substanzmittelkonsum** zeigt sich ein Unterschied zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen. Die Einrichtungsleitungen aus dem stationären Setting konnten keine Veränderungen im Alkoholkonsum der Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie feststellen. In der ambulanten Betreuung hingegen zeigen die Ergebnisse der TaG-Co-Studie ein Anstieg des Alkohol- und Medikamentenkonsums.

Tabelle 7: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zum Substanzmittelkonsum von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie

Themenbereiche	Exemplarische Zitate
<p>Substanzmittelkonsum der Bewohner*innen während der Corona-Pandemie aus der Perspektive der Bewohner*innen</p>	<p>„Meines Wissens nach, hat sich da nicht viel verändert. Wobei ich aber auch dazu sagen muss, wir haben [...] mittlerweile kaum Menschen, [...] die [...] schwere Alkoholprobleme haben oder [...] wir haben bei den Jüngeren einige, die auch rauchen, die auch viel rauchen. Es hat sich meines Wissens aber nicht so wesentlich verschlimmert, dass mir, dass die Mitarbeiter mir davon berichtet hätten.“ (Interview E., S. 5, Z. 236-240).</p> <p>„[...] also wenn jemand bei uns wohnen möchte, darf er kein Alkoholabusus zum Beispiel haben. Also Tabak natürlich, aber Alkoholabusus ist, ja. Das ist einfach ein zu großer Trigger für die Klient*innen, die mal entsprechend alkoholabhängig waren. [...] Genauso, wie Drogen etc. aber Tabakkonsum, [...], würde ich sagen, ist exponentiell gestiegen [...] also, und zwar bei allen Klienten*innen. [...] ich glaub auch bei uns Mitarbeiter*innen manchmal.“ (Interview L., S. 9, Z. 416-421).</p> <p>„Bei uns gibt es generell nur alkoholfreies Bier. Viele, die Medikamente einnehmen müssen. Wir haben einen, der raucht, der möchte das aber nur auf Zuteilung. Um ihn zu schützen, kriegt er seine Tagesration, weil er dann auch gemerkt hat, dass es finanziell einfach zur Belastung wird für ihn.“ (Interview D., S. 4, Z. 208-210).</p> <p>„Also da kann ich nur bei einem Klienten etwas sagen, der ein Alkoholproblem hat und auch vor der Corona-Krise im Entzug war. Für den war der Lockdown fast ein Segen. Also, der konnte das Trinken nicht komplett aufhören, aber das war dann doch ein überschaubares Maß. Er hat auch seitdem viel weniger Fehlzeiten, geht eigentlich fast täglich zur Arbeit. Für den war die Corona-Krise eigentlich eine gute Zeit.“ (Interview C, S. 3, Z. 195-198).</p>
<p>Perspektive der Fachverbände zum Substanzmittelkonsum</p>	<p>„Also dazu haben wir tatsächlich keine Rückmeldungen. Hier muss man, glaube ich, unterscheiden. Es ist ja so, die Menschen, die in Wohneinrichtungen leben, das hat sich, glaube ich, nicht verändert. Allerdings die Personen, die zu Hause begleitet werden, da hatten wir schon Meldungen, genau, dass sie ziemlich vereinsamen und eben auch Alkoholkonsum teilweise auch gestiegen ist. Aber das ist aus diesem Bereich, wo Menschen ambulant begleitet werden. Also die wohnen alleine im Haus, also in der Wohnung und werden dann von den Diensten begleitet. Also dort tatsächlich besteht ja so Vereinsamungstendenz. Die war schon vorher da, aber das sich natürlich verstärkt, ne.“ (Interview M., S. 12, Z. 428-437).</p> <p>„[...] Weil wir so auch Meldungen hatten, gerade bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, dass da eben auch so Medikamentenmissbrauch und so weiter noch zugenommen hat, und zwar eben, weil das ein ständiger Angst-zustand auch, weil das teilweise auch gar nicht so richtig, wissen Sie, kommuniziert worden ist.“ (Interview M., S. 12, Z. 439-443).</p>

Soziale Teilhabe und Auswirkungen auf Isolation und Einsamkeit

Im Bereich der sozialen Teilhabe an Gesundheit wurden die Vertreter*innen von Einrichtungen der Eingliederungshilfe zum Sozialleben von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie befragt. Darunter fielen Aspekte wie Beschäftigung während des Lockdowns, Kontakt- und Beziehungspflege zu Bezugspersonen wie Freunden und Verwandten sowie die berufliche Eingebundenheit oder das Nachgehen einer Beschäftigung (exemplarische Zitate siehe Tabelle 8 und Tabelle 9).

Einschränkungen der sozialen Teilhabe und ihre Auswirkungen auf die Bewohner*innen

Die befragten Einrichtungsleitungen beschrieben eine eingeschränkte soziale Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie. Insbesondere während des ersten Lockdowns (ab März 2020) und in der Zeit der Schließung der Werkstätten kam es zum kompletten Wegfall von tagesstrukturierenden Maßnahmen. Kulturelle und öffentliche Angebote wurden abgesagt. Kontakt zu Freunden und Angehörigen wurde stark eingeschränkt. Besonders betroffen waren Bewohner*innen in ambulanten Einrichtungen, die selbstständig leben und Menschen, die aufgrund ihrer kognitiven Fähigkeiten die gegebene Situation weder verstehen noch einschätzen konnten (siehe Tabelle 8).

