

Herausforderungen der Corona-Pandemie für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Regula Schär

In den Heimgärten Aargau – im Folgenden kurz als Heimgärten bezeichnet - leben Klientinnen mit einer psychischen Beeinträchtigung. Die Covid-Pandemie beeinflusst deren psychische Stabilität. Dieser praxisbezogene Beitrag zeigt auf, welche Auswirkungen die Covid-Pandemie auf den Institutionsalltag der Klientinnen und Mitarbeitenden hat und welche neuen Herausforderungen sich daraus ergeben.

Die Heimgärten Aargau

Die Heimgärten haben einen Standort in Aarau und einen in Brugg. Der Standort Aarau wurde 1932 als «Zufluchtshaus für Frauen» auf Initiative der aargauischen evangelischen Frauenhilfe eröffnet. Der Kirchenrat der Reformierten Landeskirche Aargau unterstützte das Vorhaben. 1975 wurde in Brugg ebenfalls ein Wohnhaus eröffnet. Seit der Fusion 2020 unterstehen die Standorte in Aarau und Brugg einer Geschäftsleitung. Die Heimgärten sind nach wie vor Institutionen der Reformierten Landeskirche Aargau.

Klientinnen

Bis heute wohnen ausschliesslich Frauen in den Heimgärten. Die Eintrittsgründe veränderten sich aber seit den 1930er Jahren. Damals suchten vor allem arbeitslose, obdachlose oder alkoholranke Klientinnen in Aarau Zuflucht. Ab den 1940er Jahren traten dann einerseits vermehrt kognitiv oder psychisch beeinträchtigt Klientinnen ein, andererseits wiesen die Behörden Frauen in die Heimgärten ein.

Heute leben mehrheitlich Klientinnen mit einer psychischen Beeinträchtigung in den Heimgärten. Das Begleitungsteam unterstützt die Klientinnen nicht defizit-, sondern ressourcenorientiert. Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) bestimmt die Zusammenarbeit zwischen Klientinnen und Mitarbeitenden. Im Institutionsalltag soll den Klientinnen die grösstmögliche Teilhabe, Autonomie und Selbstbestimmung ermöglicht werden.

Die 72 Klientinnen wohnen freiwillig in den Heimgärten. Das Wohnangebot umfasst die beiden Wohnhäuser in Aarau und Brugg. Dort leben die Klientinnen in Einzelzimmern. Daneben gibt es Wohngruppen und Studios für Klientinnen, die über mehr Ressourcen verfügen als solche, die in den Wohnhäusern zu Hause sind. Ergänzt wird das Wohnangebot durch die ambulante Begleitung. In diesem Fall wohnen die Klientinnen in ihrer Privatwohnung und erhalten von den Wohnbegleiterinnen punktuell Unterstützung.

Neben den Wohnangeboten bieten die Heimgärten ein Tagesstrukturangebot an, damit die Klientinnen einer geregelten, sinnstiftenden und kreativen Tätigkeit nachgehen können. In Aarau wie in Brugg arbeiten Klientinnen in der Hauswirtschaft, in Ateliers, in den Läden WärrhRych oder in der Secondhand Boutique «Schickeria» für Damenmode, in der Markkleider und -schuhe sowie Modeaccessoires verkauft werden.

Psychische Stabilität erhalten

Die Klientinnen, die in den Heimgärten leben, haben unterschiedliche psychische Beeinträchtigungen wie beispielsweise Depressionen, Schizophrenie, hypochondrische Störungen sowie Zwangs- oder Persönlichkeitsstörungen. Oft sind diese Krankheiten bereits chronisch. Das heisst, eine vollständige Genesung ist eher unwahrscheinlich. Deshalb besteht eine Hauptaufgabe bei der Begleitung der Klientinnen darin, ihre psychische Stabilität aufrechtzuerhalten. Eine möglichst nachhaltige psychische Stabilität ermöglicht den Klientinnen nicht nur den Tages- und Arbeitsablauf einzuhalten, sondern auch die Teilnahme an Freizeitaktivitäten oder am

