

**ANHANG 1: Weitere Originalzitate zur Studie**  
**„Psychisch krank im Corona-Lockdown“**  
**IMEHPS.research 2021**

**Inhaltsverzeichnis**

Zu 3.1 Antworten von Führungskräften und BetreuerInnen in Psychosozialen Organisationen .....2

    A    Lockdown, Informationsdefizit und Unsicherheit in den Psychosozialen Organisationen .....2

    B1   Umgang mit dem Infektionsrisiko bei aufrechten persönlichen Kontakten.....3

    B2   Homeoffice und telefonische bzw. Online-Kommunikation.....5

    B3   Personaleinsatz .....8

    C    Folgen des Lockdowns für die KlientInnen .....11

    D    Medizinische Versorgung .....13

Zu 3.2.1 Antworten von ErfahrungsexpertInnen.....14

Zu 3.2.2 Antworten von AngehörigenexpertInnen.....19

## Zu 3.1 Antworten von Führungskräften und BetreuerInnen in Psychosozialen Organisationen

Codierung der Zitate: ORG=GeschäftsführerIn, BER=BereichsleiterIn, MIT=BetreuerIn

### A Lockdown, Informationsdefizit und Unsicherheit in den Psychosozialen Organisationen

*Information der Fördergeber ließ lange auf sich warten ... oder ist bis heute in nicht aussagekräftiger Form an die Organisation ergangen!* (ORG-M204)

*Besonders in den teilbetreuten Wohneinrichtungen wären wir in einem Infektionsfall komplett uns selbst überlassen gewesen und haben daher präventiv Isolationsbereiche errichtet. Dies stellte sowohl inhaltlich als auch logistisch und finanziell eine enorme Herausforderung dar, zumal seitens des Fördergebers weder inhaltliche noch sonstige Unterstützung zu erhalten war. ...* (ORG-M188)

*Zu Beginn keine Information zu Lockdown, keine Schutzausrüstungen vorhanden, keine ausreichend fachlichen Informationen zu Covid 19.* (BER-R289)

*Eigene Unsicherheit - auch wir als Therapeutinnen hatten wenige Informationen, wussten nicht wie vorgehen - das hat sich natürlich auch auf die PatientInnen übertragen. So war es schwierig, die Unsicherheit der Klientinnen abzufangen.* (MIT-V258)

*Unsicherheit bzgl. Vorschriften durch den Fördergeber, viele Fragen des täglichen Betriebs noch offen.* (ORG-M138)

*In den ersten Wochen war es kaum möglich, die ständig sich ändernden Vorgaben auch nur rechtzeitig zu verarbeiten.* (ORG-V203)

*Ständige Veränderung der Vorgaben.* (BER-R163)

*Als letzten kritischen Punkt fehlt mir eine klare Anweisung, was das Besuchsrecht betrifft. Hier wird auf die Seite des Sozialministeriums verwiesen, wo Vorgaben nur teilweise auf unsere Einrichtung umzulegen sind.* (ORG-M213)

*Unsicherheiten über weiteren Betrieb zu Beginn der Krise, ... Widersprüchliche Informationen, die sich sehr schnell ändern.* (ORG-R256)

*Seitens meiner Organisation wurden Informationen mit Beginn der Corona Krise verteilt und wir wurden danach laufend aktuell informiert.* (BER-M180)

*Plötzlich hieß es nur, dass die WGs getrennt sind und dass wir einer WG zugeordnet sind. Man musste einen Quarantänebereich schaffen und sich ab diesem Zeitpunkt an alle Maßnahmen halten. Es kamen sehr viele Briefe bzw. Informationen an, die man alle durchlesen musste, das war sehr viel auf einmal.* (MIT-M421)

*Seitens des FG kam sofort und völlige Zusage der Finanzierung. Von [FG 2] nicht.* (ORG-V207)

*Es gab viel Sorge, ob der Betrieb diese Krise überleben wird.* (BER-R172)

*Wir haben keine Information zur Weiterfinanzierung bekommen - das verunsichert auch sehr! Wir machen weiter - ohne zu wissen, wie es z. B. im Herbst oder Winter sein wird. Oder ob wir am Ende der Förderungsperiode auch wieder einen Teil zurückzahlen müssen???* (BER-V087)

### 3.1 PSO B1 Umgang mit dem Infektionsrisiko bei aufrechten persönlichen Kontakten

*Wie geht es weiter, kommen wir überhaupt durch die Krise? Werden Mitarbeiter entlassen, bekommen wir Kurzarbeit, wie lang kann ich meinen Job noch ausüben. Finanzielle Unsicherheiten und Sorgen.* (MIT-V203)

*Natürlich wurde intern versucht, uns so rasch wie möglich so viel Information wie möglich zukommen zu lassen. Herausfordernd waren die vielen Informationen/die vielen E-Mails, die jeden Tag eintrafen (sicher 2-3 Wochen lang). Ständig tat sich was, ständig gab es neue Vorgehensweisen, Maßnahmen, Anforderungen etc.* (MIT-R094)

*Die Geschäftsführung sagt, dass es noch keine fixe Zusage vom Fördergeber gibt, dass alles bezahlt wird; das ist verunsichernd, wenngleich ich auch Zuversicht habe, dass wir eine Lösung finden.* (MIT-V462)

*KlientInnen: viele sehr verunsichert, hatten Angst, dass Tagesstruktur nie mehr aufsperrten wird.* (MIT-R283)

*Am 4. Mai dann die schrittweise Öffnung, skeptische KlientInnen bezüglich des möglichen Konkursverfahrens konnten somit beruhigt werden,* (MIT-R283)

*Es gab rasch Information, wie Zusatzkosten abgerechnet werden können, offen, wie der Umgang damit in der Praxis aussehen wird.* (BER-V153)

## **B1 Umgang mit dem Infektionsrisiko bei aufrechten persönlichen Kontakten**

*Relativ rasch waren allgemeine Informationen zu Schutzmaßnahmen zugänglich. Es fehlte allerdings am Zugang zu diesen. Das Organisieren von FFP2-Masken, Desinfektionsmitteln, Schutzbrillen, Schürzen etc. war sehr herausfordernd und hat viele Ressourcen (Zeit und Geld) verschlungen und war auch nicht in allen Aspekten erfolgreich. Wünschenswert wäre hier eine zentrale Versorgung durch das jeweilige Bundesland gewesen.* (ORG-M188)

*Stiefkind Sozialpsychiatrie, was Verteilung von Schutzausrüstung betrifft.* (BER-R123)

*Es gibt wenig Möglichkeiten, Desinfektionsmittel zu einem vernünftigen Preis zu besorgen, sodass das Budget eingehalten werden kann.* (BER-V262)

*Die Hygienevorschriften bei persönlichen Kontakten waren enorm, aber wichtig!* (MIT-R075)

*Einschulungen der Mitarbeiter\*innen in die Schutzmaßnahmen erfolgen.* (BER-V262)

*Erhöhtes Risikoverhalten konnten wir keines feststellen, haben aber unsere KlientInnen mit zur Verfügung gestellten Leitfäden gut auf gesundheitliche Maßnahmen und deren Wichtigkeit informiert.* (BER-R289)

*Die Schutzmaßnahmen (FFP" Masken, Desinfektion, etc.) erscheinen mir aus heutiger Sicht ausreichend, allerdings erscheint es schwer, damit die bisherige Beratungsqualität und Beratungsquantität zu erreichen.* (MIT-V195)

*Besuche konnten nur mit Maske und mit Abstand stattfinden, diese wurden von manchen KlientInnen jedoch auch abgelehnt. Im Falle einer Betreuung im Freien mit Spaziergang konnte es geschehen, dass diese als nicht so bereichernd empfunden wurde wie sonst.* (MIT-V302)

*Einzelne Klienten hatten anfänglich Probleme, die Notwendigkeit der Maßnahmen einzusehen, und teilweise auch umzusetzen. Dies hat durchaus auch Aufklärungsarbeit bedeutet.* (MIT-R294)

*Das Tragen des Mund-Nasenschutzes empfinden viele als äußerst unangenehm; Klienten klagen über Beklemmungen und Atemnot.* (MIT-R240)

*Irritation durch die Masken ist entstanden. Die Mimik fällt großteils weg.* (MIT-M346)

### 3.1 PSO B1 Umgang mit dem Infektionsrisiko bei aufrechten persönlichen Kontakten

*Persönlicher Kontakt mit Schutzausrüstung (FFP2 Masken) anstrengend für beide Seiten, Mimik fehlt, v.a. für psychotische PatientInnen. (MIT-M427)*

*Die größte Herausforderung ist die Organisation des Wartebereichs. (ORG-R132)*

*Nur ca. 50% der KlientInnen gleichzeitig betreubar ... Wenig Platz in Einrichtungen. (ORG-V207)*

*Der Minimalabstand und das Tragen von Masken war in unserer Wohneinrichtung nicht bzw. nur schwer umsetzbar. (ORG-M213)*

*Tragen von MN-Schutz während der Gespräche schwierig. Bereitstellen ausreichend großer Räumlichkeiten, um Gespräche auch ohne Maske durchführen zu können. Hausbesuche in den winzigen Gemeindewohnungen schwierig. (BER-V153)*

*Es wurde Klientenpost vorbereitet (Informationsblätter COVID, kognitives Training, Bastelmaterial wie Ton, Wolle, Rätselhefte, Ostergruß ,...) und nach Wunsch 2-3x/jedem Klienten durch Betreuer zugestellt; ... seit 4. Mai wird nun langsam hochgefahren, es arbeiten 2x2 MitarbeiterInnen mit fix zugeteilten KlientInnen zusammen blaue (Mo+Mi und jeden 2. Freitag) und orange Gruppe (Di+Do und jeden 2. Freitag) mit maximal 4 Klienten am Vormittag und 4 am Nachmittag - klare Sicherheitsvorkehrungen mit Masken, Desinfektionsplan, der 5. Betreuer führt Klientenbesuche bei Risikogruppen und Einkäufe aus; - die Zuteilung der KlientInnen und die Dringlichkeit jedes KlientInnen wurde von den BetreuerInnen in einer Teambesprechung über Videokonferenz beschlossen, Risikogruppen waren mit Hausbesuchen und vorerst keinem Besuch in die Einrichtung einverstanden. (MIT-R283)*