Die plötzliche Einschränkung der gewohnten sozialen Teilhabe führte laut dem befragten Fachpersonal, zu Veränderungen im Verhalten der Menschen mit Beeinträchtigung. Die Reaktionen bei den Bewohnern*innen reichten von Rückzug über Traurigkeit, Ängstlichkeit bis hin zu unruhigem und aggressivem Verhalten. Aus der Perspektive der Befragten kam es häufiger zu angespannten, stressigen Konfliktsituationen zwischen den Bewohner*innen untereinander und deren Betreuungspersonen. Andererseits berichteten einige Einrichtungsleiter*innen, dass manche Bewohner*innen in der Zeit der Corona-Pandemie näher zusammenrückten und durch die gemeinsame Zeit „mehr Gemeinschaft“ entstanden sei.

Maßnahmen gegen Einsamkeit

Um die Zeit der Isolation für die Bewohner*innen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe angenehmer zu gestalten und den wahrgenommenen Vereinsamungstendenzen vorzubeugen, wurde in den Einrichtungen versucht, tagesstrukturierende Beschäftigungs- und Bewegungsangebote anzubieten (siehe Tabelle 9). Hierzu zählten Kunst- und Musikprojekte sowie gemeinsames Zubereiten von Mahlzeiten. Solche gemeinsamen Aktivitäten wurden durch die Bewohner*innen gern angenommen. Als besonders wichtig für die psychische Gesundheit in Zeiten der Pandemie, schätzen die befragten Einrichtungsleiter*innen Bewegung und eine geregelte Tagesstruktur für die Bewohner*innen ein. Nach Möglichkeit wurde versucht Kontakt mit Freunden oder Angehörigen über Telefon und Videoanrufe aufrecht zu halten. Oft kamen Besucher unter Einhaltung des Abstandes, an offene Fenster oder Balkone.

Als weitere Maßnahmen wurden genannt:

- Lieblingsfilme als Beschäftigung gegen Langeweile in Isolation,
- Neue Gemeinschaftsangebote innerhalb der Wohngruppe wie bspw. gemeinsames Kochen,
- Angebote wie Spieleabende oder Sporteinheiten über Video, um Alternativen zu schaffen,
- Als Beschäftigungsalternative wurde die Arbeit aus den Werkstätten als „Homeoffice“ in die Einrichtungen verlagert,
- In einigen Einrichtungen findet psychologische Betreuung und Behandlung statt.

Tabelle 8: Exemplarische Zitate des Leitungs- und Fachpersonals zum Thema Soziale Teilhabe während der Corona-Pandemie

Themenbereich	Exemplarische Zitate
Verhalten der Bewohner*innen während der Corona-Pandemie	<p>„Ein Bewohner, der in einer eigenen Wohnung gelebt hat und sehr selbstständig war [...]. Als der erste Lockdown war und auch die Werkstätten geschlossen waren, konnte er natürlich auch nicht in die Werkstatt gehen [...] normales Umfeld zusammengebrochen ist und [...] stark verändert [...]. Wir haben versucht dann mehr der Zeit mit ihm zu verbringen. Zum Teil hat er das auch abgelehnt, [...] dass er jetzt in eine psychotische Depression gefallen ist. Derzeit auch in einer psychiatrischen Klinik ist. [...] Das heißt er wird definitiv erst mal in eine stationäre Wohngruppe aufgenommen werden müssen, weil ihn das wirklich so sehr getroffen hat und also wir sagen immer, er ist ganz Verlierer der Corona Pandemie.“ (Interview G., S. 16, Z. 767-792).</p> <p>„Die sind traurig (...). Die bedauern das wirklich sehr. Fragen immer «Wann ist denn die Corona vorbei?». (...) Und dann muss man halt sagen, es dauert noch, es ist noch so.“ (Interview B., S. 8, Z. 352-554).</p> <p>„Zumindest hatten wir wirklich zwei Leute, die in [...] Quarantäne gehen mussten, weil in den Werkstätten Verdachtsfälle waren. [...] Einer von denen beiden hatte sehr daran geknabbert. Der hat Verhaltensweisen entwickelt, wo wir jetzt noch versuchen das wieder in geordnete Bahnen zu bekommen. [...] Dadurch, dass der alleine in einem Zimmer sein musste, das war Strafe für ihn.“ (Interview A., S. 9, Z. 402-407).</p> <p>„Es ist nicht das eingetreten, was wir befürchtet hatten, dass sie sich gegenseitig auf den Kranz gehen. Sondern eher ein Miteinander.“ (Interview A., S. 13, Z. 632-634).</p> <p>„[...] Das Thema [...] ist auch bei einem Großteil mit vielen Ängsten erst einmal eingegangen [...], weil es für sie erstmal schwer war die Informationen, mit denen sie dann konfrontiert waren, einzuschätzen und zu erspüren, was heißt das für sie im Alltag und wie bedrohlich ist das jetzt ganz konkret.“ (Interview E., S. 3, Z. 126-134).</p> <p>„Im ambulanten betreuten Wohnen sind überwiegend Menschen, die alleine in ihrer eigenen Wohnung leben. Da haben wir eigentlich bei fast allen die Vereinsamungstendenzen beobachtet. [...] die Bewohner haben das auch klar geäußert, dass jetzt plötzlich viel mehr Betreuung eingefordert wurde als das vorher vielleicht üblich war. Es gab auch den ein oder anderen, die sich in dieser Zeit komplett zu ihren Eltern verabschiedet haben, weil die es allein in der eigenen Wohnung gar nicht ausgehalten haben. Und die dann quasi für einige Wochen bei ihren Angehörigen gelebt haben.“ (Interview E., S. 6, Z. 284-292).</p> <p>„Also wir haben mit sehr viel mehr Problemen, Konflikten, Auseinandersetzungen der Bewohner untereinander gerechnet oder dann auch angespannte Situationen in die dann auch unsere Mitarbeiter entsprechend mit einbezogen sind. Also es gab relativ, es gab bei fast, bei allen eigentlich eine erstaunlich gute Situation.“ (Interview E., S. 6, Z. 271-275).</p>

Die starke Beschränkung der **sozialen Teilhabe** von Menschen mit Beeinträchtigung wurde laut den befragten Einrichtungsleitungen und dem Fachpersonal als sehr einschneidend erlebt. Die Tagesstruktur bildet einen wesentlichen Aspekt der Sicherheit und Orientierung für diese Personengruppe. Um negativen psychischen Veränderungen entgegenzuwirken, war das Betreuungsperso-

nal sehr bemüht durch alternative Beschäftigungsmöglichkeiten und Verlagerung der Werkstattarbeit in die Unterkünfte, den Alltag für die Bewohner*innen möglichst strukturiert und sinnvoll zu gestalten.

