



# Soziale Arbeit in Krisenzeiten



## Editorial

Genug von Krise? Das ist nur zu verständlich nach den letzten Jahren der Covid-19-Pandemie, nach dem Angriffskrieg Putins auf die Ukraine, nach den immer deutlicher zutage tretenden Folgen des Klimawandels. Es gibt Kulturen, die sich leichter damit tun, notwendige Veränderungen aktiv anzugehen und nicht zu zögern. Im internationalen Vergleich ist die deutsche Gründlichkeit nicht dafür bekannt, pragmatisch und schnell mit Krisen umzugehen.



Kein Sektor ist innergesellschaftlich frei von diesen kulturellen Prägnungen. Die Soziale Arbeit lebt von Krisen. Menschen in Not zu unterstützen, in individuellen Krisen zu begleiten, zu empowern gehört zu ihrem elementaren Auftrag, ist Kern ihrer Expertise. Darf man deshalb schon erwarten, dass die Akteure der Sozialen Arbeit besondere Profis in Krisenzeiten sind?

Auf den zweiten Blick wird jedenfalls klar, dass es in der Sozialen Arbeit genauso wenig wie gesamtgesellschaftlich ausreicht, mithilfe von Krisenmanagement die konzeptionellen, organisatorischen und verfahrensmäßigen Voraussetzungen zu schaffen, um die schnellstmögliche Zurückführung einer eingetretenen außergewöhnlichen Situation in den Normalzustand zu unterstützen. Gerade die letzten Jahre lehren, dass es um mehr und anderes geht: Es bedarf eines vertieften Blicks auf die Krise, um zu fragen, was daraus an NEUEM zu lernen ist. Es bedarf der Bereitschaft, etwas auszuprobieren, Fehler zu machen, zu scheitern und weiterzugehen. Diesen zweiten Blick investieren die Autor/innen in dieser Publikation. Und das tun sie in unterschiedlicher Weise und buchstabieren, was es heißt, Soziale Arbeit in Krisenzeiten in ihren vielfältigen Handlungsfeldern sinnvoll weiterzuentwickeln.

Wenn die Dichterin Hilde Domin recht hat, dass Vertrauen das schwerste ABC ist, dann gilt allen Autor/innen unser Dank, sich den Herausforderungen zu stellen, das Lernen in Krisen als eine notwendige Querschnittsaufgabe in der Sozialen Arbeit zu gestalten und der Zukunft mit Mut zu begegnen.

*Dr. Irme Stetter-Karp  
Präsidentin des Deutschen Vereins  
für öffentliche und private Fürsorge e.V.*



# ARCHIV

für Wissenschaft  
und Praxis  
der Sozialen Arbeit

Vierteljahresschrift zur Förderung  
von Sozial-, Jugend- und  
Gesundheitshilfe

Berlin • 54. Jahrgang • Nr. 4/2023

Begründet von  
Prof. Dr. Hans Achinger

Herausgegeben von  
Prof. Dr. Peter Buttner

im Auftrag des Deutschen Vereins  
für öffentliche und private  
Fürsorge e.V.  
Michaelkirchstraße 17/18  
10179 Berlin  
www.deutscher-verein.de

ISSN 0340 - 3564  
ISBN 978-3-7841-3592-2

Redaktion: Dr. Sabine Schmitt  
Tel. (030) 6 29 80-319  
Fax (030) 6 29 80-351  
E-Mail: s.schmitt@deutscher-verein.de

Das Archiv für Wissenschaft und  
Praxis der Sozialen Arbeit erscheint  
vierteljährlich. Der Bezugspreis be-  
trägt 45,- € (für Mitglieder des Deut-  
schen Vereins 36,- €) jährlich; Ein-  
zelheft 18,20 € (für Mitglieder  
14,50 €) inkl. MwSt. zzgl. Versand-  
kosten. Anmeldungen zur Mitglied-  
schaft nimmt die Geschäftsstelle des  
Deutschen Vereins entgegen.

Die Auslieferung erfolgt über den  
Lambertus-Verlag GmbH  
Postfach 1026, 79010 Freiburg,  
Tel. 0761-36825-0  
info@lambertus.de

Alle Rechte, auch das der Überset-  
zung, sind vorbehalten.