sozialen Leben. Eine Instabilität kann hingegen dazu führen, dass sie ihre Energie für existentielle Belange wie aufstehen, essen, Körperpflege oder das Einhalten von Arzttermine aufwenden. Für gesellschaftliche Aktivitäten oder die Aktivierung der eigenen Ressourcen reicht ihnen in diesen Phasen oft die Kraft nicht. Infolgedessen ist ein Ziel der Mitarbeitenden der Heimgärten, den Klientinnen ein stabiles Umfeld zu bieten, damit sie ihre Ressourcen ihren Bedürfnissen entsprechend nutzen können. Hilfreich dabei sind geregelte, gleichförmige Tagesabläufe und -strukturen, verlässliche Informationen sowie ein stabiles soziales und gesellschaftliches Umfeld. Daneben soll kreatives Arbeiten in den Ateliers, die Mitarbeit in den Verkaufsläden oder in der Hauswirtschaft den Klientinnen eine sinnstiftende Tätigkeit geben. Gespräche mit den Mitarbeitenden oder externen Fachpersonen sind zentral, um die psychische Stabilität zu gewährleisten. Unterstützt wird diese auch durch die Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen mit ihren Kindern, Familien, Freundinnen und Freunden. Dort erhalten die Klientinnen ebenfalls Wertschätzung, Nähe, Anerkennung und das Gefühl der Zugehörigkeit.

Die Covid-Pandemie, beziehungsweise die daraus resultierenden Schutzmassnahmen, verändern für die Klientinnen viele Gewohnheiten, was sich auf die psychische Stabilität auswirkt: Das stabile gesellschaftliche Umfeld, die Einschränkungen der sozialen Kontakte und die stetig ändernden Schutzmassnahmen bringen die geordnete Tagesstruktur ins Wanken. Dazu kam die mediale Informationsflut über die Pandemie. Verlässlichen Informationen über den Verlauf der Pandemie und die Krankheit Covid gab und gibt es nach wie vor nicht. Gerade für Klientinnen, die zwanghaft versuchen das Unbeeinflussbare zu kontrollieren, ist die Pandemie eine Situation, die mehr als herausfordernd ist. Ebenso stellen Schutzmassnahmen wie Hände waschen und desinfizieren für Klientinnen mit einem Waschzwang eine tägliche Versuchung, ihren Zwang auszulieben, dar. Bis vor der Pandemie wurde wegen solchen Krankheitsbildern das Desinfektionsmittel nur in abschliessbaren Räumen, beispielsweise im Sanitätszimmer, aufbewahrt. Dies, weil Klientinnen mit einem Waschzwang den Drang haben, alle Flüssigkeiten aus Behältnissen zu leeren,

diese zu sammeln und sich damit bis zum Wundwerden zu waschen. Seit dem Einzug der Pandemie stehen nun plötzlich an allen Hauseingängen Desinfektionssäulen – eine tägliche Versuchung für solche Klientinnen, dem nur durch abschliessbare Desinfektionsspender entgegengewirkt werden kann.

Maskenpflicht und Abstand halten, erschweren zudem die Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Klientinnen und Mitarbeitenden. Tröstende Berührungen wie ein Händedruck, die sich in Krisensituationen als beruhigend erwiesen haben, sind nicht mehr möglich. Durch die Maskenpflicht verschwindet ein grosser Teil der Gesichtsmimik. Gerade bei Klientinnen, für die es im Alltag kaum möglich ist, sich verbal zu äussern, ist die Mimik zentral für die Einschätzung des psychischen Befindens.

Covid-Schutzmassnahmen in den Heimgärten

Am 16. März 2020 rief der Bundesrat aufgrund der Covid-Pandemie die ausserordentliche Lage aus. Die Covid-Pandemie beziehungsweise die daraus resultierenden Schutzmassnahmen trafen die Heimgärten unerwartet.

