

20 vorläufige Lehren aus Corona

Bericht aus den Facharbeitskreisen des Paritätischen Gesamtverbandes¹

Die Corona-Pandemie prägt unser Leben und unseren Alltag in bisher kaum bekanntem Ausmaß. Ganz besonders betroffen sind jene, die aus unterschiedlichsten Gründen schon vor der Pandemie Unterstützung benötigten. Zwar kann das Virus jede*n treffen, tatsächlich verbreitet es sich jedoch zunehmend sozial ungleich. Wer in beengten Verhältnissen lebt, wer in seiner Arbeit nicht auf das Home Office ausweichen kann oder wer chronisch krank ist, hat ein deutlich höheres Risiko, sich mit dem Virus zu infizieren. Und auch die Folgen der Pandemiebekämpfung treffen Menschen sehr unterschiedlich – seien es die Kontaktbeschränkungen für Menschen in stationären Einrichtungen, die häusliche Isolation von älteren und kranken Menschen mit all ihren psychosozialen Folgen oder die verschärften Vereinbarkeitsprobleme von Alleinerziehenden angesichts von Kita- und Schulschließungen.

Mittendrin in dieser Pandemie sind die Einrichtungen und Organisationen der Freien Wohlfahrtspflege. Sie sind direkt in die Eindämmung der Infektionen eingebunden, aber auch massiv von den Folgen der Krise betroffen. Dabei ist es einerseits bemerkenswert, wie schnell und weitreichend in der Krise bislang politische Antworten auf drängende Probleme getroffen wurden. Die verschiedenen Schutzschirme sind angemessene Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der sozialen Infrastruktur in der Krise. Auch die Zivilgesellschaft beweist hier ihre Kraft. Insbesondere die gemeinnützigen Strukturen erweisen sich wieder einmal als sehr tragfähig und leistungsstark, wenn es darum geht, gesellschaftliche Solidarität und Hilfe im Alltag zu organisieren.

Andererseits lässt Corona in einem grellen Licht sichtbar werden, wo es in unserer Gesellschaft schief läuft. Die Bruchstellen unseres Gemeinwesens treten unter diesem Stresstest deutlich hervor. Bei den Arbeitsbedingungen und der Bezahlung für systemrelevante Berufe. In einem Gesundheits- und Pflegesystem, das an ökonomischer Effizienz und Gewinnen ausgerichtet ist statt an Bedarfen. Bei der Digitalisierung in fast allen gesellschaftlichen Bereichen. Oder bei der Vernachlässigung der Ärmsten und Verwundbarsten, von Beziehenden der Grundsicherung über Arbeiter*innen in der ausbeuterischen Fleischindustrie bis hin zu Flüchtlingen in den überfüllten Lagern am Rande Europas.

Und damit nicht genug: Im kommenden Jahr, dem Jahr der Bundestagswahl, werden die fiskalischen Folgen der Corona-Rettungspakete und des Wirtschaftseinbruchs die Verteilungsfrage in ungeahntem Ausmaß auf die Agenda bringen. Denn viele Herausforderungen aus der Zeit vor Corona bleiben aktuell. Neben den Fachthemen ist hier übergreifend an die Finanzierung des Sozialen zu denken. Auch die Frage der Gemeinnützigkeit in Abgrenzung zur Profitorientierung im Sozialen hat nicht an Aktualität verloren. Und die Gestaltung einer sozial-ökologischen Wende ist durch die Corona-Krise nicht weniger dringlich geworden, im Gegenteil. Zugleich ist es sicherlich nicht übertrieben zu vermuten, dass auch die Welt der Sozialen Arbeit nach der Corona-Pandemie nicht mehr dieselbe sein wird. Zu einschneidend sind die Folgen der Pandemie und der gesellschaftlichen Antwort auf sie.

Welche vorläufige Bilanz ist ein dreiviertel Jahr nach Beginn der Pandemie zu ziehen? Wo weist uns die Krise auf politische Fehlsteuerungen und Versäumnisse hin? Wo sind Strukturen der Sozialen Arbeit in der Krise bedroht? Welche Krisenmaßnahmen dürfen

¹ Dieser Bericht ist aus Rückmeldungen aus den Facharbeitskreisen des Paritätischen Gesamtverbandes entstanden. Koordination und Redaktion: Jonas Pieper. Rückfragen an: stab@paritaet.org.

keinesfalls länger als nötig aufrechterhalten werden? Und gibt es auch Antworten auf die Krise, die als Blaupause für die Zeit danach dienen könnten? Diesen Fragen geht der vorliegende Bericht nach. Er ist das gebündelte und zusammenfassende Ergebnis aus zahlreichen Rückmeldungen aus der Praxis der Sozialen Arbeit, die in einem breiten Beteiligungsprozess zwischen Juni und Oktober 2020 im Paritätischen gesammelt wurden. Angesichts der voranschreitenden Pandemie kann dieser Bericht nur eine Zwischenbilanz sein.