Tabelle 9: Exemplarische Zitate des Leitungs- und bezüglich der Maßnahmen gegen Einsamkeit während der Corona-Pandemie

Themenbereich	Exemplarische Zitate
Maßnahmen gegen Einsamkeit	<p>„Wir sind kreativ, machen viel Musik und viele Kunstprojekte. Von daher war es eigentlich wie ein [...] Zeltlager.“ (Interview A., S. 2, Z. 89-91).</p> <p>„Ja [...] über Telefon, oder das Gespräch am offenen Fenster im Hof oder einfach skypen konnten wir auch. Die halt WhatsApp-Telefonie oder dann direkt bei mir über den Laptop, Skype.“ (Interview A., S. 12, Z. 570-572).</p> <p>„Die fitten Bewohner bei uns die konnten ja immer noch öffentliche Verkehrsmittel benutzen, das manchen wir jetzt auch nicht mehr. Wir haben jetzt so ein Kaufhaus auf Rädern bestellt. Das einmal die Woche kommt. Wo die Bewohner dann halt mit ihrem Taschengeld hingehen können, dann mit einem Einkaufswagen einkaufen. Das man auch sagt: Wir bieten euch auch noch andere Alternativen.“ (Interview B., S. 8, Z. 354-360).</p> <p>„[...] , dass sie sich sozusagen halt auch alleine beschäftigen konnten bzw. wir haben dann den Fernseher angemacht und [...] das ist ja in dem Sinne dann auch ein bisschen Beschäftigung. Ich weiß, dass ein Kollege bei der ersten Bewohnerin dann halt auch schon längerfristig auch im Zimmer war und wirklich dann auch im Zimmer sich ausführlicher mit ihr beschäftigt hat. Um ihr so ein bisschen halt auch die Anspannung zu nehmen und man merkte schon, je länger halt die Quarantäne, die Zimmerquarantäne war, desto schwieriger wurde das dann natürlich.“ (Interview G., S. 6, Z. 272-280).</p>

Die Rolle der Fachverbände für die Teilhabe an Gesundheit

Die Rolle der Bundes- und Fachverbände für Menschen mit Beeinträchtigung war ebenso Gegenstand der TaG-Co-Studie. Für die körperliche, psychische und soziale Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie werden von den Interviewten die Themenschwerpunkte medizinische Versorgung, Mitarbeit auf Bundes- und Landesebene, Ausbau von digitalen Angeboten sowie Ausbau der Barrierefreiheit von den Verbänden genannt (exemplarische Zitate siehe Tabelle 10).

Medizinische Versorgung

Zu Beginn der Pandemie (im Frühjahr 2020) hat sich die Verbandsarbeit laut Aussage der Interviewpartner*innen von der Veranstaltungsorganisation hin zur gesundheitlichen Versorgung der Menschen mit Beeinträchtigung verlagert. So mussten die Mitgliedsorganisationen die medizinische Versorgung bzw. die Krankenbehandlung von Menschen mit Beeinträchtigung übernehmen, weil die Aufnahme in Krankenhäuser nicht ausreichend erfolgte bzw. erfolgen konnten. Die Ergebnisse der TaG-Co-Studie deuten darauf hin, dass die Schutzausrüstung zum Infektionsschutz und die Kleingruppenangebote bei Präventions- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen durch die Krankenkassen nicht ausreichend finanziert wurden.

Mitarbeit auf Bundes- und Landesebene

Die Verbände stehen seit der Corona-Pandemie mit den Bundes- und Landesbehörden in intensivem Kontakt, um auf die besonderen gesundheitlichen und sozialen Bedarfe von Menschen mit Beeinträchtigung hinzuweisen. Sie nehmen an Gesetzgebungsverfahren zur Corona-Verordnungen teil, entwickeln Stellungnahmen zu den Corona-Testverordnungen, zur Impfverordnung und zur Priorisierung bei der Schutzimpfung gegen Corona. Außerdem werden Hygienekonzepte für Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Beeinträchtigung entwickelt. Die Verbände geben auch den politischen Entscheidungsträgern bezüglich der Probleme bei der Umsetzung der Corona-Regelungen Rückmeldung, die in den Gesetzgebungsverfahren Berücksichtigung finden können. So berichten die Interviewpartner*innen darüber, dass die Corona-Regelungen durch ihr Einschreiten bei den Bundesministerien auch in Leichter Sprache übersetzt worden sind. Laut Aussage der Interviewpartner*innen werden die besonderen Bedarfe von Menschen mit Beeinträchtigung in der Corona-Pandemie im politischen Entscheidungsprozess oft übersehen und von denen der pflegebedürftigen oder alten Menschen nicht differenziert betrachtet.