Schutzmaterial

Im März 2020 bestand unser Vorratslager aus 200 Einwegmasken. Bei 72 Klientinnen und fast 80 Mitarbeitenden reichte unser Lagerbestand nur gerade für etwas mehr als einen Tag. Und auf dem Markt waren Masken innerhalb kürzester Zeit ausverkauft oder nur zu horrenden Preisen verfügbar. Nur mit grosser Mühe konnten wir kleine Mengen an Einwegmasken einkaufen. Die Not machte erfinderisch. Von einer Spitalhygienefachfrau erhielten wir den Hinweis, dass wir diese Einwegmasken im Backofen zum Wiedergebrauch sterilisieren konnten. Jede vorhandene Einwegmaske wurde plötzlich zur Kostbarkeit. In den Ateliers der Heimgärten begannen die Klientinnen deshalb Stoffmasken zu nähen. Im Frühling und im Sommer 2020 waren diese die einzige Möglichkeit, genügend Mas-

ken für das Personal bereit zu stellen. Erst im Spätsommer konnten Einwegmasken in grossen Mengen eingekauft werden. Im Oktober 2020 wurde dann die Maskenpflicht für Klientinnen und Mitarbeitende obligatorisch.

So wie bei den Masken hatten wir anfangs März auch kaum Hände- und Flächendesinfektionsmittel an Lager. Auf dem freien Markt konnten aufgrund der grossen Nachfrage keine grösseren Mengen eingekauft werden. Alle Mitarbeitenden waren angehalten, bei ihren privaten Einkäufen Desinfektionsmittel für die Heimgärten einzukaufen. Und dann das WC-Papier! Unsere Lieferanten konnten uns nicht mehr genügend liefern. Auch hier waren wir darauf angewiesen, dass die Mitarbeitenden in jedem Laden, in dem es noch WC-Papier gab, für die Heimgärten einkauften.

Schutzkonzepte in der Praxis

Neben materiellen Dingen beschäftigten wir uns mit dem Erarbeiten von internen Schutzkonzepten und deren Umsetzung. Im März 2020 thematisierten wir erstmals bei Klientinnen und Mitarbeitenden die vom BAG empfohlenen Hygienemassnahmen. Abstand halten, Händewaschen, kein Händeschütteln und keine Berührungen mehr. Erst später, wie bereits erwähnt im Oktober, kam die Maskenpflicht in den Heimgärten hinzu. Überall muss seitdem eine Maske getragen werden. Die Klientinnen sind nur während dem Essen und in ihrem Zimmer von der Maskenpflicht befreit. An den Esstischen musste plötzlich die Sitzordnung geändert werden, um den vorgeschriebenen Abstand einzuhalten. Das selbstständige Schöpfen des Essens wurde verboten, da man davon ausgeht, dass das Virus auch über Speisen übertragbar sein könnte. Freizeitaktivitäten in grossen Gruppen, wie etwa Ausflüge oder Feste mit Tanz, wurden abgesagt. Und dies alles aufgrund eines unbekanntem Virus, das weder sichtbar, noch riech- oder fassbar war. Nicht nur Klientinnen, sondern auch Mitarbeitende begegneten den Schutzmassnahmen teilweise mit Skepsis. Einige lehnten die Schutzmassnahmen ab. Sie glaubten, wie andere Teile der Be-

völkerung auch, dass es sich bei der Covid-Pandemie nur um eine Hysterie, eine von den Pharmafirmen geförderte Panikmache, eine harmlose Krankheit oder einfach um eine Verschwörung von Unbekannten handelt. Zahlreiche Informationsveranstaltungen und Einzelgespräche durch das Leitungsteam waren notwendig, bis die Schutzmassnahmen durchgesetzt werden konnten. Für die Durchsetzung der Maskenpflicht waren sogar drohende Abmahnungen bei Mitarbeitenden notwendig.

Covid-Test und Selbstisolation

Seit März 2020 wurden bei Klientinnen und Mitarbeitenden ungefähr 100 Covid-Tests durchgeführt. Bis das Testresultat da war, blieben Mitarbeitende zu Haus. Wenn sie im Privatleben Kontakt zu einer positiv getesteten Person hatten, mussten sie sich laut den Massnahmen des BAG zehn Tage in Selbstisolation begeben. Daraus ergaben sich herausfordernde Personal-Situationen. An Weihnachten 2020 war es beispielsweise so, dass in einem Team mit zehn Mitarbeitenden drei davon in Quarantäne waren. Den 24-Stunden-Betrieb und dazu noch die Begleitung der Klientinnen aufrechtzuerhalten, war nur dank der Flexibilität der anderen Teammitglieder möglich.