*Es erforderte viel Besprechung und Abwägung von verschiedenen Risiken, um bei jedem/jeder Klient\_in einschätzen zu können, ob nun die psychische Belastung (v.a. durch Isolation und fehlenden Sozialkontakt) gefährlicher ist, oder die mögliche Ansteckungsgefahr durch Corona. Diese Entscheidung (v.a. auch was Hausbesuche betrifft) empfinde ich auch jetzt noch als herausfordernd und in manchen Fällen schwierig zu beantworten (MIT-V314)*

*Die Anweisung, wenig mit den Öffis zu fahren und möglichst viel mit dem Fahrrad, ist bei KlientInnen quer über Wien verteilt auch eine körperliche Herausforderung. (MIT-V305)*

*Ich arbeite im Psychosozialen Bereich, genauer gesagt in der Wohnassistenz. Ich arbeite mit den Klienten an Zielen, die sie erreichen wollen - vor der Corona Krise war das mein Arbeitsschwerpunkt. In der Krise musste ich die Arbeitsweise von Grund auf ändern - Zielvereinbarungen konnten so nicht erarbeitet werden - es durfte nicht gemeinsam mit dem Klienten gearbeitet werden - sondern für den Klienten - Komplette andere Arbeitsschritte waren notwendig - Erarbeiten von Ablaufplänen in der Krise, ebenso erarbeiten von Unterlagen zur Beschäftigung - (Arbeitsblätter, Turnübungen, Achtsamkeitsübungen ... und vieles mehr). (MIT-M464)*

*Der persönliche Verbindungsdienst ins psychiatrische Krankenhaus und somit die erste persönliche Kontaktaufnahme mit zukünftigen Klient\*innen konnte nicht mehr stattfinden. Der persönliche erste Kontakt erleichtert oft das Annehmen von Hilfe. Kontaktherstellung mit Klient\*innen erfolgte telefonisch. Da dies für viele unserer Klient\*innen eine große Hürde darstellt, ist fraglich, ob sich auch alle, die Bedarf gehabt hätten, auch wirklich gemeldet haben. (MIT-R356)*

*Alle Ambulatorien geöffnet geblieben, daher sehr bald mit "Schleuse" begonnen, Teams substrukturiert in Klein(st)teams, damit bei Erkrankungsfall nicht komplettes Team in Quarantäne. (BER-V287)*

*Bildung mehrerer Kleintteams, die sich abwechseln, sodass die Einrichtung auch in Quarantänefällen Versorgung garantieren kann, ein sehr reduziertes Team vor Ort, die anderen im Home Office dokumentieren elektronisch und versorgen die PatientInnen telefonisch bzw. punktuell z.B. per Hausbesuch. (BER-V169)*

### 3.1 PSO B2 Homeoffice und telefonische bzw. Online-Kommunikation

*Zunehmend Struktur: Dienstpläne mit geteilten Teams: gemischt Dienst - vor Ort und Homeoffice.*  
(MIT-R412)

*Problem Tagstruktur, viele Angebote wie Kochgruppen sind nicht mehr vorstellbar, derzeit Entwicklung neuer Angebote, vielfach im Freien.*  
(BER-V169)

*Testergebnisse max. Wartedauer, Quarantäne für Betroffene ganz schwer einzuhalten. Frage der Verantwortung, wenn sich die Klientinnen nicht an die Bestimmungen halten.*  
(ORG-V081)

*Fehlende Sensibilität für die Situation von Klient\*innen bei angeordneter Quarantäne: Behörden können sich offenbar teilweise nur schwer vorstellen, was eine angeordnete Quarantäne für die Situation von (z. B. psychotischen) Klient\*innen - und das gesamte Betreuungssystem - bedeutet. Der Auftrag einer angeordneten Quarantäne schlägt sich manchmal mit dem Auftrag, Spitalsaufnahmen zu vermeiden, weil die Möglichkeiten zur Deeskalation massiv eingeschränkt werden.*  
(ORG-V231)

*Notwendig wäre mehr Klarheit seitens des Fördergebers, ich verstehe aber, dass das kaum möglich war! - jeder Träger hat ein völlig anderes Setting und andere räumliche Bedingungen! Unklarheit, wer getestet werden muss oder alle bei irgendwelchen Symptomen?? BHs handeln alle nach anderen Kriterien - und Schnelligkeit auch sehr unterschiedlich - nicht nachvollziehbar ... gleiche Ausgangslage - völlig verschiedene Gefahreinschätzung und Quarantäne-Maßnahmen.*  
(BER-M302)

*Betreuung im Wohnbereich - Infektionsrisiko; Was tun, wenn ein/e BewohnerIn erkrankt; Wie kann eine Quarantänesituation in der Einrichtung bewerkstelligt werden?*  
(BER-M197)

*Nicht ausreichend Schutzausrüstung, Angst bei den Mitarbeitern, sich bzw. die Kunden anzustecken - vor allem bei Kunden, die bereits ein schwaches Immunsystem haben und wo die Erkrankung bei manchen zum Tode führen könnte, lange Dauer, bis Maßnahmen eingeleitet wurden.*  
(ORG-V230)

*Starke Verunsicherung bezgl. Corona Ansteckung, Misstrauen der Klienten, vermehrte Angstzustände der Klienten.*  
(MIT-V273)

*Wie gehe ich mit der Angst vor Ansteckung um.*  
(MIT-R405)

*Als die Corona-Krise ausgebrochen ist, war große Unsicherheit in unserem Team, ob wir vorübergehend schließen werden müssen oder nicht. Große Sorge im Betreuungsteam war vor allem gegeben, da unsere BewohnerInnen (zwischen 20 - 30 Jahren) auch regen Kontakt mit ihren Angehörigen haben (viele davon in der Risikogruppe) und von daher möglicherweise große Ansteckungsgefahr bestünde (dieser rege Kontakt - ist in dieser Betreuungsform fixer Bestandteil des Konzepts.)*  
(MIT-V245)

*Viel Unsicherheit, was dürfen wir und was nicht, welche Sicherheitsvorkehrungen müssen gebracht werden, wie gehen wir auf unsere Klienten zu (anfangs sehr viel Angst auf beiden Seiten vor einer Ansteckung), alles und jeder war sozusagen ein Risiko ansteckend (dieser Umstand hat sich im Laufe der Woche immer mehr gebessert, dass sich vor allem die Klienten größtenteils vorbildlich an die Maßnahmen halten).*  
(MIT-V203)

## B2 Homeoffice und telefonische bzw. Online-Kommunikation

*Fehlendes Equipment für qualitative Videokonferenzen - teilweise haben Mitarbeiter\*innen im Homeoffice nur langsames Internet zur Verfügung.*  
(ORG-V114)

*Zu wenig Technik, bis dato keine Homeoffice Möglichkeit, keine telefonische Rufumleitung, keine Etablierung von virtuellen Strukturen (Team, Supervision, Fallbesprechungen...), Infoweitergabe an Patienten schwierig.*  
(ORG-M208)

*Bereitstellung der notwendigen Mittel (Laptop, Handys...) hat einige Zeit in Anspruch genommen, Laptops anfangs ausverkauft.*  
(BER-R098)

### 3.1 PSO B2 Homeoffice und telefonische bzw. Online-Kommunikation

*Notwendig wäre bessere technische Ausstattung. Modernisierung und Investition in Doku-Systeme, interne Ablagesysteme etc. mit allen dazugehörigen Maßnahmen.* (BER-M199)

*Für das Homeoffice wäre es sinnvoll, bzgl. Ausstattung wie Headset, Druckerpapier usw. von der Firma Unterstützung zu bekommen, da gerade eben bestimmte Büroartikel wie zB Druckerpatronen in dieser Zeit rar waren. Auch ist es nicht selbstverständlich, dass jeder Mitarbeiter einen Laptop und ein Breitband Internet zu Hause hat.* (MIT-R122)

*Plötzlich keine persönlichen Termine mehr, Umstieg auf telefonische Begleitung oder Videotelefonie oder z.B. Skype, Unsicherheiten der Klientinnen, auf diese Medien umzusteigen, viele Klientinnen sind auch nicht technisch ausgestattet z.B. für Skype.* (MIT-M386)

*Fehlende Kommunikationskanäle - Telefon ersetzt persönlichen Kontakt in Bezug auf die Beziehung nicht, wird als weniger verbindlich erlebt, anstrengender, die Aufmerksamkeit zu halten bei Telekommunikation.* (ORG-R238)

*Bürokratische Abläufe via Homeoffice sehr schwierig, daher teilweise auch im März/April vor Ort.* (BER-V287)

*Vermehrter organisatorischer Aufwand. Kolleg\*innen werden nicht so leicht angetroffen, Entlastungsgespräche mit Kolleg\*innen entfallen. Gefahr des ständigen Arbeitens im Homeoffice. Verleitung, schnell noch etwas in der Arbeit zu erledigen, trotz Feierabend.* (MIT-M354)

*Ab der 4. Woche: Arbeitsabläufe haben sich etabliert, persönliche Kontakte v.a. auf Tel und Videomeetings reduziert, anstrengend.* (MIT-M404)

*Teilweise waren Mitarbeiter\*innen dann auch am Wochenende für die Klient\*innen erreichbar - was sonst nicht so ist. Alle Mitarbeiter\*innen waren sehr flexibel, auch außerhalb der gewohnten Arbeitszeiten erreichbar zu sein. Mit der Zeit wurde ersichtlich, dass Telefonate immer länger wurden und somit sich der Bedarf steigerte.* (MIT-M450)

*Die Umstellung auf eine Betreuung (ausschließlich) über Telefon/Internet war im ersten Moment für mich persönlich nicht einfach. Für mich kam es zu einer starken Vermischung von Privatem und Beruflichem, was ich nie/nicht wollte. Allein die Tatsache, dass ich von meinem Esstisch aus mit KlientInnen telefoniere und sie berate und dabei in meiner Wohnung bin, war anfangs sehr schwer für mich. Da ich keinen abgetrennten Raum zur Verfügung habe, verbrachte ich nun am selben Ort meine Arbeits- und meine Freizeit. Ich schaffte es dadurch schwerer, von der Arbeit abzuschalten und zu meiner Erholung zu kommen.* (MIT-R311)

*Wenn kein Dienstlaptop vorhanden, kein Zugriff auf die am Server abgelegten Daten - workaroud erforderlich.* (ORG-V203)

*Herausfordernd war der Zugang zu sämtlichen Daten für MitarbeiterInnen.* (BER-M286)

*Vorwiegend telefonische Kontakte mit den KlientInnen und daher ein erhöhter Dokumentationsbedarf.* (BER-R253)