Ausbau von digitalen Angeboten

Seit der Corona-Pandemie beschäftigen sich die Verbände intensiv mit der Digitalisierung und der digitalen Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung. Veranstaltungen und Angebote zur Aufrechterhaltung der gesundheitlichen bzw. sozialen Teilhabe, die vor der Pandemie vor Ort stattgefunden haben, werden seit Beginn der Pandemie in digitale Formate umgesetzt. Problematisch ist jedoch, dass die digitalen Angebote, Informationen und Maßnahmen, welche die Gesundheit betreffen (z. B. Online-Sprechstunde bei Ärzten*innen), in den Einrichtungen nicht immer umsetzbar sind. Grund dafür ist, dass die Finanzierung einer schnellen Internetverbindung oder der Endgeräte, wie Tablets und Computer, nicht sichergestellt ist.

Ausbau der Barrierefreiheit

Weiterhin übernehmen die Verbände eine wichtige Rolle beim Ausbau des barrierefreien Zugangs zu Informationen, Leistungen und Angeboten im Gesundheitswesen. Diese Aufgabe steht seit der Corona-Pandemie explizit im Mittelpunkt, da zahlreiche medizinische und therapeutische Angebote oder gesundheitliche Regelungen ohne barrierefreien Zugang für Menschen mit Beeinträchtigung

nicht erreichbar sind. So fordern Verbänden vom Robert Koch-Institut (RKI), den Gesundheitsämtern und Gesundheitsministerien, dass alle Informationen, Regelungen und Maßnahmen, welche die Corona-Pandemie betreffen, barrierefrei (d. h. in Leichter Sprache) zugänglich gemacht werden, damit sie von den Menschen mit Beeinträchtigung auch gut verständlich und nutzbar sind.

Table 10: Exemplarische Zitate zur Rolle der Fachverbände bei der Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie

Themenbereiche	Exemplarische Zitate
Medizinische Versorgung	<p>„Was wir von den Meldungen von den Mitgliedern hatten, war es so, dass sehr viele Arzttermine, aber auch Behandlungen in Krankenhäusern verschoben worden sind, sodass die gesundheitliche Versorgung letztendlich in Einrichtungen und Diensten mit den Fachkräften, die man dort hatte, erfolgte.“ (Interview M., S. 8, Z. 225-228).</p> <p>„Was ein Problem war am Anfang, war die Schutzausrüstung, [...] oder auch immer noch ist: die Refinanzierung der Schutzausrüstungen in vielen Bereichen.“ (Interview P., S. 8, Z. 201-203).</p>
Mitarbeit auf Bundes- und Landesebene	<p>„Also wir müssen immer als Verband bei Ministerien und unsere Mitglieder bei Gesundheitsämtern auf die Besonderheiten, die Menschen mit Behinderung betreffen, und ihre besonderen Bedarfe hinweisen. Das wird also generell nicht gesehen.“ (Interview M., S. 3-4, Z. 75-79).</p> <p>„Das ist auch etwas, [...] wo wir [...] in ganz gutem Kontakt mit Ministerien sind, die sehr gerne Rückkoppelung kriegen. Wenn es Gesetzesvorhaben gibt oder gab oder schon ein Gesetz in Kraft getreten ist, melden wir an das Ministerium zurück, dass es die, die und die Probleme bei der Umsetzung gibt, und dann können wir aber höchstens eine Empfehlung geben, wie man besser machen kann, aber die Umsetzung muss natürlich auf anderer Ebene gemacht werden.“ (Interview N., S. 14, Z. 393-400).</p>
Ausbau von digitalen Angeboten	<p>„Wir versuchen [...] über eine digitale Umsetzung [...] da eine Alternative zu finden. Wir haben beispielsweise ein Schreibwerkstatt für Menschen mit Behinderung. Das ist eigentlich [...] immer ein Wochenende oder ein langes Wochenende, wo man sich tatsächlich physisch vor Ort trifft. Und das ist jetzt ein online Format geworden, was man an mehreren Tagen aufeinander macht. Es sind mehrere Termine, aber immer nur eine Stunde, anderthalb, weil wir gelernt haben, dass nach einer Stunde, anderthalb, das mit der Konzentration schwierig ist. (Interview N., S. 20, Z. 573-578).</p> <p>„Wenn es jetzt um die Digitalisierung im Sinne von digitaler Teilhabe geht, also wenn es jetzt nicht um Einrichtungen und Dienste, sondern tatsächlich um die Menschen geht, [...] dann müssen wir feststellen, dass [...] in manchen Einrichtungen [...] kein starkes Internet vorliegt, sodass bspw. Video-Workshops dann schlecht umsetzbar sind, weil einfach das Internet nicht reicht, oder teilweise fehlen auch die Geräte, also Tablets oder Computer, um [...] digital an Veranstaltungen teilzunehmen.“ (Interview N., S. 7, Z. 184-193).</p>
Ausbau der Barrierefreiheit	<p>„Ansonsten formulieren wir als Bundesverband im Rahmen unserer politischen Lobbyarbeit natürlich schon den Hinweis und Anforderungen ans Ministerium, dass, wenn bspw. Gesetze, Verordnungen auf den Weg gebracht werden, die Informationen, Erklärfilme etc., dass es in barrierefreien Formaten zu erfolgen hat.“ (Interview O., S. 9, Z. 254-258).</p> <p>„Wir haben es eingefordert auch beim RKI, dass alle Informationen, die dort eingestellt werden, auch in Leichter Sprache erfolgen, und das ist dann auch passiert.“ (Interview M., S. 8, Z. 186-188).</p>

In der Gesamtschau der Ergebnisse zum Thema **Rolle der Fachverbände** im Bereich Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie berichten die Verbände von mangelhafter medizinischer Versorgung in Krankenhäusern bzw. ärztlichen Praxen und von mangelhafter Versorgung der Einrichtungen mit Schutzausrüstung. Die Verbände entwickelten digitale Angebote zur Stärkung der sozialen und gesundheitlichen Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie. Die Ergebnisse der TaG-Co-Studie zeigen, dass die Informationen, Regelungen und Maßnahmen zur Corona-Pandemie für Menschen mit Beeinträchtigung barrierefrei, d.h. in Leichter Sprache erreichbar sein sollen, damit ihre gleichberechtigte Teilhabe an Gesundheit in der Corona-Pandemie gewährleistet wird.