1. Armut gefährdet

Die Ärmsten dieser Gesellschaft waren die ersten, die die Krise zu spüren bekamen. Ein großer Teil der **Hilfeinfrastruktur** für Obdachlose, geflüchtete, gefährdete oder besonders einkommensarme Menschen wird aus privater Initiative, überwiegend von gemeinnützigen Organisationen der Wohlfahrtsverbände, getragen. Alleine die Angebote der Tafeln nutzen etwa 1,65 Millionen Menschen. Fast zwei Drittel der Ehrenamtlichen der Tafeln sind jedoch bereits im Ruhestand und zählen damit zu den Risikogruppen, die durch das Virus besonders gefährdet sind. In der Folge waren und sind zahlreiche Tafeln während der Pandemie geschlossen, wegen Personalmangel aufgrund des Risikos für besonders gefährdete Engagierte, aus Rücksicht auf nicht zu gewährleistende, verschärfte Hygienebestimmungen oder wegen des Ausbleibens von Warenspenden. Während mehr und mehr Menschen Hilfe und Unterstützung suchten, verringerte sich das Angebot an Hilfen dramatisch.

Unterdessen wurden Grundnahrungsmittel spürbar teurer, Dinge des täglichen Lebens von zahlungskräftigeren Gruppen stärker nachgefragt und damit schwerer verfügbar. Kindertageseinrichtungen, Schulen und soziale Institutionen mit kostenlosen Essensangeboten waren phasenweise geschlossen. Zusätzliche Ausgaben für notwendige Schutzkleidung und Hygieneartikel belasteten die Haushalte, in denen viele zur Risikogruppe zählen. Zusätzlich zur sozialen Isolation leiden und litten sie unter **materiellen Entbehrungen**. Und während die politischen Rettungsaktionen umfassend ausfallen und an vielen Stellen zu begrüßen sind, kommt einkommensarmen Menschen in der Krise keine spezielle Hilfe, wie eine Corona-bedingte Soforthilfe für Beziehende von Hartz IV und Grundsicherung im Alter, zu Gute.

Die Corona-Krise hat insbesondere auch die **Kinderarmut** noch sichtbarer gemacht und verschärft. Vielerorts kompensiert die Kinder- und Jugendhilfe die Versäumnisse der Armutsbekämpfung, beispielsweise durch größeren Personalaufwand im Rahmen der Beschulung (Homeschooling) in den stationären Einrichtungen oder durch die Anschaffung digitaler Geräte. Hier entstehen Mehrkosten, die häufig nicht kompensiert werden. Zur Beseitigung der Kinderarmut braucht es endlich eine umfassende Reform der Familienförderung durch Einführung einer Kindergrundsicherung.

Im bisherigen Verlauf der Krise wurde besonders die dramatische Lage vieler **Alleinerziehender** deutlich. Mit der Hauptverantwortung für Erwerbstätigkeit, Haushalt und Kinderbetreuung waren sie schon vor der Krise besonderen Belastungen im Alltag ausgesetzt. Viele haben nur kleine Einkommen, weil sie in frauentypischen Berufen niedrige Löhne erhalten und/oder wegen nicht bedarfsgerechter Kinderbetreuung nur in Teilzeit arbeiten können. Für sie haben sich Belastungen durch die Corona-Krise potenziert: Existenzsorgen in Folge der Kita- und Schulschließungen, Spagat zwischen Homeoffice und Homeschooling und inaktive soziale Netzwerke durch die Kontaktbeschränkungen. Eltern mit Entschädigungsanspruch nach dem Infektionsschutzgesetz erlebten in der Praxis viele Probleme, da sie bei der Beantragung und Auszahlung auf ihre – im Zuge der Krise ebenfalls mehrbelasteten Arbeitgeber – angewiesen waren. Im Lockdown brauchen Eltern ohne Kinderbetreuung deshalb einen niedrigschwelligen Zugang zu flexibel nutzbaren Lohnersatzleistungen wie einem Corona-Elterngeld bei gleichzeitigem Kündigungsschutz.