*Dann wurden maximal 2 MitarbeiterInnen eingeteilt, um den Telefondienst zu übernehmen, enormer Dokuaufwand, es riefen auch täglich KlientInnen an, die nur 2 x/Woche in der Tagesstruktur waren - die Planung die bestehende Dokumentation Klientenmappen "aufzuräumen" konnte aufgrund fehlender Zeit nicht ausgeführt werden.* (MIT-R283)

*Vorgabe der Leitung, noch mehr und genauer zu dokumentieren. Oft dafür mehr Zeitaufwand, als für die Tätigkeit an sich (Telefonat, Mailverkehr, etc). Vorteil: Möglichkeit nachzulesen und einzelne Schritte leichter nachvollziehbar. Nachteil: Zeitaufwand HELDEN.* (MIT-V443)

*Als logistisches Problem stellte sich außerdem die Sicherstellung des Datenschutzes in den Homeoffices dar, da bei Klientenkontakten keine anderen Personen "Zuhörer" sein können und dürfen.* (BER-V262)

### 3.1 PSO B2 Homeoffice und telefonische bzw. Online-Kommunikation

*Angelegenheiten der KlientInnen-Grundsicherung sind im Homeoffice (Unterlagen beim KL, Datenschutzvorgaben usw.) nur sehr eingeschränkt umsetzbar. (MIT-M278)*

*Umstellung (auf telefonische Betreuung) ist in vielen Bereichen geglückt, Schwierigkeiten im Bereich der mobilen Dienste, da hier sehr viel auf Kontakt und Beziehung aufbaut. (ORG-R211)*

*Es wäre auch zu überlegen, ob man den Klienten Smartphones zur Verfügung stellt, und da die meisten von ihnen in Gemeindebauten wohnen, auch Gratis-WLAN bekommen. Sie sind eigentlich sehr abgeschnitten. Man kann sie nicht mittels Videotelefonie erreichen. KlientInnen aus dem depressiven Formenkreis konnten nur sehr kurze Gespräche führen, die Motivationsarbeit der MitarbeiterInnen war hier besonders wichtig, um die KlientInnen vor Instabilität zu schützen. Unterschiede in der Telefonberatung gab es auch auf der Ebene der MitarbeiterInnen. Einige konnten sich gut auf das neue Setting einlassen, andere weniger gut. (BER-V148)*

*Ab 16. März war die Einrichtung geschlossen und wir haben auf Telefondienst umgestellt. Durch das Telefonieren mit unseren BesucherInnen (nur jenen, die uns eine Tel.Nr. zur Verfügung gestellt haben) wissen wir, dass das fehlende soziale und hier im Haus praktizierte Miteinander sehr fehlt und die Einsamkeit/das Abgeschottet-Sein sehr einschränkend und traurig-machend erlebt wird. (BER-V087)*

*Bei Krisen ist es schwerer einzuschätzen, wie akut die Situation ist - man muss sich auf die Aussagen der Klienten verlassen und ganz klar und konkret nachfragen. (MIT-R111)*

*Unsere Vermutung, dass die online-Beratung sowie eine extra eingerichtete telefonische Hotline verstärkt genutzt werden würden, hat sich so gut wie gar nicht bestätigt. (MIT-M465)*

*Und es erschien günstiger für mich, mich aus der telefonischen Betreuung zurückzuziehen. (MIT-V461)*

*Mit anderen Kunden haben wir die Betreuungsgespräche telefonisch durchgeführt. Dies ist bei vielen Kunden positiv aufgenommen worden. Bei einigen ist dies aufgrund von Wortkargheit nicht gut angekommen. (MIT-R413)*

*Ein Teil der Klient\*innen war tel. nur schwer oder nicht erreichbar. Zum Teil wurden dann Hausbesuche durchgeführt. Manche Klient\*innen haben sich aber nicht mehr gemeldet und wollten auch keinen Kontakt. Monate- und jahrelange Kontakte wurden jäh unterbrochen, z. T. leidet das Vertrauensverhältnis zu den Klient\*innen und muss mühsam wieder erarbeitet werden, sofern die Betreuung seitens der Klient\*innen nicht ohnehin abgebrochen oder beendet wird. (MIT-R416)*

*Mit zunehmender Andauer der Ausgangsbeschränkungen, etwa nach drei bis vier Wochen, bemerkten wir aber, dass KlientInnen zunehmend in Krisen gerieten, die telefonisch nicht ausreichend und befriedigend abzufangen und zu betreuen waren. Wir boten daher gemeinsame Spaziergänge an, was ebenfalls relativ gut angenommen wurde, (MIT-M465)*

*Es war kein persönlicher Klient\*innenkontakt mehr möglich. Es erfolgte daher eine Umstellung auf Telefonberatung oder vereinzelt auf Beratung über Video-Kommunikation. Einige Klient\*innen wollten jedoch keine diese Alternativen in Anspruch nehmen und lieber auf persönliche Termine warten - sie konnten daher im Zeitraum von 2 Monaten nicht betreut werden!! (MIT-V382)*

*Es gab den Auftrag, weiter Psychotherapien per Telefon anzubieten. Fachlich ist das nicht möglich, somit ein nicht erfüllbarer Auftrag. M.E. gibt es Psychotherapie via Telefon nicht. Eigentlich handelt es sich um eine ganz normale Begleitung in "turbulenten"/Ausnahmezeiten, ob diese sozial, intrapsychisch oder gesellschaftlich evoziert sind, spielt keine Rolle. Diese Fragen der Haltung benötigten eine zusätzliche Reflexion, die im Grunde nicht mit den Kolleg\*innen stattgefunden hat, sondern alleine. Es gab hierzu auch nur wenig Information durch die Leitungsebene. (MIT-R246)*

### 3.1 PSO B3 Personaleinsatz

*Die Nutzung neuer Medien war schon eine große Hilfestellung, die die Kommunikation, vor allem im Team, sehr unterstützt hat.* (ORG-R132)

*Die Organisation von Skype Teams erfolgte und wird nach wie vor praktiziert, ... Team/Fall/Einzel Supervisionen finden per Skype statt, das funktioniert, das Niveau der Qualität persönlicher Begegnung wird so jedoch nicht erreicht.* (BER-R144)

*Die laufenden, fast täglichen Videokonferenzen machen eine gute Planung möglich. Der direkte Kontakt zu den MitarbeiterInnen kann mit Videokonferenzen gut organisiert werden.* (BER-M180)

*Kommunikationsschwierigkeiten innerhalb des Teams, da Notbetrieb und immer nur zwei Personen gleichzeitig im Team. Viele Informationen konnten nicht bzw. nur teilweise weitergeleitet werden. Viel Kommunikation nun über E-Mail.* (MIT-V291)

*Ich bin es gewohnt, mich untermits mit KollegInnen persönlich austauschen zu können und schätze das sehr. Diese Zwischengespräche konnte ich nur zum Teil durch Telefonkontakte mit KollegInnen ausgleichen und es hat eine andere Qualität für mich.* (MIT-R311)

*Mir fehlt besonders das Team mit den vielen stützenden Gesprächen, um mit Spannungen in der Betreuung und Begleitung (und in mir) nicht komplett alleine zu sein. Aber auch vorher hat es kein 4-Augen-Prinzip gegeben oder wirklich enge Fallzusammenarbeit, sondern viel alleine dahin tun. Dies wird nur so mehr deutlich.* (MIT-M275)

*Laufende Team-Videokonferenzen und auch Video-Intervisionen trugen dazu bei, sich wieder als ein Team in einer neuen elektronischen Arbeitswelt eine Identität zu geben. Ebenso wurden Einzelsupervisionen via Video zur Förderung der fachlichen Qualitätssicherung in Anspruch genommen.* (BER-R101)

*Keine direkte Zusammenarbeit im gesamten Team (Aufteilung in Gruppen), dadurch erhöhter Zeitaufwand für telefonischen Informationsaustausch.* (MIT-R214)

## B3 Personaleinsatz

*Abklärung der MitarbeiterInnen, ob es Vorerkrankung gibt und ob damit die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe besteht. Umstellung bei Zutreffen der Situation auf ausschließliches "Arbeiten von zu Hause". Zunahme der Krankmeldungen.* (ORG-M173)

*Ganz rasch zu erstellende Notfallpläne für den Fall, dass das Team in Quarantäne kommt und andere, wohnhausfremde Kolleg\*innen die Arbeit im teilzeitbetreuten Wohnhaus übernehmen müssen.* (ORG-R166)

*Natürlich gab es auch bei den Mitarbeiter\*innen Ängste wegen einer Ansteckung und auch dadurch resultierende Krankenstände.* (ORG-M187)

*Die Balance zu halten zwischen den Ansprüchen jener Mitarbeiter\*innen, die sich fürchten, sich anstecken zu können und übervorsichtig sind, und den Ansprüchen jener, die meinen, es sei alles nur übertrieben und keine Gefahr in Sicht.* (ORG-V203)

*Ja, es gab/gibt Ängste seitens Mitarbeitenden. Das warf so manche Dienstplanung über den Haufen, weil MitarbeiterInnen, die dann doch Dienste bekamen, aus Angst oder Risiko nicht arbeiten gehen konnten. Hier gab es auch immer wieder Krankmeldungen.* (ORG-V207)

*Unsere Dienstverträge ermöglichen eine zeitbegrenzte Versetzung auch zu geringerwertigen Tätigkeiten und dies wurde auch kommuniziert. Grundsätzlich war eine große Bereitschaft erlebbar, die anstehenden Probleme zu bewältigen.* (ORG-M188)



### 3.1 PSO B3 Personaleinsatz

*Fehlende Test-Möglichkeiten für Mitarbeiter\*innen und Klient\*innen ... Das hat unnötig Betreuungskapazitäten in der "Selbstisolation" gebunden, die dann für die Klient\*innen nicht zur Verfügung gestanden sind.* (ORG-V231)

*Trotz Anrufen kranker MitarbeiterInnen (auch mit Kurzatmigkeit und Fieber) bei 1450 wurde keine Testung durchgeführt. Diese Mitarbeiter wurden, auch nachdem die Symptome abgeklungen sind, 14 Tage nicht zum Dienst eingeteilt.* (ORG-M242)

*Rascheste Umstellung der Strukturen unter den gegebenen Bedingungen (reduzierte Mitarbeiter\*innenanzahl zum Mitarbeiter\*innenschutz, verkürzte Dienstzeiten, Ausgangsbeschränkung für Klient\*innen).* (ORG-V150)