Druck:  
Stückle Druck und Verlag, Ettenheim

V.i.S.d.P.: Michael Löher

Abbildung Titelseite:  
Adobe Stock/Dmitry Knorre

Gefördert vom:



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

## Inhalt

Lotte Habermann-Horstmeier

**Auswirkungen der Pandemiebekämpfung auf  
Menschen mit geistiger Behinderung: Konse-  
quenzen für künftige krisenhafte Situationen. . . . . 4**

Ursula Rölke

**Internationale Soziale Arbeit in der Pandemie  
– ein Praxisbericht. . . . . 18**

Elizabeth Beloe

**Die Rolle von Migrant/innen-Organisationen in  
der Corona-Krise . . . . . 26**

Dietrich Engels

**Schutzschirm für die soziale Infrastruktur: Das  
Sozialdienstleister-Einsatzgesetz . . . . . 36**

Claudia Langholz, Leonie Hecken

**Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe  
krisenfest aufstellen. . . . . 48**

Heidi Oschmiansky

**Wie kann die Versorgung pflegebedürftiger  
Menschen in Krisen und Katastrophen auf-  
rechterhalten werden? . . . . . 58**

Raphael Bolay, Judith Heckmann

**Die Unterbringung geflüchteter Menschen in  
Privathaushalten: eine Chance für das deutsche  
Unterbringungssystem . . . . . 68**

Gabriele Stark-Angermeier

**Klimagerechtigkeit und Nachhaltigkeit in der  
Internationalen Sozialen Arbeit – Berufsethik  
als Basis. . . . . 80**

Victor de Vries

**Resilienz und Transformation von sozialen  
Diensten – Einsichten des European Social  
Network . . . . . 84**

## **Auswirkungen der Pandemiebekämpfung auf Menschen mit geistiger Behinderung: Konsequenzen für künftige krisenhafte Situationen**

Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie hatten erhebliche Auswirkungen auf die soziale und gesundheitliche Situation der Menschen mit geistiger Behinderung (MmgB). Es zeigt sich, dass die Pandemie-Erfahrungen nun dazu genutzt werden können, in der Behindertenarbeit neue, gesundheitsfördernde Strukturen zu entwickeln, die die Heterogenität der MmgB stärker berücksichtigen und es ermöglichen, besser auf zukünftige Krisensituationen vorbereitet zu sein.

### **Die Covid-19-Pandemie**

Das neuartige Corona-Virus, das sich seit Ende 2019 über den ganzen Globus ausbreitete, traf überall auf Menschen, deren Immunsystem dem Virus völlig unvorbereitet gegenüberstand. Das Virus löste eine Erkrankung aus, der man den Namen Covid-19 gab. Schon bald zeigte sich, dass das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf für alte Menschen und Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen deutlich höher war als für den Durchschnitt der Bevölkerung (RKI 2021). Auch ein Teil der MmgB gehörte zu den Risikopersonen für einen schweren, ggf. tödlichen Krankheitsverlauf.

Fast alle der in den ersten Pandemie-Monaten an Covid-19 erkrankten und verstorbenen MmgB waren Bewohner/innen stationärer Einrichtungen. Erkrankte MmgB wurden deutlich seltener hospitalisiert, hospitalisierte MmgB verstarben jedoch sehr viel häufiger an Covid-19 als andere Kranke (Habermann-Horstmeier 2020a). Betroffen waren v.a. MmgB mit Down-Syndrom, chronischen Atemwegs- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Epilepsie und psychischen Störungen sowie MmgB in stationären gemeinschaftlichen Wohnformen der Behindertenarbeit (Landes et al. 2021).

Zur Eindämmung der Pandemie wurden einschneidende Maßnahmen angeordnet, u.a. Besuchsverbote für Wohneinrichtungen. Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sowie angegliederte Förder- und Betreuungsbereiche (FuB) wurden geschlossen. In den Wohneinrichtungen mussten neue Tagesstrukturen aufgebaut werden. Auch nach der teilweisen Wiedereröffnung blieben Kontaktbeschränkungen innerhalb der WfbM sowie erhebliche Einschränkungen beim Angebot von Therapien, Sport etc. über einen längeren Zeitraum bestehen. Auch die Einschränkungen für das Betreten der Wohneinrichtungen galten noch über einen langen Zeitraum (Habermann-Horstmeier 2021).