Für die Klientin bedeutet der Gang zum Covid-Test, dass sie bis zum Testresultat das Zimmer nicht verlassen darf. Wohnt die Klientin in einer Wohngruppe mit anderen zusammen, kann es sein, dass die ganze Wohngruppe in die Selbstisolation muss, bis das Testergebnis da ist. Am Anfang der Pandemie konnte es übrigens bis zu vier Tagen dauern, bis ein Testergebnis da war. Heute dauert es in der Regel nur noch maximal 24 Stunden.

Bisher wurde noch keine Klientin positiv auf Covid getestet. Das grenzt schon fast an ein Wunder, pflegen doch die Klientinnen im Rahmen der erlaubten Schutzmassnahmen Aussenkontakte und haben oft engen Kontakt mit den Mitklientinnen und dem Begleitungsteam. Mitarbeitende, die positiv getestet wurden, haben bisher keine Klientinnen angesteckt. Wohl auch, weil die Heimgärten sehr schnell die Schutzmassnahmen des BAG umgesetzt und sogar die Maskenpflicht am Arbeitsplatz für

alle Mitarbeitenden noch vor der offiziellen Verordnung eingeführt haben. Dass also Maske tragen, Abstand halten und Hände waschen, das Ansteckungsrisiko verhindern, ist eine Tatsache, die wir in der Praxis nun schon mehrmals erlebt haben.

Würde eine Klientin positiv auf Covid getestet, hätte das für alle Klientinnen enorme Auswirkungen. Das Leitungsteam der Heimgärten müsste in diesem Fall sofort Kontakt mit dem kantonalen Contact-Tracing-Center aufnehmen. Dieses würde zusammen mit dem kantonsärztlichen Dienst entscheiden, ob unter Umständen die gesamte Institution beziehungsweise alle Klientinnen zehn Tage in Quarantäne müssten. Eine Situation, die wir im Leitungsteam theoretisch oft durchspielen. Wie es sich jedoch in der Praxis umsetzen liesse, wäre eine andere Frage. Denn wie die Klientinnen reagieren würden, wenn sie sich zehn Tage auf engstem Raum in Quarantäne begeben müssten und dabei kaum zwischenmenschliche Kontakte pflegen könnten, wird sich erst in der Praxis erweisen. Für Klientinnen mit einer manischen Depression, einer Schizophrenie oder einer Angststörung wäre eine zehntägige Quarantäne eine enorme Herausforderung, für das Begleiterteam ein in keinem Notfallplan beschreibbares Szenario, das sicherlich einen enormen Mehraufwand bedeuten würde. Dazu ein Beispiel aus dem Alltag:

Eine Klientin besuchte ihren Vater. Kurz danach informierte er uns, dass er Covid positiv getestet wurde. Die Klientin musste deshalb zehn Tage in die Selbstisolation. Das bedeutet im Institutionsalltag, dass die Klientin ihr Zimmer nur zum Toilettengang oder zum Duschen verlassen darf. Das Essen wird ihr ins Zimmer gebracht und Mitarbeitende betreten das Zimmer nur in Notfällen, unter Einhaltung aller Schutzmassnahmen. Eine Selbstisolation bedeutet also nicht nur eine Einschränkung des Bewegungsradius auf ein Zimmer von ungefähr 15 Quadratmetern, sondern auch eine totale Reduktion der für die psychische Stabilität der Klientin notwendigen, mehrmals täglich stattfindenden Gespräche mit den Mitarbeitenden. Gerade für diese Klientin, die eine Schizophrenie hat, war dies eine grosse Herausforderung. In ihrer Realität lebt sie in ständiger Angst, von Unbekannten verfolgt, gefoltert und umgebracht zu werden. Um ihre stetige Angst zu kontrollieren oder im besten Fall zu unterbinden, sucht sie deshalb mehrmals täglich das Gespräch mit Mitarbeitenden. Ebenso ist sie oft auf