*Hilfreich wäre gewesen die Möglichkeit, durch recht frühe finanzielle Absicherung flexibel mit der Arbeitszeit und den Betreuungsbedürfnissen der MitarbeiterInnen umgehen zu können.* (ORG-R276)

*Teilweise ängstliche MitarbeiterInnen, teilweise zu wenig ängstliche MitarbeiterInnen ... Charakterzüge und Verhaltensweisen kommen in der Krise stärker heraus - im großteils Guten, aber auch im Schwierigen.* (ORG-M294)

*Erschreckend war, wie schnell die Eigenverantwortung und auch die eigene Meinungsbildung durch so eine Krise nicht unbedingt ausgehebelt, aber doch stark heruntergesetzt werden kann (Angst ist mächtiges Zugpferd - mag sein, dass es zu sehr eingesetzt wurde).* (BER-V237)

*Arbeitshaltung in den Teams unterschiedlich, was wiederum zu Spannungen geführt hat, die sicherlich weit über die Corona Krise hinaus dauern werden. Sichtbarmachen von Persönlichkeitsstrukturen der MitarbeiterInnen. Vertrauen in die Geschäftsführung nicht überall gegeben. Oftmals Panikmache innerhalb des Teams - die Einrichtungsleitungen mussten viel ausgleichen, um die Motivation der MitarbeiterInnen zu halten.* (BER-R163)

*Zu Beginn der Corona-Krise war es für uns Mitarbeiter unklar, wie es arbeitstechnisch weitergeht; laufend gab es Änderungen vom Dienstplan und Änderungen der Arbeitsweise.* (MIT-R075)

*Auch viele Krankenstände im Team, hohes Arbeitsaufkommen.* (MIT-M281)

*Belastend für mich als Betreuer war es die raschen Änderungen in meiner Wochenplanung umzusetzen (auch in Kombination mit einem Zweitberuf) und mir dabei eine passende Tagesstruktur zu schaffen.* (MIT-V460)

*Arbeitsprozesse mussten/müssen ständig adaptiert werden - dies war/ist herausfordernder, da keine persönlichen, regelmäßigen Teambesprechungen stattfinden können.* (ORG-V230)

*MitarbeiterInnen nachbesetzen, einschulen ist ein großer Mehraufwand ...* (ORG-M204)

*Wichtig wäre Flexibilität, was den Personalschlüssel betrifft, und die Aufhebung der starren Vorgaben für die Aufteilung in den Bereichen.* (ORG-M213)

*Unterauslastung von mobilen Leistungen - daher Einsatzbereich in anderen Einrichtungen.* (BER-R289)

*Neue Arbeitsstrukturen müssen geschaffen werden - anderer Personaleinsatz ... Die Gruppenangebote mussten überarbeitet werden.* (BER-M197)

*Logistik der Subteambildung durch Teilzeitkräfte komplex.* (BER-V169)

*Arbeitsprozesse mussten bei uns komplett neu gedacht werden.* (BER-V262)

*Überlegungen, wie Stunden innerhalb einer Organisation anders umgeschichtet werden können (auch im Sinne der Fördermaßnahmen für einzelne Projekte), sodass der finanzielle Druck auf die Organisation wegfällt und es nicht zu Kürzungen in Bereichen kommt, die in dieser Zeit ohnedies überlastet sind.* (BER-V227)

### 3.1 PSO B3 Personaleinsatz

*Logistik der Subteambildung durch Teilzeitkräfte komplex.* (BER-V169)

*Die Tagesstruktur wurde geschlossen, was einige Wochen der Planlosigkeit mit sich brachte. Ich habe zunächst eine Kündigung erhalten, die dann allerdings zurückgezogen wurde. Ich arbeite nun in einer Wohngemeinschaft. Ich verdiene zwar Geld, aber es ist kein Bereich, den ich mir ausgesucht hätte und ich fühle mich damit auch nicht sehr wohl. Ich erwarte sehnlich die Zeit, in der die Tagesstruktur wieder aufsperrt und ich nicht mehr in der WG arbeiten muss.* (MIT-V138)

*Fehlende Planbarkeit der nächsten Wochen.* (MIT-V236)

*Ich musste als geringfügige Arbeitskraft an einen anderen Standort wechseln, mit dessen Klientel, Betreuung und Standort ich in keinster Weise vertraut war (Art der Beeinträchtigungen, Entwicklungsstand, Betreuungsschlüssel, Arbeitsweise, ...). Nur zwei Tage alle zwei Wochen zu arbeiten war anstrengender als regelmäßig zu arbeiten, da der Anschluss nie richtig gefunden werden kann.* (MIT-V394)

*Versetzung aus Tagesstruktur zu Diensten in einer vollbetreuten Wohngemeinschaft des Trägers - ohne jegliche entsprechende Vorerfahrung oder Ausbildung meinerseits! Dort zunächst recht wenig Einschulung, die Erwartung der Kollegen war, dass ich ab Tag 1 voll im Einsatz sein würde. Die dort durchzuführenden Pflegetätigkeiten wurden zu einer erheblichen Herausforderung für mich.* (MIT-V169)

*Organisatorisch mussten 2x/Woche Privateinkäufe und Bankgeschäfte mit den BewohnerInnen, auch Einkäufe zur Gesamtversorgung im Haus geplant und mit den BetreuerInnen der Tagesstätte koordiniert werden. Es wurden 4x/Woche Spaziergänge für den Nachmittag geplant und ebenfalls mit den BetreuerInnen der Tagesstätte koordiniert. Natürlich mussten dafür diverse Vorbereitungsarbeiten getroffen und neue Abläufe eingerichtet werden. Diese Aufgaben verliefen relativ reibungsfrei und wurden von unseren BewohnerInnen gut angenommen, stellten aber in der Betreuungsarbeit eine gewisse Herausforderung dar.* (MIT-M419)

*Zunächst hatte ich mit der Unsicherheit zu kämpfen. Keiner wusste, wie genau die Arbeit in den nächsten Wochen aussehen soll/wird und ob und in welcher Form das Dienstverhältnis weitergeführt wird.* (MIT-R094)

*Es mussten erfreulicherweise nur 2 geringfügig beschäftigte Mitarbeitende gekündigt werden, die erst kurze Zeit bei uns waren und die eine Zusage zur Wiedereinstellung bekamen.* (ORG-V207)

*Auslaufen befristeter Verträge, Kurzarbeit für Teile des Betriebs vom Betriebsrat nicht unterstützt.* (ORG-R096)

*Erst am 6.5.2020 konnten Hausärzte befristet bis 30.5.2020 Covid-19 Freistellungen ausstellen, was voraussichtlich eine Übernahme von Personalkosten für uns bedeutet.* (ORG-M294)

*Schwierig waren Ankündigungen wie Mehrstunden abbauen oder Urlaubsplanung, die geändert werden musste. Auch die im Raum stehende Möglichkeit, in einer anderen Einrichtung als Aushilfe hinzugezogen zu werden, sorgte für viele Fragen und Sorgen.* (BER-V262)

*Kaum jemand geht in Urlaub; damit auch künftige Verrechnungseinbußen für "hohe Leistungsmonate".* (BER-R152)

*Ängste betreffend Kurzarbeit, Kündigungen, .. wurden teilweise vom Betriebsrat geschürt.* (BER-R163)

*Kurzarbeit war nicht bei allen erwünscht wegen entsprechenden Gehaltsverlustes. Die meisten MitarbeiterInnen arbeiten Teilzeit und können nur knapp mit dem Gehalt ihr Leben finanzieren. Alle waren bereit, Urlaub oder ZA zu nehmen, wenn notwendig.* (BER-V164)

### 3.1 PSO C Folgen des Lockdowns für die KlientInnen

*Mitarbeitende aus den Tagesstrukturen mussten in Kurzarbeit gemeldet werden, da sie im Wohnen und dort auch nur jede zweite Woche im immer gleichen Team (zur Minimierung eines Infektionsrisikos) Dienst hatten. (Hätte der FG bspw. darauf vertraut, dass Mitarbeitende im Träger eingesetzt und die Ressourcen intern korrekt verteilt werden, wäre es wesentlich leichter gewesen, anstelle später alles über Projektförderung gegenzurechnen).* (ORG-V207)

*Arbeitsrechtliche Unklarheiten: Was machen mit MitarbeiterInnen, die sich in Selbstisolation begeben müssen? Wer hat Anspruch auf Sonderurlaub. Widersprüchliche Informationen, die sich sehr schnell ändern.* (ORG-R256)

*Schwierig ist, dass ich weniger Arbeitszeit habe und noch immer nicht weiß, wie meine Arbeitsstelle mit den Minusstunden umgehen wird? Bekomme ich alle bezahlt? Muss ich dafür Urlaub nehmen? Im Sommer mehr arbeiten?* (MIT-V462)

*Fahrzeiten sind so gut wie weggefallen, die oft auch Pausen zwischen KlientInnen-Terminen sind, und die wir im Homeoffice nicht schreiben konnten.* (MIT-V433)

*Umstellung auf Homeoffice war eine große Herausforderung, viele offene, arbeitsrechtliche Fragen bei diesem Thema.* (ORG-M138)

*Eine weitere große Herausforderung war die rechtliche Klärung vieler Fragestellungen zu Arbeitsrecht aber auch zum Datenschutz. Hierbei waren die ständigen Änderungen der rechtlichen Grundlagen zusätzlich erschwerend.* (ORG-M188)

*Ist man versicherungstechnisch abgesichert?* (BER-R103)

*Verbunden mit stark vermehrtem Berichtswesen/Verschriftlichung.* (BER-M250)

*Unklarheiten zu Homeoffice, Arbeitszeiten, Sonderurlaub etc.* (MIT-R119)

*Enttäuschender KV-Abschluss innerhalb der Isolationszeit. Weitere Demos etc. wurden untersagt. Corona-Bonus über €500 in Aussicht gestellt. Einrichtung zeigt sich in den ersten drei Wochen sehr dankbar gegenüber der Mitarbeitenden. Nach 6, 7 Wochen wird der Einsatz der Mitarbeitenden als Selbstverständlichkeit erachtet. Anscheinend wird die Auszahlung des Corona-Bonus von der Leitung in Frage gestellt, obwohl die Bereitschaft zu persönlichen Einsätzen von Mitarbeitenden sowohl vorausgesetzt als auch umgesetzt wurde. Regelmäßige persönliche Kontakte mit den Klient\*innen ab Mai von der Einrichtung vorgegeben. Ernüchterung für Mitarbeitende. Kurzer Applaus, jedoch keine monetäre Abgeltung/Wertschätzung des bereits über 7-wöchigen Ausnahmezustandes? Obwohl der Bonus kollektivvertraglich vorgegeben wurde?* (MIT-V236)