Besonders wichtig ist dabei, wenigstens Geringverdiener*innen mit 100 Prozent des bisherigen Entgelts abzusichern und Alleinerziehenden Notbetreuung unabhängig vom Beruf zu gewähren. Zudem müssen sich Angebote öffentlicher Kinderbetreuung an den Bedarfen aller Berufstätigen orientieren und bei atypischen Arbeitszeiten durch flexible ergänzende Angebote erweitert werden. Für mehr Familienfreundlichkeit in der Arbeitswelt braucht es eine Stärkung der Rechte von Arbeitnehmer*innen auf Homeoffice und flexible Arbeitszeitregelungen unter dem Vorbehalt betrieblicher Gründe. Zusätzlich würden effektive Maßnahmen für Entgeltgerechtigkeit zwischen Männern und Frauen Armut der meist weiblichen Alleinerziehenden und ihrer Kinder entgegen wirken.

Die Corona-Krise hat auch ein Schlaglicht auf das strukturelle Problem der schlechten **Bildungschancen für Kinder** aus benachteiligten Verhältnissen geworfen. Mehr noch: Sie hat das Problem deutlich verschärft. Kindern aus armen Familien fehlt oftmals ein Rückzugsraum zum Lernen und der Zugang zum Internet und digitalen Endgeräten. Sie können somit nur eingeschränkt am Homeschooling teilnehmen. In vielen Fällen ist es den Eltern darüber hinaus nicht möglich, den Wegfall des Präsenzunterrichts durch Hilfe beim Lernen oder dem Organisieren von Nachhilfe aufzufangen. Eigenständig Wissenslücken zu füllen, bleibt vielen benachteiligten Kinder verwehrt, da kostenlose E-Learning-Programme nach wie vor fehlen.

Am Arbeitsmarkt sind insbesondere Arbeitnehmer*innen in **prekärer Beschäftigung** (Niedriglöhne, Minijobs) stark negativ betroffen. Die Kurzarbeit wird hier zur Armutsfalle. Das Kurzarbeitergeld muss deshalb pauschal auf 80 bzw. 87 Prozent des Nettoeinkommens angehoben werden. Der Paritätische fordert grundsätzlich eine armutsfeste Ausgestaltung der Grundsicherung vorgelagerten sozialen Sicherungssysteme. Er tritt deshalb für ein Mindestarbeitslosengeld ein. Zusätzlich braucht es dringend eine Anhebung des Mindestlohns und die Regulierung von prekären Beschäftigungsverhältnissen.

2. Gutes Wohnen ist Gesundheitsprävention

Corona ist eine besondere gesundheitliche Gefährdung für alle, die keine eigene Wohnung haben, in Massenunterkünften untergebracht sind, als Wanderarbeiter*innen mit vielen Menschen auf wenigen Quadratmetern leben oder generell in beengten Verhältnissen wohnen. Für all diese Menschen ist das Risiko, sich mit dem Virus zu identifizieren, um ein Vielfaches höher.

Die Pandemie macht vor allem die desolate Lebenssituation **wohnungsloser Menschen** deutlich. Sie wurden gerade zu Beginn der Pandemie häufig vergessen und hatten keinerlei Möglichkeit sich mit den empfohlenen Hygienemaßnahmen ausreichend zu schützen. Tages- und Schlafstätten blieben während des Lockdowns im Frühjahr geschlossen, da die gesetzlich geforderten Abstandsregelungen in den Gebäuden der Hilfsdienste nicht einzuhalten sind. Zusammenkünfte wohnungsloser Menschen im öffentlichen Raum wurden verboten und durch die Polizei und Ordnungsbehörden aufgelöst. Wohnungslose Frauen, die für sexuelle und/oder hauswirtschaftliche „Gefälligkeiten“ bei zumeist Männern aufgenommen werden (Wohnungsprostitution), hatten keine Möglichkeit, bei Gewaltbetroffenheit der Situation zu entkommen. Aus der Kinder- und Jugendhilfe wird berichtet, dass wohnungs- und obdachlose Kinder und Jugendliche im Rahmen der Kontaktbeschränkungen und sonstigen Pandemiemaßnahmen kaum noch erreicht werden.

Die Kampagnen des Bundesgesundheitsministeriums zur Information über Schutzmaßnahmen waren nicht geeignet besonders vulnerable Gruppen zu erreichen. Es ist unbedingt erforderlich, dass es Aufklärungskampagnen gibt, die vor allem auch wohnungslose

Menschen erreichen. Um sie beim Übergang in den eigenen Wohnraum zu unterstützen, sollten im Bereich der Wohnungslosenhilfe Housing-First-Projekte stärker gefördert werden.