der «Flucht». Sie spaziert viel, um sich nicht zu lange in einem Raum aufzuhalten, um so von den unbekanntem Verfolgern nicht zu leicht gefunden zu werden. Wenn sie sich in ihrem Zimmer aufhält, schliesst sie ihre Zimmertüre nie, um sich notfalls einen Fluchtweg offen zu halten. Und diese Türe musste sie nun in der Selbstisolation schliessen, zehn Tage lang! Die Verzweiflung und die Angst vor der Selbstisolation waren der Klientin am ersten Tag sprichwörtlich ins Gesicht geschrieben. Die Mitarbeitenden befürchteten, dass die Klientin die zehn Tage nicht ohne stationären Aufenthalt in der Psychiatrie überstehen würde. Apropos Klinikaufenthalt: Während den Pandemiephasen war es teilweise nicht möglich, Klientinnen in die Psychiatrie einzuweisen, weil dort Notfallbetten für Covid-Kranke freigehalten wurden. Dies erhöhte den Druck auf die Mitarbeitenden, da die Heimgärten keine Institution sind, in der Klientinnen leben, die eine 1:1 Betreuung benötigen. Eine solche Betreuung benötigte die Klientin in der Selbstisolation in den ersten drei Tagen jedoch. Denn im geschlossenen Zimmer ohne Fluchtwege und dem Verbot nach draussen zu gehen, war sie ihren Ängsten ausgeliefert. Trotz der eigentlichen Schutzmassnahme, das Zimmer nur in Notfällen zu betreten, waren oft Mitarbeitende im Zimmer oder telefonisch im Gespräch mit der Klientin, um sie zu begleiten. Nach drei intensiven Tagen lernte die Klientin mit der Situation umzugehen und sie verbrachte die restlichen Tage ohne grosse Angstattacken im Zimmer. Von aussen betrachtet schien es fast so zu sein, dass die Klientin nach zehn Tagen gestärkt und stolz aus der Selbstisolation kam. Sie fand unter Begleitung der Mitarbeitenden einen Weg, sich ihren Ängsten zu stellen. Leider hielt dieser Zustand, wie es in der Biografie der Klientin schon oft passiert war, nicht allzu lange an. Heute ist sie wieder regelmässig auf der unruhigen «Flucht» vor den Unbekannten.

Muss eine Klientin in die Selbstisolation, bedeutet dies in der Regel mehr Aufwand für die Mitarbeitenden und weniger Zeit für andere Klientinnen, was sich auf deren psychische Stabilität auswirkt, da weniger Zeit für Gespräche zur Verfügung steht. Der Mehraufwand kann nur durch den zusätzlichen Einsatz der Mitarbeitenden und deren Bereitschaft, Überzeit zu machen, kompensiert werden.

Dazu folgende Beispiele aus der Praxis, die aufzeigen, wie herausfordernd oder gar unrealistisch es sein kann, Schutzmassnahmen durchzusetzen

zen. Dabei bewegen wir uns immer in einem Spannungsfeld. Denn als soziale Institution haben wir vom Kanton Aargau den Auftrag, die Covid-Schutzmassnahmen umzusetzen. In der Praxis zeigt es sich aber immer wieder, dass psychisch beeinträchtigte Menschen die Schutzmassnahmen nicht einhalten können. Zwei Praxisbeispiele sollen diese Problematik aufzeigen.