## C Folgen des Lockdowns für die KlientInnen

*Vereinsamung, Traumatisierungsrisiko durch das Gefühl gefangen zu sein, depersonalisierende Masken, Verstärkung von Symptomen bei PTSD, Zwangserkrankung, Angststörungen, Schizophrenie, Depression, erhöhte Anspannung, Eskalationen aufgrund beengter Wohnverhältnisse.* (ORG-R238)

*In einem Fall kam es zu häuslicher Gewalt und darauffolgender Trennung.* (ORG-R222)

*Kunden, die Betreuung benötigen, sagten aus Furcht Einsätze ab, dadurch waren diese noch isolierter als sonst, und die psych. Belastung stieg.* (ORG-V118)

*Erste Anzeichen von Instabilität nach 4 Wochen erkennbar ... Verlust jeglicher Tagesstruktur, Nicht-Erreichbarkeit per Telefon; Zunahme der Ängste.* (BER-M302)

*Starke Verunsicherung, teilweise Eindruck, dass sie in Schockstarre sind. Erste gröbere Krisen, die telefonisch nicht mehr bewältigbar sind, treten auf: Konflikte in Familien nehmen überhand und beschäftigen das gesamte Team, Isolation und Einsamkeit mit Suizidalität, Aggressionen, Symptomverschlechterungen v.a. bei älteren und alleinstehenden Personen - aber auch bei*

### 3.1 PSO C Folgen des Lockdowns für die KlientInnen

*Alleinerziehenden, die mit Kindern zu Hause und den Schulanforderungen nicht mehr klarkommen (das ist auch für nicht psychisch Erkrankte die volle Überforderung gewesen!).* (MIT-M404)

*Viele KlientInnen haben ein ganz kleines soziales Netz; ganz wenig Bezugspersonen und Familienkontakte. Jetzt rennen die BetreuerInnen mit Masken herum und versuchen die Kontakte (v.a. in geschlossenen Räumen) kürzer als üblich zu halten. Führt zu Stress, Angst und Einsamkeit.* (MIT-V317)

*Durch das Virus entstehende Ängste bei Patienten, insbesondere bei Patienten mit relevanten Vorerkrankungen (Autoimmunerkrankungen, Lungenerkrankungen, Diabetes); Patienten leiden zusehends unter der derzeitigen sozialen Deprivation.* (MIT-R113)

*Vereinzelt zeigen sich Kund\*innen belastet durch die gegenwärtige Corona-Krise; wir haben aber auch Kund\*innen, die von jeher sehr zurückgezogen leben, welche die gegenwärtigen Veränderungen im sozialen Umgang miteinander nicht stören.* (ORG-V114)

*KlientInnen haben die Krise eigentlich gut überstanden, für einige war sie auch eine Entlastung, da weniger Verpflichtungen, KlientInnen mit F2 Diagnosen hatten auch davor oft nur eingeschränkte oder kaum soziale Kontakte.* (ORG-M138)

*Einige, in meinem Fall aber nur wenige, sind ganz aus der Struktur herausgefallen und hatten auch keinen Tagesrhythmus. Nacht wach, Tag Schlaf. Das sind oft Menschen mit einer starken Internetsucht z.B. Wissensendungen ansehen ... Manche waren dann auch telefonisch schwer zu erreichen, so dass wir von der Aufgabenstellung in eine low low low Form gegangen sind wie z.B. einfach nur 1/Woche erreichbar sein. Diese Person ist aber auch anderweitig betreut.* (MIT-V263)

*Menschen mit psychotischer Grundstörung: Teilweise Reduktion von Symptomen; das führe ich auf weniger Außen-Kontakte und weniger Druck, sich in irgendein System (und sei es auch niederschwellig) zu integrieren, zurück.* (MIT-M404)

*Teilweise psychotische Verarbeitung der Pandemie.* (MIT-M310)

*Die intensive Betreuung in den Wohneinrichtungen mit einer etwas gelockerten Tagesstätte, aber schon täglichen Angeboten mit viel Sport und Bewegung in der Natur, hat sich sehr positiv ausgewirkt und für Klient\*innen und Betreuer\*innen auch Vorteile gezeigt, was z.B. die Möglichkeit der besseren Anleitung und das "Dranbleiben" an Themen betrifft.* (ORG-M213)

*Die ersten Wochen waren unsere Klient\*innen überraschend gut im Umgang mit der Situation, nach ca. drei Wochen waren vermehrt persönliche Treffen nötig, Klient\*innen haben sich teils sehr zurückgezogen, es musste sehr viel aktiv, oft täglich Kontakt gehalten werden, manche formulierten, es sei für sie keine große Änderung: "ich sehe sonst auch keine Leute und gehe nicht raus".* (BER-V153)

*Klienten zeigten sich größtenteils sehr dankbar, dass auch in dieser Zeit Menschen für sie da sind und ihre Ängste ernst nehmen.* (MIT-R122)

*Zu Beginn große Sorge, ob es zu Konflikten im Familiengefüge geben könnte, diese Sorge stellte sich erstaunlicherweise als unbegründet dar. KlientInnen mit depressiven Erkrankungen konnten vor allem zu Beginn der Krise einen guten Umgang mit veränderter Situation finden ("es geht nicht nur mir schlecht, ich bin Teil des Ganzen, auch andere dürfen nicht hinaus ...").* (ORG-R290)

*Bis jetzt gab es noch keine KlientIn in einem krisenhaften Zustand! Das Bedürfnis nach persönlichen Gesprächen wächst allmählich, die Anfrage danach steigt. Die Geduld der KlientInnen wird diesbezüglich sehr strapaziert. Konkrete Beratungstermine werden jetzt bereits vergeben (mit dem Zusatz der möglichen notwendigen Verschiebung).* (MIT-M270)

*Wenig kognitives Verständnis und Zugang zu Information bzgl. Corona.* (ORG-R238)

*Im Großen und Ganzen kamen Teilnehmer gut mit der Situation zurecht.* (BER-V164)

### 3.1 PSO D Medizinische Versorgung

*Große Sorgen bei vielen Teammitgliedern, wieweit KlientInnen/PatientInnen mit der Situation zurechtkommen, allerdings häufig überraschend gute Rückmeldungen.* (BER-V287)

*Insgesamt nehmen die Klienten die Situation gut an und sind verständnisvoll.* (BER-M258)

*Wahrnehmung einer ev. Erkrankung hat sich bei KlientInnen fokussiert (man beobachtet sich selbst besser und geht nicht gleich zum Arzt).* (BER-R289)

*Existenzielle Sorgen nahmen zu, Überforderung, mit den Behörden nicht persönlich in Kontakt treten zu können, teilw. ist es für Klienten auch schwierig (auch ohne COVID 19 Krise), mit ihnen zu telefonieren, weil sie nicht "durchkommen".* (BER-R101)

*Es gab aber auch einige, eher wenige, sehr ängstliche KlientInnen, die aus Angst vor einer Ansteckung keine persönlichen Kontakte wollten.* (MIT-M465)

## D Medizinische Versorgung

*Das Herunterfahren der Akutstationen der Psychiatrien war nicht sehr hilfreich.* (ORG-V263)

*Überraschenderweise wurden KlientInnen, die stationär waren, vorzeitig entlassen. In der Klinik gab es bereits Coronafälle. Ein Klient, der allerdings meines Wissens auf Revers entlassen wurde, hat sich eine Woche später suizidiert.* (BER-R172)

*Akutaufnahmen in psychiatrischem Krankenhaus schwierig, Entlastungsaufnahmen gar nicht möglich gewesen.* (BER-V153)

*Negativ: der fast vollständige Ausfall der üblichen somatischen Versorgung sowie sehr restriktiver Zugang zu psychiatrischen/somatischen Betten im Spital.* (BER-V169)

*Kontakt mit Spitälern ist in akuten Situationen häufig schwierig, wenn Menschen mit psychosozialen Problemen aufgenommen werden müssen. Das betrifft (freiwillige) Aufnahmen auf der Psychiatrie, aber auch besonders auf somatischen Stationen, wo KlientInnen oft vorzeitig entlassen werden, da sie auf der Station nicht führbar sind.* (BER-V227)

*Ein Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus wurde bei einigen KundInnen notwendig.* (BER-M180)

*Klienten, die nach positivem Ergebnis stationär aufgenommen werden, mussten durch die Tage begleitet werden mit Entlastungsgesprächen und vorbereitenden Maßnahmen bei Entlassung.* (MIT-R104)

*Stationäre psychiatrische Behandlung kaum möglich, bedurfte viel Intervention von Seiten der Einrichtung, um eine stationäre Aufnahme zu erwirken.* (MIT-V341)

*Besonders schwierig war, dass für viele ja das gesamte Betreuungsnetz nicht wie üblich angeboten werden konnte (Psychotherapie, Facharzt/ärztin, etc.).* (BER-V262)

*Ärztliche Versorgung auch über Telefon war möglich, kein Arztbesuch notwendig, um Medikamente zu erhalten (Übertrag der Rezepte direkt an Apotheken über ELGA). Ein größeres Kontingent an Psychotherapie über Kassenfinanzierung wäre sowohl vor der Krise, in der Krise und vor allem nach der Krise sehr hilfreich.* (BER-M085)

*Dass Rezepte von Ärzten an Apotheken geschickt wurden, hat viel erleichtert. RisikopatientInnen konnten damit sehr einfach mit Medikamenten versorgt werden.* (BER-R172)

*Umstellung der Besorgung der Medikamente per Telefon an Apotheke hat schnell und gut funktioniert.* (BER-R301)

### 3.2.1 ErfahrungsexpertInnen

*Rezepte telefonisch an Apotheken, unbürokratisches Abholen der Medikamente von dritten Personen. Verschreibung von größeren Mengen an Medikamenten. (BER-R301)*

*Behördenanträge und PVA Anträge konnten digital und somit viel schneller erledigt werden. (BER-R289)*

*Begleitung durch PSD wird von vielen Klient\*innen kritisch gesehen (zu wenig Zeit für Gespräche). (BER-V189)*

*Arzt/Ärztinnen Besuche/Begleitungen bzgl. Depot teilweise schwierig. (MIT-M310)*