Diskussion

Die Corona-Pandemie führt zu vielen Veränderungen im Alltag der Menschen mit Beeinträchtigung. Besonders Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind von vielen Maßnahmen zur Einschränkung der Ausbreitung des Virus betroffen. Ziel der TaG-Co-Studie war es daher, die Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie zu erfassen und die Rolle der Fachverbände und Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu ermitteln. Einrichtungsleiter*innen, das Fachpersonal in den Einrichtungen sowie Vertreter*innen von Fachverbänden wurden zur Expositionsprophylaxe, zur medizinischen Versorgung, zum Umgang mit Gesundheitsinformationen, dem Angebot zur Teilhabe an Präventions- und Gesundheitsangeboten in der Pandemie befragt. Zudem untersuchte die TaG-Co-Studie das Ernährungsverhalten, den Substanzmittelkonsum der Bewohner*innen sowie die sozialen Aspekte der Teilhabe während der Pandemie. Auch die Rolle der Fachverbände und mögliche Maßnahmen, welche die Vertreter*innen der Fachverbände während der Corona-Pandemie ihren Mitgliedern anbieten konnten, waren Gegenstand der TaG-Co-Studie.

Mit Bezug zur **Expositionsprophylaxe** weisen die Ergebnisse der die TaG-Co-Studie auf einen unterschiedlichen Umgang mit der Expositionsprophylaxe, den Hygienekonzepten und den Besucherordnungen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe hin. Einige Befragte beichten von einer guten Umsetzung der Maßnahmen in den Einrichtungen, während andere beschreiben, dass eine konsequente Umsetzung nicht immer möglich war. Die Literatur bestätigt, dass insbesondere Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung Schwierigkeiten in der Umsetzung der Maßnahmen zur Expositionsprophylaxe haben (Habermann-Horstmeier 2020b). Während die Befragten der TaG-Co-Studie häufig berichteten, dass die Maßnahmen zur Expositionsprophylaxe mit den Bewohnern*innen trainiert wurden, zeigt die Literatur, dass dieses Wissen gerade in angespannten Situationen von Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht angewendet werden kann (Habermann-Horstmeier 2020b). Es ist daher wichtig, Menschen mit Beeinträchtigung zwar immer wieder auf die Maßnahmen aufmerksam zu machen, aber auch mehr Verständnis aufzubringen, wenn die Expositionsprophylaxe nicht in jeder Situation konsequent eingehalten werden kann. Es ist wichtig Menschen mit Behinderung durch eine angemessene Expositionsprophylaxe, Besucherordnungen und Kontaktbeschränkungen vor einer Ansteckung mit dem Corona-Virus zu schützen, dafür bedarf es für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe angepasste Maßnahmen. Von Seiten der Regierung ist es daher wichtig, die Einrichtungen mit medizinischer Schutzausrüstung und Corona-Schnelltests auszustatten und bei der Übernahme der anfallenden Mehrkosten zu unterstützen (Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung 2020b).

Die Teilhabe an körperlichen Aspekten der Gesundheit und somit an der **medizinischen Versorgung** während der Corona-Pandemie und die Möglichkeiten der Wahrnehmung von **Präventions- und Gesundheitsangeboten** in dieser Zeit gestalteten sich in den Einrichtungen unterschiedlich. Die Ergebnisse der TaG-Co-Studie bestätigen bisherige Studien, dass sich die Benachteiligung in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigung in der aktuellen Situation verschlechtert hat (Seidel/Andrino 2020). Eine solche Benachteiligung widerspricht dem Grundgesetz und der UN-BRK (Seidel/Andrino 2020). Während es in einigen Einrichtungen zu keinen Veränderungen kam, berichteten andere von Einschnitten und Barrieren im Zugang zur medizinischen Versorgung. Laut Studienlage sind Therapieangebote (Physio-, Ergotherapie, Logopädie und Vorsorgeuntersuchungen) während des Betretungsverbots für Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur in Ausnahmefällen möglich (Habermann-Horstmeier 2020b). Dies deckt sich zum Teil mit den Erfahrungen der befragten Einrichtungsleitungen und des Fachpersonals in der TaG-Co-Studie. Während

einige Einrichtungsleiter*innen bzw. Fachpersonal von einem Ausfall der Präventions- und Gesundheitsangebote berichteten, beschrieben andere, dass diese unter bestimmten Voraussetzungen stattfinden konnten. Fielen Angebote aus, sorgte das Fachpersonal häufig für einen Ersatz.

Die Ergebnisse der TaG-Co-Studie weisen darauf hin, dass die Einrichtungen der Eingliederungshilfe die **Gesundheitsinformationen** über verschiedene Möglichkeiten an ihre Mitglieder weitergeben und auf ein gutes Verständnis dieser achten. Damit Menschen mit Beeinträchtigung die Informationen erhalten und verstehen können, die für sie relevant sind, ist es wichtig einen möglichst niederschweligen Zugang zu Informationen zu ermöglichen (Schaeffer et al. 2020). Wie auch die Literatur zeigen die Ergebnisse der TaG-Co-Studie, dass die Gesundheitsinformationen verständlich und bedarfsgerecht für die Bewohner*innen der Einrichtungen angepasst werden müssen (Schaeffer et al. 2020). Dies kann bspw. durch eine Bereitstellung von Informationen in Leichter Sprache, durch Bilder oder Piktogramme erfolgen (Rathmann/Dadaczynski 2020; Rathmann 2020). Im Sinne einer vollständigen und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung ist es wichtig, ihnen die gleichen Zugänge zu gesundheitsrelevanten Informationen zu ermöglichen, wie sie auch Menschen ohne Beeinträchtigung haben. Damit Menschen mit Beeinträchtigung weniger Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen haben, ergibt sich für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe, aber auch für die Fachverbände besonders während der Corona-Pandemie die wichtige Aufgabe der Förderung der Gesundheitskompetenz der Bewohner*innen.