Eine Mitarbeiterin wurde positiv auf Covid getestet. Am Abend vor dem Test hat sie mit drei Klientinnen in einer Wohngruppe gekocht. Die Mitarbeiterin konnte dabei den Abstand nicht einhalten. Laut Covid-Schutzkonzept müssen die drei Klientinnen deshalb in Selbstisolation, um eine mögliche Infektionskette zu unterbinden. Die Klientinnen wurden morgens um sieben Uhr darüber informiert. Sie reagierten unterschiedlich auf diese Information. Eine nahm die Weisung zur Selbstisolation stoisch zur Kenntnis. Eine andere begann laut zu schreien und beschimpfte die Mitarbeiterin. Grund dafür war nicht die Information, dass sie in die Selbstisolation muss, sondern die Tatsache, dass sie nicht wie geplant in den Sonntagsgottesdienst gehen kann. Diese Klientin konnte nach einiger Zeit beruhigt werden und fand sich mit der Situation ab, auch weil ihr versprochen wurde, dass ihr alle Essenswünsche wie Kebab, Pizza, Mousse au Chocolat oder Tiramisu erfüllt werden würden. Die dritte Klientin mit manisch-depressiven Phasen jedoch willigte zwar ein, die Selbstisolation einzuhalten, doch kurze Zeit später ging sie ins Hallenbad schwimmen, erledigte Einkäufe und traf Freunde. Zu erklären war ihr Verhalten damit, dass sie sich in einer manischen Phase befand, in der sie von tausend Gedanken getrieben, ruhelos und nicht absprachefähig war. Ihr durch die psychische Beeinträchtigung hervorgerufenen Verhalten, das sonst im Institutionsalltag tragbar ist, sollten wir nun aufgrund der Covid-Schutzmassnahmen sofort unterbinden, um eine mögliche Infektionskette zu unterbrechen. Doch mit welchen Massnahmen? Einsperren konnten wir die Klientin ja nicht. Erstens, weil wir das nicht wollten und zweitens, weil es dafür keine gesetzliche Grundlage gibt. Die Mitarbeitenden versuchten in zahlreichen Gesprächen, die Klientin dazu zu bringen, die Selbstisolation einzuhalten. Während den Gesprächen zeigte sie oft Verständnis, um dann kurze Zeit später wieder auszubreaken. Das Verhalten der Klientin führte zu Spannungen mit ihren Mitbewohnerinnen, die uns immer wieder kontaktierten, um uns das Fehlverhalten zu melden. Je länger die Selbstisolation andauerte, desto weniger waren ihre Mitbewohnerinnen bereit, die Selbstisolation einzuhalten. Weshalb sollten

sie in der Wohnung bleiben, wenn die Andere macht, was sie will? Die Mitarbeitenden waren auch hier gefordert. Eine intensivere Gesprächsbegleitung und einige Essenslieferungen waren notwendig, damit die Klientinnen in der Wohnung blieben. Glücklicherweise hat die Mitarbeiterin die Klientinnen nicht angesteckt. Das Verhalten der manisch-depressiven Klientin zeigte jedoch auf, dass es in der Praxis nicht immer möglich ist, Covid-Schutzmassnahmen durchzusetzen oder einzuhalten.

Eine andere Klientin, sie ist 25 Jahre alt, wohnt in einer Wohngruppe. Bereits vor der Covid-Pandemie hatte sie nicht die Ressourcen, um sich an Absprachen zu halten. Ihr Freiheitsdrang und die Lust auf Leben sind enorm. Am liebsten ist sie abends unterwegs, trifft Freundinnen und Freunde oder macht Party. Eine geregelte Tagesstruktur einzuhalten fällt ihr schwer, Abmachungen oder schriftliche Vereinbarungen, kann sie im regulären Institutionsalltag nur teilweise oder kurzfristig einhalten. Weil sie stetig unterwegs ist und viele Menschen ausserhalb der Institution trifft, stufen wir sie sehr schnell als «Covid-Risikoklientin» ein. Diese Einschätzung bestätigte sich auch. Bereits mehrmals entwickelte die Klientin nach ihren Ausflügen Covid-Symptome und musste deswegen zum Test. Dieser war zwar bisher immer negativ, doch bis das Testergebnis vorlag, musste sich die Klientin jeweils in Selbstisolation begeben. In keinem einzigen Fall war es der Klientin möglich, die Selbstisolation einzuhalten. Bereits kurze Zeit nach den Instruktionen zur Selbstisolation, war die Klientin jeweils wieder ausser Haus. Auf telefonisches Nachfragen hin erklärte sie uns, dass sie einkaufen, unterwegs nach Zürich oder bei Freunden zu Besuch sei. Oft konnte sie sich an die Absprachen nicht erinnern oder meinte nur, dass sie sicher genügend Abstand zu anderen Menschen einhalte und wir uns keine Sorgen machen müssten. Für diese Klientin ist der Covid-Virus ein nicht fassbares Phänomen. Sie hat nicht die Ressourcen sich an irgendwelche Vereinbarungen zu halten und so ist ihr auch nicht möglich, sich an Covid-Schutzmassnahmen zu halten.