*Andere medizinische Probleme der KlientInnen kommen zu kurz. Arzt- und Ambulanzbesuche versucht/e man zu verhindern. Kann zu verzögerten Schäden/Problemen führen. (MIT-V317)*

*Die Tatsache, dass die Behindertenhilfe nicht als systemerhaltend angesehen wird, hat mich sehr schockiert. Keine Schutzkleidung, keine Testungen und auch keine gleichberechtigten Behandlungen sind oft für Menschen möglich, wenn sie in Institutionen wohnen. Die Akutpsychiatrien haben teilweise ihre Kapazitäten runtergefahren, was eine Versorgungslücke aufbricht. Da hilft mir genau gar nichts, außer dass ich einmal mehr an dem "Wert der Gesellschaft" zweifeln muss. (MIT-V138)*

*Problematisch war die plötzliche Flut an Hilfeangeboten per Telefon für potenzielle Klientinnen. Eventuell sollte es einen klaren Auftrag geben (Krisenplan) für psychosoziale Beratungsstellen, wie eine psychosoziale Versorgung zukünftig in Krisenzeiten aussehen soll und für alle Einrichtungen eine Gültigkeit hat. (ORG-R117)*

## Zu 3.2.1 Antworten von ErfahrungsexpertInnen

*Absage von Klientenvertretungssitzungen und Selbsthilfegruppe. (BET-V127)*

*Sitzungsfrequenz wurde von einer Einheit in zwei Wochen, im Konsens, weiter reduziert, da sich meine Therapie vor einem vorläufigen Ende befindet. Sitzungen wurden per Telefon über Audio abgehalten, der persönliche Kontakt fehlte jedoch beiden. Gestik und Mimik wurden von uns beiden als bedeutend bewertet, insbesondere bei teils längeren Sprechpausen. (BET-M154)*

*Umstellung auf telefonische Therapie. Ich finde es gut als Alternative, da die Anfahrtszeit entfällt. Ich könnte mir vorstellen, dies in Abwechslung mit Präsenzphasen auch weiterhin beizubehalten. (BET-L155)*

*Besonders die Ausflüge ins Grüne tun allen Klienten gut, bei mir z.B. - ich bin übergewichtig und habe kaum eine Kondition und bei den Ausflügen werde ich körperlich gefordert und werde langsam fitter. Durch die Spaziergänge und Wanderungen merkt man, dass die meisten Klienten ausgeglichener sind. Vorsichtsmaßnahmen die getroffen wurden - zu anfangs über ein Monat lang Einkauf allgemein und privat für Klienten durch einen Betreuer allein. Schutzmaske anfangs immer, wenn in Freiem, leichte Lockerung derzeit. Türklinken, Schalter etc. werden täglich desinfiziert. Hände waschen und desinfizieren nach jedem Betreten in die WG. Langsam Ausgänge für private Besorgungen werden toleriert, hingewiesen wird, nur für das Notwendigste die WG zu verlassen. Anfangs Rezepte für Medikamente von den Hausärzten in die Apotheke gefaxt, vom Zivildienstler abgeholt und gebracht, mittlerweile Arztwege selbstständig erlaubt. Unsere Wg besitzt eine große Terrasse, die sehr oft genutzt wird, ebenso ein angrenzender Garten. Man merkt langsam, dass leichte Konflikte entstehen, wenn immer die gleichen Menschen den kompletten Tag sich in den gleichen Räumlichkeiten befinden. Auf vier zu betreuende Klienten kommen zwei Betreuer, daher intensivere Gespräche möglich und bei Problematiken genug Möglichkeit von Unterstützung. Am Wochenende haben sich auch die Zeiten der Betreuung verringert bzw. geändert, werden aber von allen gut toleriert. Positives durch die jetzige Situation- intensivere Betreuung, mehr Zeit in der Natur bzw. für längere Spaziergänge. Lernen mit entstehenden Konflikten umzugehen. Man merkt auch seine eigenen Verhaltensweisen beim Wohnen/Kochen und im Miteinander. (BET-M182)*

### 3.2.1 ErfahrungsexpertInnen

*Da ich ein wenig zur Risikogruppe gehöre, haben sich meine Angstzustände verstärkt und dadurch bin ich einer stärkeren psychischen Belastung ausgesetzt gewesen. Alles, was ich weiß, habe ich durch Selbstinformation erfahren. Außerdem, wenn nicht meine Familie in der Nachbarschaft gewohnt hätte, weiß ich nicht, wie ich zu Hilfe für Einkauf, Medikamente und Essen gekommen wäre. Keine Ansprache und diese Einsamkeit in den Wochen hat sich auf meine Psyche ausgewirkt und an manchen Tagen ist mir die Decke auf den Kopf gefallen* (BET-M097)

*Durch meine weiter benötigte Tätigkeit in einer inklusiven WG waren mein Ausgang und meine Kontakte nicht zu sehr beschränkt. Zu Beginn war die Situation für mich nicht zu belastend, solange die Bestimmungen nachvollziehbar waren. Die Kommunikation neuerer Regelungen und deren Nachvollziehbarkeit ließ für mich jedoch stark nach. Sowohl von Seiten der Regierung, meines Arbeitgebers sowie in meiner Ausbildung an einem berufsbegleitenden Kolleg, das ich dabei bin abzuschließen.* (BET-M154)

*Die gespürte Herausforderung mit der neuen Home-schooling-Situation meines Sohnes (15 Jahre) war anfangs sehr konfliktbehaftet, bis sich beide Seiten an die neue Situation gewöhnt und darin besser zurechtgefunden haben.* (BET-R115)

*Die Coronazeit ist für mich sehr positiv verlaufen.* (BET-M131)

*Im Arbeitsbereich geringere Kontakte zu KollegInnen und AdressatInnen, keine Teambesprechungen oder Supervision. In der Ausbildung distance learning unter dem Eindruck einer Pflicht auf beiden Seiten, anstatt nützlicher Gestaltung um etwas zu lernen. Sehr eingeschränkter bis nicht existenter Kontakt mit FreundInnen und Familie.* (BET-M154)

*Dadurch, dass alle vier Klienten immer anwesend, mehr Kontaktmöglichkeiten. Mehr Kontakt zur oberen WG - besonders zu einer weiblichen Person, da ich im unteren Stock die einzig weibliche Person bin. (2.Stock - nicht mehr betreut außer Wohnassistenz). Regelmäßige telefonische Kontakte zur Familie in Oberösterreich.* (BET-M182)

*Medienfasten, keine Nachrichten und kein Facebook; keine Diskussionen über Corona und bewusst positive Themen gewählt; versucht im Hier und Jetzt leben; familiär keine Veränderungen.* (BET-G107)

*Ich bin zum Glück das Alleinesein gewöhnt und kann mich kreativ beschäftigen. Doch das Ausgangsverbot hat mir schon meine Einsamkeit sehr deutlich vor Augen geführt. Keine persönlichen Kontakte zu haben ist gleichzusetzen mit Vereinsamung und Unmenschlichkeit. ... Meine Familie ist zwei Stunden weit weg von mir und ich habe kein Auto, weil ich mir das nicht leisten kann, und schaffe es nicht, mich 2 Stunden mit Maske in Bus und Zug zu bewegen. Ich habe große Angst, nach draußen zu gehen, und Angst vor Nähe und Berührungen. Als Missbrauchsoffer habe ich diese Ängste tief in mir verwurzelt und es brauchte viel Therapie, um mich in der Gesellschaft zu bewegen, und dieser Erfolg ist nun zunichte gemacht. Ich kann noch nicht sagen, wie es für die Zukunft für mich wird. Diese Ausgangsbeschränkung hat meine Genesung teilweise stark vernichtet und es dauert wieder lange Zeit, und viel Aufwand und Mühe, Mut und Einsatz, diese wieder herzustellen. Vermutlich auch viele Kosten, die bei einer anderen Vorgehensweise gespart werden hätten können. Es ist wirklich wichtig für mich, dass diese Kritik ernst genommen wird und die psychisch Kranken endlich auch zu den geschützten Gruppen gehören müssen. Wir wollen auch unsere Rechte am Leben erfahren. Woran ich arbeite, ist, täglich mir zu sagen, ich kann etwas tun und muss nicht machtlos alles hinnehmen. Ich kann auf meine Gesundheit achten, mir gutes Essen machen, an die frische Luft gehen.*

(BET-M116)

*Versucht, nicht mit den Händen ins Gesicht zu greifen während des Verlassens des Hauses. Schutzmaske überall wo vorgeschrieben getragen, Schwitzen unter der Maske schwer ertragbar. Anfangs gar nicht WG verlassen. Jetzt, wo wieder möglich, besonders auf Abstand in Geschäften geachtet. Hände viel öfter gewaschen als sonst, oft Handschuhe getragen beim Putzen z.B.*

(BET-M182)

### 3.2.1 ErfahrungsexpertInnen

*Einhaltung der empfohlenen Maßnahmen - hatte keine Probleme damit.* (BET-R115)

*Ich habe keine Angst vor dem Virus, krank zu sein ist immer ein Risiko, ob Blinddarm oder Masern oder Corona. Wir sind eine große Menschenmenge und tragen genug Bakterien und Viren in uns, die gefährlich sind. Ich habe mehr Angst vor den Menschen, die jetzt zum ersten Mal in eine psychische Krise kommen. Angst vor den Menschen, die jetzt in die Armut fallen. Die nicht wissen, wie es ist, seelisch zu leiden und die Angst davor haben, psychisch krank zu werden. Diese Menschenmasse wird nun die nächste traurige Bilanz dieser Corona Krise. Viel zu Hause zu sein ist kein Problem für mich und auch die Distanz zu fremden Menschen tut mir eher gut als es mir schadet. Diese Entschleunigung war gut für die Mutter Erde. Für die Luft und den Klimaschutz. Hände waschen ist ein Ritual, das ich sowieso habe und dass wir alle haben sollten. Das mit der Maske ist mein größtes Problem. Beim Einkaufen sinnvoll und in Ordnung weil ja nur kurz. Die Verkäuferinnen hingegen tun mir aus ganzem Herzen leid. In den Öffis verstehe ich es auch, obwohl ich es nicht machen kann. Denn ich bin der Meinung, dass Tragen von Masken gesundheitsschädlich ist. Dieses feuchte Milieu ständig einzuatmen schädigt mehr als es gut ist. Zudem ist es auch für die Psyche schrecklich. Die Menschen nicht zu sehen und ihre Mimiken nicht zu erkennen macht Angst.* (BET-M116)