Bei Ausbrüchen der Infektion in stationären Wohneinrichtungen mussten stets erneut Maßnahmen der Isolation durchgeführt sowie entsprechende Quarantäneregeln eingehalten werden, die die Kontaktmöglichkeiten der MmGB nochmals stärker einschränkten (Fischer et al. 2021).

## Auswirkungen der einschränkenden Maßnahmen

### Wohnsituation

Die meisten MmGB leben in Deutschland in stationären Wohneinrichtungen, in Außenwohngruppen solcher Einrichtungen und im ambulant betreuten Einzel- bzw. Paarwohnen (Mantaj et al. 2023). Bereits kurz nach Beginn der Pandemie zeigte sich, dass sich das Virus bei unzureichenden Schutzmaßnahmen und häufig wechselnden Betreuungskräften in großen Anlagen besonders schnell ausbreitete. Viele der dort lebenden Menschen gehören aufgrund weiterer gesundheitlicher Einschränkungen zur Gruppe der Hochrisiko-Personen. Zudem kann sich das Virus in einer Einrichtung, in der viele Menschen auf relativ engem Raum zusammenleben und Betreuungspersonen das Virus von Gruppe zu Gruppe verbreiten können, deutlich schneller ausbreiten.

Die Wohnsituation wurde somit zu einem zentralen Risikofaktor für die dort lebenden MmGB (Habermann-Horstmeier 2021). In den stationären Einrichtungen mit einer hohen Anzahl an Hochrisiko-Personen unter den Bewohner/innen war die Durchführung kontaktbeschränkender Maßnahmen daher insbesondere in den Anfangsphasen der Pandemie, als noch kein Impfstoff zur Verfügung stand, grundsätzlich wichtig, richtig und lebensrettend.



**Dr. med. Lotte Habermann-Horstmeier,**  
MPH, MSc, leitet das  
Villingen Institute of Public  
Health (VIPH), Villingen-  
Schwenningen. E-Mail:  
Habermann-Horstmeier@  
viph-public-health.de

### Folgen der Werkstattschließungen

#### *Stationärer Bereich*

In den stationären Wohneinrichtungen mussten infolge der Werkstattschließungen umgehend neue Tagesstrukturen aufgebaut werden. Hierdurch entfielen für die Bewohner/innen wichtige Sozialkontakte sowie Therapien und Freizeitmaßnahmen. Der Wegfall sozialer Kontakte und der abrupt geänderte Tagesablauf hatten deutlichen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der MmGB. Für einige war zudem der immer wieder nötige Wechsel bei den Corona-Schutzmaßnahmen stark irritierend, z.B. wenn sich die Situation aufgrund von Verordnungen änderte oder wenn

bei Erkrankungen/Verdachtsfällen immer wieder Isolations- bzw. Quarantänemaßnahmen nötig wurden (Habermann-Horstmeier 2021). Die Schließung der Werkstätten, aber auch die Einschränkungen nach deren Wiedereröffnung trugen dazu bei, dass es bei einigen MmGB zu einem sozialen Rückzug oder zu depressivem, unruhigem oder aggressivem Verhalten kam. Die Betroffenen vermissten nicht nur ihre Arbeit, sondern auch die persönlichen Kontakte zu ihren Kolleg/innen, Betreuungskräften und Therapeut/innen (Rathmann et al. 2021; Habermann-Horstmeier 2020b).

Verhaltensänderungen wurden vermehrt dort beobachtet, wo der rasche Aufbau einer neuen Tagesstruktur im Wohnbereich nicht ganz problemlos verlief. Insbesondere Personen mit stärkeren Einschränkungen vermissten v.a. den direkten Körperkontakt zu Angehörigen bzw. Betreuungskräften. Zudem spürten sie die Unsicherheit der Betreuungskräfte sowie deren unterschwellige Angst, ohne dass den stärker eingeschränkten MmGB der Grund offensichtlich war. Die wahrgenommenen Gefühle konnten dann leicht auf sie überspringen. Dies konnte bei ihnen wiederum zu einem Verlust an emotionaler Sicherheit und Stabilität führen, was sich nicht selten in „Verhaltensauffälligkeiten“ äußerte. Betroffen waren insbesondere MmGB, bei denen schon zuvor psychische Probleme bekannt waren. Die Situation führte bei ihnen zu einer Verstärkung der Symptomatik, bei ihren Mitbewohner/innen ebenfalls zu einer größeren Unruhe sowie zu Konflikten innerhalb der Gruppe und mit den Betreuungskräften. Psychologische Fachkräfte berichteten, dass sie immer wieder auf MmGB trafen, die sehr stark unter der Trennung von ihren Angehörigen litten. Heimweh, Trauer und Verzweiflung hatten hier eine emotionale Verstärkung zur Folge (Habermann-Horstmeier 2020b).