Muss eine Klientin zum Covid-Test, informieren wir die anderen Klientinnen zeitnah darüber. Diese transparente Informationspolitik soll Gerüchten vorbeugen. Wenn nämlich eine Klientin nicht wie gewohnt zum Essen oder bei der Arbeit im Atelier erscheint, sorgt das oft für Spekulationen über ihren psychischen Gesundheitszustand. Ebenso löst die Information, dass eine Klientin möglicherweise corona-positiv sein könnte,

unter den Klientinnen auch Verunsicherung aus. Verständlicherweise, denn wenn eine Klientin im Wohnhaus positiv getestet würde, müssten, wie bereits erwähnt, unter Umständen alle Klientinnen beziehungsweise je nachdem die gesamte Institution unter Quarantäne gestellt werden. Jede Klientin müsste zehn Tage in ihrem Zimmer verbringen und auch die Mitarbeitenden müssten sich nach der Arbeit in Selbstisolation begeben. Die Anspannung bis zum Testergebnis ist jeweils spürbar. Gerade Klientinnen mit einer hypochondrischen Störung, die sich in einer Phobie vor Krankheiten äussert, benötigen während der Wartezeit mehr Gespräche oder sonstige Unterstützung durch die Mitarbeitenden. Eine Klientin ist davon überzeugt, dass ihre psychische Beeinträchtigung durch Covid ausgelöst wird. Sie ist sich sicher, dass ihr das Corona-Virus einen Chip im Hirn implantiert hat. Alles, was in ihrer Realität passiert, erklärt sie mit Covid. Sei dies ein Streit mit einer Mitbewohnerin oder ihre Schizophrenie. Die Wahrnehmung der Klientin führt dazu, dass ihre Hemmschwelle, Konflikte laut und mit Schimpffüraden begleitet auszutragen, gesunken ist. In solchen Fällen können Mitarbeitende nur situativ eingreifen, um andere Klientinnen oder Mitarbeitende zu schützen. Einzelgespräche mit der Klientin sind nicht nachhaltig, da sie überzeugt ist, dass der implantierte Chip ihr Verhalten unwillkürlich steuert.

Besuchsverbot und soziale Kontakte

Einschneidend für die Klientinnen war das am 21. März 2020 verordnete Besuchs- und Ausflugsverbot in und für soziale Institutionen. Viele Klientinnen, die in den Heimgärten wohnen, haben Kinder. Diese leben in Kinderheimen oder Pflegefamilien. Der Kontakt zu ihren Kindern ist für die Mütter zentral. Während des Besuchsverbots konnten die Klientinnen ihre Kinder nur telefonisch kontaktieren oder ihnen im besten Fall durch die Fensterscheibe zuwinken. Das Besuchsverbot verstärkte die soziale Isolation der Klientinnen noch mehr. In der Regel haben die Klientinnen aufgrund ihrer langjährigen psychischen Erkrankungen nur noch wenige Kontakte zu Freundinnen und Freunden oder der Verwandtschaft. Dies,

weil sich die Klientinnen zurückziehen, weil sie sich nicht verstanden fühlen oder weil sich der ehemalige Freundeskreis aus Überforderung zurückzieht. Nach wie vor werden psychisch kranke Menschen von Dritten auch stigmatisiert. Ihre äusserlich nicht sichtbare Beeinträchtigung führt dazu, dass einige Menschen sie dazu auffordern, ihre Krankheit mit Willen und Selbstbeherrschung zu überwinden. Solche unbedachten Äusserungen führen dazu, dass sich die Klientinnen zurückziehen. Verständlich, denn wer würde einem physisch beeinträchtigten Menschen sagen, dass sie oder er seine Krankheit mit einer Willensleistung überwinden könne?