*Es kommt zu Problemen beim Besorgen von Einweghandschuhen und Atemschutzmasken, da nicht überall eine Lieferung möglich ist.* (BET-M119)

*Das Vermischen von Arbeit und Wohnen im Home-Office tut mir nicht gut, es gibt keinen Ort, an dem ich mich ausreichend erholen kann.* (BET-V150)

*Sorge um ältere Angehörige - vermehrter telefonischer Kontakt zu Problemlösungen.* (BET-R115)

*Ich machte mir große Sorgen um meine 80jährige Mutter, die diese Maßnahmen nicht verstehen konnte und sich wie im Krieg vorkam. Sie wohnt noch dazu in Deutschland und ihr Lebensgefährte in Österreich und die Grenzen mit Bundesheer und Maschinenpistolen zu erleben war für sie ein großer Schock. Was soll man so jemandem sagen?? Wie kann man diese Menschen beruhigen. Meine Mutter ist eine sehr aktive Musikantin, die bei vielen Seniorenveranstaltungen aktiv ist. Alles abgesagt. Für sie ist die Welt nicht mehr lebenswert. Sie darf nicht das Haus verlassen, hat weder Ahnung von PC noch Apps, hat nur ein Tastentelefon und darf keine Menschen treffen, Ihre Enkel nicht umarmen. Sie ließ es sich nicht nehmen, wenigstens einkaufen zu gehen, um Menschen von weitem zu sehen. Es ist grauenvoll, in einer Stadt zu wohnen und nicht zu verstehen, was da vor sich geht. Sie hat keine Angst vor dem Virus, denn sie weiß, wie es ist krank zu sein und es wäre für sie nicht schlimm, wenn sie daran sterben müsste. Doch für sie ist dieser Hausarrest nicht lebenswürdig. Sie darf nicht turnen, singen, spielen, tanzen. Sie möchte nicht mehr so leben. Es zermürbt mich, diese Zeilen schreiben zu müssen. Ich denke einfach, diese Maßnahmen stehen in keinem Verhältnis zu der Gefahr von dem Virus. Denn es sollte schon der Mensch selber entscheiden dürfen, ob er sich in Gefahr begibt oder nicht. Diese Angstmache mit dem ich muss Verantwortung tragen und darf niemand anderen gefährden ist sehr effektiv. Da hat man uns Menschen am Gewissen gepackt und in der Hand. Doch was ist mit den ganzen gefährlichen Substanzen, Alkohol, Drogen, Zigaretten?? Ja, ich weiß, auch da gibt es Vorschriften und Strafen, doch es steht aus meiner Sicht auch in keiner Relation zu den Maßnahmen. Doch da verdient ja auch die Wirtschaft genug damit, darum wird viel geduldet. Alkoholiker sind einfach selber schuld und müssen ja nicht so viel trinken. Doch soviel ich weiß, ist auch das eine Krankheit und auch da bedarf es viel Aufklärung. Interessant ist auch, dass es in der Coronazeit kaum einen Herzinfarkt gab! Also für alle wäre es wünschenswert, wenn mehr Ruhe und Zusammenhalt passieren kann. Wenn endlich wieder mehr Mitmenschlichkeit und Mitgefühl und Verständnis und Freiheit in unserem Leben Platz finden würden. In der Gemeinde bei uns gab es diesen Zustelldienst für hilfsbedürftige Menschen und die ZubringerInnen waren eine liebenswürdige Abwechslung im Alltag.* (BET-M116)

*Vereinfachung der Besorgung von Medikamenten durch Mail des Arztes an Apotheke.* (BET-V127)

*Aufmunterung und motivieren von meiner Selbsthilfegruppe Angst & Depression,* (BET-V128)

*Wir überlegen im Moment, wie wir mit der Lockerung umgehen wollen.* (BET-M131)



### 3.2.1 ErfahrungsexpertInnen

*Wichtige Vorsorgeuntersuchungen wurden teilweise ohne neuen Termin verschoben (Frauenärztin, Zahnarzt, Gesundenuntersuchung beim Internisten, Mammographie, psychiatrische Kontrolluntersuchung .....).* (BET-R173)

*Sorge um Angehörige mittelmäßig, akzeptiert, dass keinen Einfluss darauf, Besorgen von Lebensmitteln kein Problem - anfangs durch Betreuer, jetzt wieder selbstständig - Kapazität mancher Lebensmittel, die man vll. gebraucht hätte, nicht vorhanden. Medikamente kein Problem - zuerst durch Zivildienere - jetzt selber. Die meiste Angst um mich selbst - weil starke Raucherin/chronische Bronchitis und Asthma und geschwächtes Immunsystem durch einen grippalen Infekt. Nach einem Video zufällig gesehen im Internet, wo eine Corona-Infizierte nur sehr schwer reden kann, da Atemnot - Angst verstärkt worden.* (BET-M182)

*Ich hatte das Glück, dass meine Angehörigen in der Nachbarschaft wohnen. Die haben die ganze Zeit für mich eingekauft, haben mir meine Medikamente besorgt und haben mir Essen gekocht. Ich kenne aber viele Menschen, die wie ich alleine wohnen, aber niemanden hatten, der für sie gesorgt hat. Wenn man alleine wohnt, ist das Befinden der Psyche noch stärker gefordert. Viele mussten Tage warten, bis jemand um Sie gekümmert hat, nicht jeder hat Heimpflege oder Angehörige.* (BET-M097)

*Die Sorge um Mutter und Großmutter (Risikogruppe) war schon stark, da gerade die beiden meine Ängste nicht verstehen wollen/können. Mithilfe meiner Schwester (die im Gesundheitswesen tätig ist) konnte ich sie überzeugen, sich rechtzeitig an die Maßnahmen zu halten, und ich machte für beide Besorgungen. Zu Anfang hatte ich selbst auch Panik, wenn ich einen Supermarkt betreten habe, da die leeren Regale und die ängstlichen Menschen mich sehr getriggert haben. Es wird aber von Woche zu Woche wieder besser.* (BET-V153)

*Große Schwierigkeiten bereiten mir ebenso nicht nachvollziehbare Regelungen betreffend der Gestaltung des Abschlusses meiner Ausbildung an einem berufs begleitendem Kolleg. Dies betrifft vor allem die Gestaltung und Verlängerung des verbliebenen Semesters sowie den geteilten Vorbereitungsunterricht. Auch hier ist die Nachvollziehbarkeit und Erklärung der Maßnahmen größtenteils nicht existent. Hinzu kommt, dass ungleiche Regelungen für beide Gruppen von Studierenden innerhalb einer Klasse gelten, was für die Dynamik innerhalb der Lerngruppe ebenso schwierig ist.* (BET-M154)

*Ich bin nicht Risikoperson und habe keine spezielle Hilfe benötigt. Wir brauchen eventuell noch über längere Zeit eine fixe Möglichkeit, elektronisch in Kontakt zu sein (psychosoziale Betreuung) z. B. uneingeschränkte kostenfreie Tools zum Online-Meeting - Versionen für Smartphones - Vernetzung mehrerer Kooperationspartner - Bereitstellung von höheren Datenvolumen der Netzbetreiber zu günstigem Preis.* (BET-M119)

*Einfachere Medikamentenverschreibung und ohne Arztbesuch.* (BET-M152)

*Mir hat es sehr geholfen, mein Zuhause "frei von Corona" zu halten. Medien habe ich bewusst gemieden und mir die Infos nur bewusst und von seriösen Quellen gesucht, bzw. mir für mich relevante Infos der Pressekonferenzen von Freunden zusammenfassen lassen. Es gab mir auch ein Gefühl von Kontrolle und Tagesstruktur, meinen Lebensgefährten etwa 8 Wochen lang mit dem eigenen Auto in die Arbeit zu bringen.* (BET-V153)

*Nachvollziehbarkeit politischer Entscheidungen im Internet für die BürgerInnen und Medien, Stichwort: Transparenz, besserer Umgang mit konstruktiver Kritik.* (BET-R173)

*Befindlichkeit besser, da Pausen länger, längere Schlafmöglichkeit, mehr Zeit für sich selbst oder z.B. Erledigungen wie Mails etc. Mehr Möglichkeit für ausführliche Gespräche mit Betreuern. Einfach gesehen weniger Stress im Allgemeinen. Durch ausgedehnte Spaziergänge ausgeglichener. Lernen mit Konflikten umzugehen mit Mitklienten oder auch Betreuern. Strukturiertes Kochen erlernen von*

### 3.2.1 ErfahrungsexpertInnen

*neuen Rezepten. Genaues Hinsehen oder Bemerkten von eigenen Problemen in der Tagesstruktur - Klarheit über sich selbst zu gewinnen. Lockererer Tagesablauf. Mehr Rückzugsmöglichkeiten.*

(BET-M182)

*Ich gehe regelmäßig zur Selbsthilfe und zur Psychotherapie. Aufgrund meiner genetischen Veranlagung Hochsensibilität meide ich Nachrichten und Medien, so gut ich kann. Diese außergewöhnliche Lage hat mich aber verpflichtet, mich mehr damit zu beschäftigen. Durch diese Flut an Nachrichten und die Verwirrung der Aussagen als auch die Schlagzeilen, die nicht mehr zu ignorieren waren, wurde meine Angststörung voll aktiviert. Zudem meide ich Technik, so gut ich kann, und achte darauf, dass ich nicht mehr als 4 Stunden mit PC und Handy beschäftigt bin. Also ist diese Coronazeit eine Grenzüberschreitung auf ganzer Linie und meine psychische Stabilität ist so gut wie dahin. Symptomverstärkung: Meine tägliche Angst war und ist noch überwiegend, etwas falsch zu machen, Nachrichten zu versäumen, verhaftet zu werden oder Strafe zu zahlen, meine Meinung zu sagen und meine Weltanschauung kundzutun.*

(BET-M116)

*Anfänglich Panik, habe ich aber schnell in den Griff bekommen.*

(BET-V127)

*Ich mache mehr Sport und übe fast täglich Yoga.*

(BET-M131)

*Facharzttermine und Selbsthilfegruppen-Treffen wurden abgesagt bzw. auf unbestimmte Zeit verschoben. Es ist zwar telefonischer Kontakt möglich, doch über so lange Zeit kein Ersatz. Präventiv ist die Regelmäßigkeit der Betreuung für Stabilität wichtig - zurzeit wird nur in absoluten Notfällen von den Institutionen weitergehend unterstützt. Ich kann meine ehrenamtliche Selbsthilfetätigkeit jetzt nicht ausreichend ausüben - elektronischer Weg, wie online-Meetings, sind für viele Betroffene nicht geeignet.*