Berichtet wurde aber auch, dass die familiären Kontakte zwischen erwachsenen MmGB und ihren Angehörigen während der frühen Pandemiephasen deutlich zunahmen. Hierzu wurde v.a. das Telefon, aber auch E-Mail, Facebook etc. genutzt (McCausland et al. 2021). Vielfach empfanden v.a. die MmGB in stationären Einrichtungen die „Entschleunigung des Lebens“, die zu Pandemiebeginn mit den Einschränkungen verbunden war, auch als etwas Positives. Sie registrierten, dass ihre Betreuungskräfte nun mehr Zeit für sie und die eigentliche pädagogische Arbeit hatten. Betreuer/innen gaben an, dass sich insbesondere bei Menschen mit stärkeren Einschränkungen und Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung die psychischen Auffälligkeiten reduzierten. Sie stellten daher fest, dass die Vor-Corona-Bedingungen für diesen Personenkreis wohl oft nicht optimal gewesen seien, und betonten, dass diese positiven Entschleunigungseffekte im ambulanten Bereich nur selten auftraten (Habermann-Horstmeier 2020b; Trescher/Notbaum 2020).

### *Ambulanter Bereich*

Im Durchschnitt sind die kognitiven und sozio-emotionalen Einschränkungen bei ambulant betreuten MmGB deutlich geringer als im stationären Bereich. Daher nahmen sie die Bedrohlichkeit der Situation – z.B. über Fernsehen, soziale Medien etc. – sehr



intensiv und ungefiltert wahr. Gleichzeitig brach mit der Arbeit auch ihre zuvor eng getaktete Tagesstruktur fast völlig weg. Sie blieben insbesondere zu Beginn der Pandemie aufgrund von meist krankheitsbedingtem Personalengpässen oft über längere Phasen sich selbst überlassen. Eine neue Tagesstruktur aufzubauen, war hier wesentlich schwerer. Die Betroffenen berichteten von Gefühlen des Eingesperrtseins, von Einsamkeit und Überforderung. Die unzureichende Betreuung bei besonders großem Unterstützungsbedarf wirkte sich sehr negativ auf das Wohlbefinden dieser MmGB aus. Psychologische Fachkräfte berichteten von emotionaler Verstörung sowie einer Zunahme depressiver Symptome bei einem Teil der ambulant betreuten MmGB. Insbesondere MmGB mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen schienen mit der Situation schlechter zurechtzukommen.

Es gab zudem Berichte über eine zunehmende Verwahrlosung bei MmGB in ambulanter Betreuung (Habermann-Horstmeier 2020b). Darüber hinaus nahmen auch andere gesundheitsbezogene Risiken (z.B. Bewegungsmangel, Übergewicht, fahrlässiger Umgang mit Alkohol/Drogen) bei den ambulant betreuten MmGB zu. Eine Zunahme des Alkohol- und Medikamentenkonsums kam insbesondere bei MmGB vor, die bereits zuvor an einer psychischen Störung litten (Rathmann et al. 2021). Um soziale Kontakte aufrechtzuerhalten, waren hier Telefon, Video-Telefonie und soziale Medien ausgesprochen wichtig.

### **Konsequenzen für künftige krisenhafte Situationen**

Bereits in den ersten Pandemiewochen zeigten sich die Stärken und Schwächen der Behindertenarbeit in Deutschland. Während das erhöhte Infektionsrisiko von MmGB sowie die negativen psychischen Folgen fehlender Sozialkontakte, aber auch die fehlenden virtuellen Kommunikationsmöglichkeiten im Zentrum der öffentlichen Diskussion standen, wurde kaum über die auch als positiv erlebten Folgen der einschränkenden Pandemie-Maßnahmen, etwa die „Entschleunigung“ des Lebens, diskutiert. Obwohl sich MmGB wünschten, dass diese in die „Nach-Corona-Zeit“ hinübergenommen werden sollte (Habermann-Horstmeier 2020b), gibt es Hinweise aus der Praxis, dass bereits vorhandene positive Ansätze nicht verstetigt wurden.