Die wenigen Aussenkontakte, die die Klientinnen also pflegen, wurden mit dem Besuchsverbot unterbunden. Die zwischenmenschlichen Kontakte reduzierten sich dadurch auf die Mitklientinnen und Mitarbeitenden. Gerade bei den Klientinnen, die im Wohnhaus leben, wurde der Lebensraum enorm beschränkt: das private Zimmer, das gemeinsame Esszimmer oder das Wohnzimmer sowie der Garten. Zwischenmenschliche Konflikte waren vorprogrammiert und die Mitarbeitenden in der Ermöglichung des Zusammenlebens stark gefordert. Zudem mussten neben dem Besuchsverbot die Freizeitaktivitäten auf ein Minimum beschränkt werden, da die Covid-Schutzmassnahmen Treffen von mehreren Personen verboten. Es fanden deshalb zeitweise keine gemeinsamen Spiel- oder Kreativnachmittage, keine Ausflüge, keine Fasnachtsparty, kein Angehörigen- oder Sonntags-Kaffee statt. Der mangelnden Abwechslung versuchten die Mitarbeitenden mit Flexibilität und Spontaneität entgegenzuwirken. Natürlich immer unter Einhaltung aller Covid-Schutzmassnahmen. Im Garten eines Wohnhauses entstand deshalb etwa ein Biotop. Oder es wurde spontan das *Corona-Stübeli*, ein Haus internes À-la-carte-Restaurant ins Leben gerufen.

Die Einschränkungen der sozialen Kontakte, die nicht mehr existierenden Freizeitmöglichkeiten sowie die ungewissen Informationen über die Pandemie, führten bei einigen Klientinnen zu Aggressionen und bei anderen zu Angstzuständen, weil die Kompensationsmöglichkeiten, welche zum Erhalt der psychischen Stabilität notwendig sind, wegbrachen. Dass in einer ersten Phase der Pandemie Psychiaterinnen und Psychiater

sowie Psychologinnen und Psychologen nur online oder telefonisch Therapiesitzungen durchführen konnten, war keineswegs hilfreich für die psychische Gesundheit der Klientinnen. Eine telefonische Therapiesitzung kann, so die Rückmeldungen der Klientinnen, kein persönliches Gespräch ersetzen. Die Mitarbeitenden waren gefordert, dem vermehrten Gesprächsbedarf der Klientinnen gerecht zu werden und Konflikte zu lösen. Hinzu kam, dass die Klientinnen vermehrt somatische Beschwerden äuserten, was zu auffallend mehr Hausarztbesuchen führte.

Fazit

Die Covid-Pandemie beeinflusst den Alltag in den Heimgärten nachhaltig. Covid-Schutzmassnahmen wie Maske tragen, Abstand halten und Hände waschen, Covid-Schutzkonzepte, warten auf Covid-Testergebnisse, Selbstisolation und Quarantäne gehören zum Alltag und prägen ihn stark. Die Mitarbeitenden sind im Umgang mit dem Covid-Alltag routiniert geworden. Auch die Klientinnen haben darin eine gewisse Normalität gefunden. Doch psychische Beeinträchtigungen und Covid-Alltag lassen sich nicht immer vereinbaren. Die psychische Stabilität der Klientinnen ist durch die einschränkenden Schutzmassnahmen und die ungewisse Pandemie-Situation labiler als vor der Pandemie. Der Gesprächsbedarf der Klientinnen ist grösser geworden. Die Covid-Pandemie fordert von den Mitarbeitenden einen Mehreinsatz und flexibleres Handeln. Der Institutionsalltag ist weniger strukturiert. Soll man der Covid-Pandemie etwas Positives für den Institutionsalltag abgewinnen, dann ist es sicher diese zurückgewonnene Flexibilität. Bestehendes, althergebrachtes muss oft aufgrund der Schutzmassnahmen reflektiert und neu gedacht werden. Die Zusammenarbeit zwischen den Klientinnen und den Mitarbeitenden hat sich während dem letzten Jahr intensiviert. Gerade bei Klientinnen, die seit Jahren in den Heimgärten wohnen, konnten dadurch zum Erstaunen der Mitarbeitenden bisher versteckt vorhandene Ressourcen aktiviert werden. Eine durchaus hoffnungsvolle Entwicklung.

*Autorin:
Regula Schär, Bereichsleitung Wohnen Heimgärten Aargau, Historikerin und Pflegefachfrau*