(BET-M119)

*So braucht es für die Zukunft unbedingt Anlaufstellen für psychisch beeinträchtigte Menschen. Info Points, die mir vertraut sind. Sämtliche Hotlines sind zwar gut, doch wenn eine psychische Krise naht, schafft man es kaum, sich diese Information zu holen. Es gibt ja x Hotlines und alleine diese Auswahl überfordert mich schon wieder. Ich brauche eine Anlaufstelle, die ich kenne, die ich aus Situationen kenne, wenn es mir gut geht. Aus Situationen, wo ich schon war. Da ist für mich auch die Psychiatrie. Doch sogar das wurde uns ja untersagt. Nur, wenn es um Leben und Tod geht. Wer darf das bestimmen? Wenn ich in die Depression oder in die Angst rutsche, geht es für mich gefühlt um Leben und Tod und ich brauche eine Anlaufstelle, die mich auffängt. Es ist eine grauenvolle Zeit.*

(BET-M116)

*Ich kenne viele Menschen, die kein Internet und eventuell keinen Fernseher haben, die überhaupt keine Informationen erhalten haben, wenn diese Menschen keine Angehörigen hatten, mussten sie tagelang auf Hilfe warten ..... man müsste in den Gemeinden eine Liste für solche Krisen erstellen, aus denen ersichtlich ist, wer alleine lebt und keine Angehörige, kein Internet usw. hat. Unsere Regierung geht davon aus, dass jeder einen Fernseher oder PC hat.*

(BET-M097)

*Was auf jeden Fall hilfreich wäre, ist die Aufklärung auf allen Ebenen. Alle Menschen und Spezialisten, die etwas zu sagen haben, müssen gehört werden. Es wäre hilfreich, wenn die Menschen erfahren, was sind die Vor- und Nachteile von welchen Maßnahmen und die Selbstbestimmung wieder in Kraft tritt. Auch in Zeiten von Krisen muss sich die Regierung immer noch an die Gesetze halten und Bestimmungen und Abläufe einhalten und, was ich ganz wichtig finde, die Menschenrechte einhalten! Es darf nicht sein, dass mir die Regierung vorschreibt, was ich glauben darf und wie ich handeln muss. Meinungsfreiheit ist mein Geburtsrecht. Vorschlag also, mehr Spezialisten, die zu Wort kommen. Wie Psychiater, Biologen, Ärzte ... udgl. Alles daran setzen, dass es endlich für psychisch Kranke eine Anlaufstelle gibt. Frei zugänglich für alle und Aufklärung für jedermann. Zum Beispiel ein Infopoint auf allen Gesundheitskassen, wo ich ein Erstgespräch erhalte. Psychologische Erstgespräche, soziale und ärztliche. Wo mir Möglichkeiten für mich persönlich für Hilfe angeboten werden und Adressen gegeben werden, die für mich in meiner Lage sinnvoll sind.*

(BET-M116)

*Hilfreich war, dass ich weiterhin in die Tagesstätte fahren durfte.*

(BET-M175)

### 3.2.2 AngehörigenexpertInnen

*Es braucht eine klare Entscheidung - offizielle Vorgabe - wie es mit der psychosozialen Betreuung und Selbsthilfe weitergehen kann.* (BET-M119)

*Bedenken, was nach der Krise mit der Wirtschaft passiert.* (BET-G107)

*Selbsthilfegruppen und -organisationen werden zu wenig gefördert. Schon bei geringer Förderung zu viel bürokratischer Aufwand.* (BET-M152)

## Zu 3.2.2 Antworten von AngehörigenexpertInnen

*Die Betreuung durch den PSD erfolgt genauso gut wie vor der Krise. Man hat jedoch schon den Eindruck, dass zu wenig Ärzte-Personal vorhanden ist, auch schon vor der Corona-Krise.* (ANG-V066)

*[Hilfreich war] die Hilfe durch meine um 14 Jahre jüngere Schwester. Der gute innerfamiliäre Zusammenhalt (der auch schon vor Corona bestand). Dass wir in einem Haus mit kleinem Garten leben - dadurch keine räumliche Beengtheit verspüren und jederzeit 'ins Freie' können.* (ANG-V067)

*Bei uns in der Familie ist sicherlich ein sehr offenes, ehrliches Gesprächsklima, gerade auch mit unseren 3 erwachsenen Kindern, eine große Hilfe bei der Bewältigung der schwierigen Situation. Mein Mann und ich haben uns in freiwillige komplette Isolation begeben und werden von einem unserer Söhne mit Nahrungsmitteln versorgt. Der Alltag gestaltet sich als ruhig, da mein Mann trotz seiner zunächst manischen Phase sehr einsichtig ist.* (ANG-V068)

*[Hilfreich war] Aufnahme des Kindes in Krisenzentrum. Aufnahme des Patienten im Krankenhaus. Viele Gespräche in der Familie und viele Gespräche mit befreundeten Therapeuten.* (ANG-M090)

*Das Pflege/Altersheim hat Videotelefonie eingerichtet .... das war für meine Mutter eine große Freude, weil ich ihr so den blühenden Garten zeigen konnte bzw. sie mich am Bildschirm sah... so etwas hätte ich mir für meinen Sohn gewünscht ....* (ANG-A147)

*[Hilfreich war] Gespräch mit Beraterin* (ANG-V153)

*PSD ... hat in letzte 9 Wochen sehr positive Einfluss auf mein Sohn gehabt. Er befindet sich sonst seit September 2018 in ständige Betreuung bei PSD.* (ANG-V130)

*Gibt es einen Sachwalter, hat man keinerlei Chance auf eine Umbestellung, wenn es sich hierbei um einen Strafruristen handelt... von Personenbetreuung will ich nicht sprechen... der RA hat meinen Sohn/seinen Mandanten seit Jahren nicht gesehen... er hat einen selbständigen Mitarbeiter, der das Taschengeld überbringt...* (ANG-A147)

*[Am Versorgungssystem ist] positiv: gutes Zutrauen an Kompetenz und ausreichende Ressourcen der medizinischen Versorgung in Österreich. Negativ: überbordender Bürokratismus in den Abläufen, verängstigte Ärzt/innen, shut-down der Standardversorgung von Allgemein- und Fachärzt/innen.* (ANG-V177)

*Vielen Dank an alle psychiatrischen Einrichtungen für ihre Bemühungen und an das Personal für ihre engagierte Arbeit!* (ANG-V066)

*Ich finde es gut, dass es diese Umfrage gibt.* (ANG-V067)

*Bei meinen Kontakten mit Angehörigen sowohl als auch mit Betroffenen kann ich feststellen, dass es älteren Personen leichter fällt, mit der jetzigen schwierigen Situation umzugehen.* (ANG-V068)

*Es wäre wünschenswert, wenn der oder die Kranke [in der PSO] ... möglichst vom selben Arzt / Ärztin betreut würde.* (ANG-V075)

*Danke für die Umfrage.* (ANG-M090)

*Ich kann mir gar nicht vorstellen, wie mein Sohn reagiert hätte, wenn das Wohnheim wie die Altersheime gesperrt worden wäre! Dafür bin ich sehr dankbar.* (ANG-V098)

### 3.2.2 AngehörigenexpertInnen

*Der PSD und meine Selbsthilfeorganisation sind Einrichtungen, die ich nur jedem Land wünschen kann. Ich habe Vergleichsmöglichkeiten und bin sehr zufrieden.* (ANG-V167)

*Menschen mit psychischen Erkrankungen leiden häufig unter dem ihnen eigenen sozialen Rückzug, hier wären möglicherweise Angebote, niederschwellige Aktivitäten, dem entgegenzuwirken, wirksam, die wären auch bei Beachtung der anti Corona Regeln durchführbar, da diese Menschen, wenn sie bereits an Strukturen (Arbeit, Wohnen) gewöhnt sind, häufig sehr diszipliniert, aber allein gelassen, hilflos sind.* (ANG-V177)

*[Hilfreich war] den PSD und die Selbsthilfeorganisation im Hintergrund zu wissen.* (ANG-V167)

*Mein Ehemann ist 70 Jahre alt und hat die Diagnose bipolar. ... Zu Beginn der Corona-Krise ist er, damit er sich den Arztbesuch (und eine lange Anreise per Öffis) erspart, von der Depotspritze auf Pillenform umgestiegen. Die Ausgehbeschränkungen haben bei meinem Mann eine manische, jedoch durch die Erhöhung der [Medikamentendosis] gut kontrollierte, Phase ausgelöst. Diese Phase ist mittlerweile durch eine mittelschwer depressive Phase abgelöst worden. Meiner Einschätzung nach haben die Corona-Maßnahmen auf meinen Mann keinen besonderen Einfluss genommen, da er durch sie, bis auf Beendigung seiner ehrenamtlichen Engagements, nicht aus seinem Alltagsleben völlig herauskatapultiert wurde. Bei jüngeren, eventuell noch im Berufsleben stehenden Menschen, war der Schock sicherlich ein viel größerer.* (ANG-V068)

*Tante war erst kurz vor Corona in eine Einrichtung eingetreten. Dann konnte sie niemand mehr besuchen, sie durfte nicht raus und fühlte sich unverstanden. Das Ganze endete mit einem Suizidversuch - sie trank Unmengen an Desinfektionsmittel - wurde gerade noch reanimiert. Jetzt liegt sie auf der Intensivstation.* (ANG-R070)

*Wenn man jetzt sagt, lass dir bitte helfen, dann konnte meine Mutter einfach sagen - geht nicht, die Ambulanzen haben geschlossen und man konnte nicht mal dagegen argumentieren.* (ANG-N096)

*Veränderte Kommunikation per Telefon oder Videochat vermittelt ein anderes Bild des Gesundheitszustandes. "Schutzsuchen" in sozialen Medien birgt auch viele Gefahren, die allzu leicht ausgenutzt werden - keine Lösung. Durch groß-angelegte Video-Konferenzen verliert man den persönlichen Kontakt/Draht zu Menschen. Individuelle Gespräche, die aber sehr zeitintensiv sind und nicht gemacht werden können.* (ANG-M090)

*Verschlimmerung von körperlichen Problemen, da nur, wenn unbedingt nötig, ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden sollte, ebenso Krankenhausambulanzen. Keine Begleitung erlaubt.* (ANG-V153)