Hinsichtlich der Teilhabe an psychischen Aspekten der Gesundheit verdeutlichen die Ergebnisse der TaG-Co-Studie überwiegend positive Veränderungen in Bezug auf das **Ernährungsverhalten** von Menschen mit Beeinträchtigung in stationären Einrichtungen auf. Die Bewohner*innen der Wohneinrichtungen hatten durch die Kontakt- und Besuchsverordnungen in der Corona-Pandemie weniger selbstständigen Zugang zu Lebensmitteln. So wurde eine gesundheitsbewusste und vollwertige Ernährung verstärkt durch die Einrichtungen übernommen. Die Ernährung ist als eine wichtige Bedingung für eine gute Gesundheit zu betrachten (Bremer-Rinderer/Weber 2013). Das Wissen über die gesunde Ernährung ist bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen unterschiedlich ausgeprägt und trotz besseren Wissens stellen auch Menschen mit Beeinträchtigung zeitweise ihre eigenen Präferenzen über ein gesundes Ernährungsverhalten (Rathmann et al. 2019). Negative Veränderungen des Ernährungsverhalten wurden im ambulanten- als auch im stationären Setting insbesondere bei Bewohnern*innen mit vorhandenen Essstörungen beobachtet. Der Wegfall von Tagesstruktur und Schließung von Werkstätten verstärkten die bereits vorhandenen Störungen. Das Essen wurde von diesen Personen als Bewältigungsstrategie empfunden. Neben der Nahrung als Energielieferant, spielen emotional-motivationale Aspekte bei der Ernährung eine große Rolle (Haveman/Stöppler 2014). Im Teilhabebericht zeigt sich insbesondere bei jüngeren Menschen mit Beeinträchtigungen ein ungünstiges Ernährungsverhalten (BMAS 2013). Hierbei ist jedoch zu beachten, dass bei dieser repräsentativen Erhebung Menschen in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen nicht einbezogen wurden (BMAS 2013). Um negativen Ernährungsgewohnheiten entgegen zu wirken und der Zielgruppe den Zugang zu Gesundheitsinformationen in diesem Bereich zu ermöglichen, wäre die Umsetzung einer digitalen Ernährungsberatung für Menschen mit Beeinträchtigung in „Leichter Sprache“ von großer Bedeutung.

Der Substanzmittelkonsum unterschied sich in der Pandemie-Situation von Menschen mit Beeinträchtigung zwischen den ambulanten und stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Während sich in stationären Wohneinrichtungen der Substanzmittelkonsum nicht verändert hat, hat sich der Alkohol- und Medikamentenkonsum bei einigen ambulant betreuten Menschen mit Beeinträchtigung erhöht. In der Literatur lassen sich nur wenige Studien finden, die den Zusammenhang zwischen Menschen mit (geistiger) Behinderung und Substanzmittelkonsum betrachten. Ergebnisse einer Erhebung deuten allerdings darauf hin, dass besonders Tabak- und Alkoholkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung zunehmend an Bedeutung gewinnen (Kretschmann-Weelink

2013). Allerdings wurde in diesem Zusammenhang auch festgestellt, dass der Konsum mit steigender Intensität der Betreuung abnimmt (Kretschmann-Weelink 2013). Die Intensität der Betreuung in stationären Settings, kann eine Ursache dafür sein, dass die befragten Einrichtungsleiter*innen des stationären Wohnens in diesem Aspekt keine Veränderungen während der Corona-Pandemie feststellen konnten. Bezüglich des Tabakkonsums zeigt die Literatur, dass bereits vor der Corona-Pandemie Nikotin als häufigstes Substanzmittel in den Einrichtungen konsumiert wurde (Kretschmann-Weelink 2013).

In den Einrichtungen wurden zahlreiche Maßnahmen umgesetzt, um die **soziale Teilhabe** der Bewohner*innen zu gewährleisten und die psychische Gesundheit zu stärken. Befragte der TaG-Co-Studie berichteten von Veränderungen im Verhalten der Bewohner*innen durch die Isolation und Kontaktbeschränkungen. Die Literatur bestätigt diese Ergebnisse. So können Maßnahmen zur Eindämmung des Virus negative Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit der Menschen mit geistiger Behinderung haben (Habermann-Horstmeier 2020b). Für die Einrichtungen ist es daher wichtig, Veränderungen im Verhalten, aber auch Wünsche und Sorgen der Bewohner*innen frühzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, um die Gesundheit zu fördern. Die Literatur bestätigt die Einschätzung der Befragten der TaG-Co-Studie, dass tagesstrukturierende Angebote viel Aufwand und Kreativität des Fachpersonals erfordern (Habermann-Horstmeier 2020a).