### **Berücksichtigung der Heterogenität und Vulnerabilität**

Erst seit wenigen Jahren wird in der Forschung vermehrt der Blick auf die Heterogenität der MmGB gerichtet, die v.a. deren sehr unterschiedlichen sozio-emotionalen, kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten betrifft. Sie ist eng verknüpft mit einem ebenfalls variierenden Grad an Vulnerabilität. So haben MmGB deutlich häufiger gesundheitliche Probleme als der Bevölkerungsdurchschnitt. Sie reagieren oft intensiver auf verschiedenste Umwelteinflüsse oder sind diesen stärker ausgesetzt als andere Menschen. Be-

stimmte MmGB-Untergruppen erkrankten daher häufiger an Covid-19 und hatten häufiger einen schweren Krankheitsverlauf (Habermann-Horstmeier 2020a).

Die im Fall einer zukünftigen Pandemie zu ergreifenden Maßnahmen der Expositionsprophylaxe müssen daher die große Heterogenität der MmGB berücksichtigen. Von zentraler Bedeutung ist dabei, dass der Prozentsatz der MmGB mit mehreren Co-Erkrankungen im stationären Bereich deutlich höher ist als in der ambulanten Betreuung. Sie sind somit erheblich stärker gefährdet. Die Berücksichtigung der Heterogenität und Vulnerabilität der MmGB sollte daher immer an erster Stelle bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen im Hinblick auf den Umgang mit künftigen krisenhaften Situationen stehen.

### **Änderung der Wohnsituation**

Ein zentraler Risikofaktor für die Erkrankung an Covid-19 war die Wohnsituation der MmGB. Besonders groß war das Risiko in größeren Einrichtungen und bei einem häufigen Wechsel der Betreuungskräfte. Es ist daher sinnvoll, dort das große Ansteckungsrisiko dadurch zu senken, dass grundsätzlich innerhalb der Häuser räumlich getrennte familiäre Kleingruppen aus 4–6 Bewohner/innen gebildet werden und ein Bezugsbetreuungssystem etabliert wird. Hierzu ist eine ausreichende Zahl an Betreuungskräften nötig, die jeweils nur für eine solche Kleingruppe zuständig ist. In Pandemie-Zeiten kann dann der physische Kontakt zwischen den einzelnen Bewohner-Gruppen und unter den Betreuungskräften verschiedener Gruppen vorübergehend eingestellt und so eine Übertragung von Krankheitserregern zwischen den Gruppen verhindert werden. Sollte der Erreger über eine Betreuungskraft in die Einrichtung gelangen, ist die Zahl der potenziell Erkrankten relativ niedrig. Die Bezugsbetreuung verstärkt bei den Bewohner/innen zudem das Gefühl von Sicherheit und Kontinuität und hat damit auch über die Krisenzeiten hinaus einen positiven Effekt auf deren psychische Gesundheit. Zudem benötigen auch kleinere Häuser Räumlichkeiten zur Isolierung infizierter Personen (Habermann-Horstmeier 2021).

Die in den vergangenen Jahren u.a. mit dem Ziel, die Inklusion von MmGB zu verbessern, vorangetriebene Ambulantisierung hat dazu geführt, dass inzwischen auch Personen ambulant betreut werden, die die Voraussetzungen für ein solches Wohnangebot nicht oder nur eingeschränkt mitbringen. Daher kommt es nach Berichten von Betreuungskräften immer wieder zu Überforderungssituationen, die angesichts der Pandemie besonders sichtbar wurden (Habermann-Horstmeier 2020b). In Zukunft sollten daher der sozio-emotionale Entwicklungsstand des betroffenen Menschen sowie seine individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse bei einem Wechsel in eine ambulante Betreuungsform noch stärker berücksichtigt werden. Darüber hinaus ist für alle ambulant betreuten MmGB auch nach dem Ende der Pandemie eine engmaschigere Betreuung nötig, die zu einer Stabilisierung ihrer psychischen Gesundheit beiträgt.