Bezüglich der **Rolle der Fachverbände** für die Teilhabe an Gesundheit zeigen die Ergebnisse der TaG-Co-Studie, dass die medizinische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigung am Anfang der Pandemie nicht flächendeckend sichergestellt war und schließt damit an bisherige Befunde an (Seidel et al. 2020). Die Verbände haben die Öffentlichkeit über die mangelhafte medizinische Versorgung informiert und Lösungsvorschläge herausgearbeitet (Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung 2020e). Die Ergebnisse der TaG-Co-Studie heben hervor, dass die digitalen Möglichkeiten zur sozialen und gesundheitlichen Teilhabe in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht überall umgesetzt werden können. Als Alternative zu physischen Angeboten sind digitale Angebote in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung jedoch von zentraler Bedeutung (Habermann-Horstmeier 2020b). Die im Rahmen der TaG-Co-Studie befragten Fachverbände betonen, dass auch während der Corona-Pandemie die Informationen, Regelungen und Maßnahmen zur gesundheitlichen Versorgung der Menschen mit Beeinträchtigung barrierefrei erreichbar sein sollten. So spielt eine barrierefreie Kommunikation bei der adäquaten medizinischen Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigung eine wesentliche Rolle (Rathmann et al. 2021). Aus diesem Grund ist die Forderung der Fachverbände nach barrierefreiem Zugang zu Gesundheitsinformationen und Gesundheitsleistungen ein wesentlicher Beitrag zur gleichberechtigten Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung.

Die Ergebnisse der TaG-Co-Studie deuten darauf hin, dass die Einrichtungen der Eingliederungshilfe die Herausforderungen durch die Corona-Pandemie auf vielfältige Weise bewältigt haben. Dennoch besteht ein Bedarf die Einrichtungen von Seiten der Fachverbände und der Politik intensiver zu unterstützen, um auch während der Pandemie die Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung zu gewährleisten. Durch häufige Änderungen der Verordnungen war es für das Fachpersonal schwierig immer auf dem neusten Informationsstand zu bleiben. Daher benötigen die Einrichtungsleiter*innen und das Fachpersonal eindeutige Konzepte, um das Risiko einer Ansteckung mit dem Coronavirus der Bewohner*innen zu senken. Die Politik ist dazu aufgefordert, umsetzbare, gut verständliche, übergreifende Informationen sowohl für das Fach- und Betreuungspersonal als auch für Menschen mit Beeinträchtigung und ihre Angehörigen zur Verfügung zu stellen.

Es ist wichtig, die Erfahrungen von Einrichtungen bei der Erstellung von Konzepten zur Unterstützung und Förderung der Klienten bzw. Bewohner*innen zu berücksichtigen. Einrichtungen der Eingliederungshilfe und ihr Fachpersonal sollten stärker im öffentlichen und politischen Diskurs aufgenommen werden sowie mehr Anerkennung und Wertschätzung erhalten. Auch die Fachverbände für Menschen mit Behinderung sehen diesen Bedarf. In einem offenen Brief an den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn erinnern sie an die UN-BRK und machen darauf aufmerksam, dass Träger wichtiger Dienstleistungen für Menschen mit Beeinträchtigung in der Corona-Pandemie nicht allein gelassen werden dürfen und Menschen mit Beeinträchtigung keine schlechtere Behandlung zukommen darf als Menschen ohne eine solche (Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung 2020a). Des Weiteren thematisieren die Fachverbände für Menschen mit Behinderung in diesem Brief, dass Behandlungen im Krisenfall und die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Träger nach der Pandemie durch finanzielle Zuwendungen gesichert werden muss. Auch die Befragten in der TaG-Co-Studie sehen diesen Bedarf.

Die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung in der Zeit der Corona-Pandemie zu gewährleisten, erfordert ein Höchstmaß an Aufwand und Anforderung aller Einrichtungsleiter*innen und Fachpersonal, welche auch gesellschaftlich anerkannt werden sollte. Einrichtungen der Eingliederungshilfe werden in den Verordnungen und Konzepten häufig nicht explizit erwähnt, sondern unter Alten- und Pflegeeinrichtungen gefasst. Diese unterscheiden sich jedoch stark in ihrer Ausrichtung und ihren spezifischen Bedürfnissen. Die Verordnungen und Konzepte werden den Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht gerecht und müssen folglich im öffentlichen, politischen und medialen Diskurs explizit eingebunden werden.

Danksagung

Wir danken dem Fachpersonal, allen Bereichsleitern*innen, Hausverantwortlichen, Einrichtungsleitern*innen und allen Vertretern*innen der Bundes- und Fachverbände für Menschen mit Behinderung, die an der TaG-Co-Studie teilgenommen haben. Insbesondere bedanken wir uns bei den Interviewpartnern*innen, dass Sie sich die Zeit für die Interviews genommen haben, um uns ausführlich an ihren Erfahrungen und Meinungen, ihrem umfänglichen Wissen und Einstellungen teilhaben zu lassen. Ohne Sie wäre die Durchführung der TaG-Co-Studie nicht möglich gewesen.

Literatur

- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.) (2017): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Lichtenstein. Berlin. Online verfügbar unter: https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (abgerufen am: 03.02.2021).
- Bremer-Rinderer, B.; Weber, G. (2013): Gesundheitsförderung von Menschen mit intellektueller Behinderung: Stand der Forschung und aktuelle Problembereiche. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 21 (3): 144-156.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe - Beeinträchtigung - Behinderung. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Online verfügbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am: 03.02.2021).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe - Beeinträchtigung - Behinderung. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Online verfügbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am: 03.02.2021).
- Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2005): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Online verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/> (abgerufen am: 02.02.2021).
- Devandas, C. (2020): COVID-19: Who is protecting the people with disabilities? – UN rights expert. Online verfügbar unter: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=E> (abgerufen am: 03.02.2021).
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2020a): Brief an Bundesminister Spahn. Wirtschaftliche Sicherung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) gemäß § 119 c SGB V. Online verfügbar unter: https://beb-ev.de/wp-content/uploads/2020/04/2020-04-17-MZEB-BM-Spahn-Fachverb%C3%A4nde_final.pdf (abgerufen am: 05.02.2021).
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen (2020b): Medienmitteilung. Fachverbände fordern Anspruch auf medizinische Schutzmasken auch für Menschen mit Behinderung in gemeinschaftlichen Wohnformen. Online verfügbar unter: <https://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2020-12-16-MM-Fachverbaende-zu-Schutzmasken.pdf> (abgerufen am: 06.02.2021).
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2020c): Medienmitteilung. Fachverbände fordern bundesweite Corona-Prämie auch für Mitarbeitende der Behindertenhilfe. Online verfügbar unter: https://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2020-09-25_MM-Fachverb%C3%A4nde%20zu%20Corona.pdf (abgerufen am: 06.02.2021).
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2020d): Medienmitteilung. Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf Teilhabe und Gesundheitsschutz. Online verfügbar unter: https://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2020-12-01-PM_Konferenz_der_Fachverbaende.pdf (abgerufen am: 06.02.2021).
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2020e): Medienmitteilung. Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung darf nicht an der Krankenhaustür Halt machen Fachverbände schreiben an Bundessozialminister und fordern Verbesserungen. Online verfügbar unter: <https://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2020-06-11-Assistenz%20im%20Krankenhaus%20MM%20der%20Fachverb%C3%A4nde.pdf> (abgerufen am: 06.02.2021).

- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2020f): Positionspapier. Assistenz für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung im Krankenhaus. Online verfügbar unter: https://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2020-05-27-Positionspapier%20FV_Assistenz%20im%20Krankenhaus.pdf (abgerufen am: 06.02.2021).
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2020g): Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Referentenentwurf der SARS-CoV-2 Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 17.04.2020. Online verfügbar unter: <https://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2020-04-17-Stellungnahme%20-%20SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung.pdf> (abgerufen am: 06.02.2021).
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2020h): Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Referentenentwurf der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronImpfVO). Online verfügbar unter: https://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/20210203_Stnder%20Fachverbaende-zur-Coronalmpfv-RefE.pdf (abgerufen am: 06.02.2021).
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2020i): Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 21.02.2020 (BR-Drs. 86/20) (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKVIPReG). Online verfügbar unter: <https://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2020-04-29-Fachverb%20Stellungnahme%20IPReG.pdf> (abgerufen am: 06.02.2021).
- Habermann-Horstmeier, L. (2020a): Die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Betreuungskräfte. Ergebnisse einer qualitativen Public-Health-Studie. Ergebnisse einer qualitativen Public-Health-Studie. Villingen Institute of Public Health (VIPH). Online verfügbar unter: <https://www.iw-elan.de/export/shared/lokale-downloads/Habermann-Horstmeier-Mmgb-in-Zeiten-der-Covid-19-Pandemie.pdf> (abgerufen am: 08.02.2021).
- Habermann-Horstmeier, L. (2020b): Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Eine Betrachtung aus Public Health-Perspektive. Villingen Institute of Public Health (VIPH). Online verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/341568214_Menschen_mit_geistiger_Behinderung_in_Zeiten_der_Covid-19-Pandemie_Eine_Betrachtung_aus_Public-Health-Perspektive_People_with_intellectual_disabilities_in_times_of_the_Covid_19_pandemic_A_public_healt (abgerufen am: 08.02.2021)
- Haveman, M.; Stöppler, R. (2014): Gesundheit und Krankheit bei Menschen mit geistiger Behinderung – Handbuch für eine inklusive, medizinisch-pädagogische Begleitung. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Kretschmann-Weelink, M. (2013): Prävalenz von Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Gevelsberg. Online verfügbar unter: <https://docplayer.org/42825246-Praevalenz-von-suchtmittelkonsum-bei-menschen-mit-geistiger-behinderung-in-nordrhein-westfalen.html> (abgerufen am: 06.02.2021).
- Kuckartz, U. (2014): Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Kuckartz, U. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Rathmann, K. (2020): Umgang mit Infos zur Gesundheit von Menschen mit Behinderung in Gemeinschaften für Menschen mit Behinderung. Ergebnisse der GeKoMB-Studie in Leichter Sprache. Online verfügbar unter: <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/880> (abgerufen am: 06.02.2021).
- Rathmann, K.; Dadaczynski, K. (2020): Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen und Arbeiten: Ergebnisse der GeKoMB-Studie. Online verfügbar unter: <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/868> (abgerufen am: 08.02.2021).

- Rathmann, K.; Frings, S.; Rüter, C. (2019): Gesundheitsverständnis und -verhalten von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen: eine qualitative Studie. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 14 (2): 131-137.
- Rathmann, K.; Kostka, J.; Olukcu S. (2021): Medizinische Versorgung in Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger und schwerst-mehrfacher Behinderung (MZEB): eine qualitative Studie zu aktuellen Herausforderungen aus Sicht der Behandler_innen. *Prävention und Gesundheitsförderung* 16 (1): 1-8.
- Roch, S.; Hampel, P. (2019): Modelle von Gesundheit und Krankheit. In: Haring, R. (Hrsg.): *Gesundheitswissenschaften*. Rostock: Springer: 247-255.
- Schaeffer, D.; Griese, L.; Berens, E. M. (2020): Gesundheitskompetenz von Menschen mit chronischer Erkrankung in Deutschland. *Das Gesundheitswesen* 82 (11): 836-843.
- Seidel, M.; Andriano, M. (2020): Menschen mit Behinderung angemessen medizinisch versorgen. *Rheinisches Ärzteblatt*, 12: 29. Online verfügbar unter: <https://www.aekno.de/aerzte/rheinisches-aerzteblatt/ausgabe/artikel/2020/dezember-2020/menschen-mit-behinderung-angemessen-medizinisch-versorgen#:~:text=Die%20Benachteiligung%20von%20Menschen%20mit,Grundgesetz%20und%20die%20UN%2DBehindertenrechtskonvention> (abgerufen am: 06.02.2021).
- Weichbold, M. (2019): Pretest. In: Baur, N.; Blasius, J. (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden: 349–356.