Die **Unterbringung von Geflüchteten in Massenunterkünften** ist nicht nur ein gesundheitliches Risiko, sondern sorgt aufgrund der engen Wohnverhältnisse, der fehlenden Privatsphäre und der schwierigen persönlichen Situation, in der sich viele Geflüchtete befinden, für ein hohes Konfliktpotential. Der Lockdown im Frühjahr und die dadurch weggebrochenen Ausweichmöglichkeiten und Angebote in den Unterkünften verschärften die Situation zusätzlich. Einmal mehr wurde deutlich, dass die Lebensumstände in den Massenunterkünften menschenunwürdig und direkt gefährlich für die Gesundheit der Bewohner*innen sind. Denn Hygiene- und speziell die Abstandsregeln zum Schutz vor dem Corona-Virus sind hier oft kaum einzuhalten. Die seitens des RKI speziell für Sammelunterkünfte (Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte) erarbeiteten Hinweise werden nicht flächendeckend angewandt und enthalten niedrigere Standards im Vergleich zu Entwurfsfassungen, die zuvor bekannt geworden waren.

Beim **Übergang aus dem Frauenhaus** in eigenen Wohnraum hat sich während der Krise die Entzerrung von Wohnverhältnissen bewährt. Mit Blick auf den angespannten Wohnungsmarkt sollten Wohnformen für den Übergang geschaffen werden, um benötigte Akutschutzplätze für gewaltbetroffene Frauen vorzuhalten. Die Ausweichquartiere, die im Rahmen der Corona-Pandemie geschaffen wurden, können auch als Anreize für die Umsetzung von Second-Stage-Projekten dienen.

Die Krise hat die **Arbeits- und Wohnbedingungen vieler Wanderarbeiter*innen** im Allgemeinen und in der Fleischindustrie im Speziellen in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Sie sind einem besonderen Infektionsrisiko ausgesetzt angesichts überbelegter Wohnungen und zum Teil ausbeuterischer Arbeitsbedingungen. Auch wer in regulären Wohnungen, aber doch **beengten Verhältnissen** lebt, mit einer mehrköpfigen Familie in einer kleinen Stadtwohnung beispielsweise, leidet in besonderem Maße unter der Krise. Hier sind sowohl die Ansteckungsrisiken größer als auch die Möglichkeiten geringer, mit den Folgen der Krise umgehen zu können. Kindern fehlt während geschlossener Kitas, Schulen und Spielplätzen Platz zum Spielen und auch ein Rückzugsraum zum Lernen. Wer in diesen Verhältnissen in Quarantäne muss, hat keine Möglichkeit sich aus dem Weg zu gehen.

Zum **Schutz von Mieter*innen** während der Corona-Pandemie dürfen Vermieter*innen wegen Mietschulden aus dem Zeitraum vom 1. April 2020 bis 30. Juni 2020 das Mietverhältnis nicht kündigen, sofern die Mietschulden auf den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie beruhen. Aufgrund von Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit sind Mieter*innen auch nach Juni 2020 vielerorts in finanziellen Schwierigkeiten und können ihre Miete teilweise oder vollständig nicht zahlen. Betroffen sind auch gemeinnützige soziale Einrichtungen, die nicht oder nicht vollständig von den gegenwärtigen Corona-Schutzschirmen abgedeckt sind und dennoch fixe Kosten wie die Miete begleichen müssen. Deshalb ist der Zeitraum, in welchem coronabedingte Mietschulden entstehen können und das Kündigungsrecht des Vermieters eingeschränkt ist, zu verlängern, mindestens jedoch bis zum Ende des Jahres 2020. Insbesondere während der Pandemie sollten Zwangsräumungen ausgesetzt werden.

Um Mieter*innen angesichts krisenbedingter Zahlungsschwierigkeiten zielgerichtet zu entlasten, Vermieter*innen im Rahmen ihrer Möglichkeiten an den Krisenkosten zu beteiligen und zugleich sicherzustellen, dass sozial verantwortlich agierende Vermieter vor wirtschaftlichen Nöten bewahrt werden, ist eine **bundesweite Mietsenkung** von 30 bis 40 Prozent für solche Mieter*innen nötig, die aufgrund der Corona-Pandemie Einnahmeverluste verzeichnen und in Mietzahlungsschwierigkeiten geraten. Dies gilt auch für gemeinnützige soziale Träger und Einrichtungen, wenn diese Räumlichkeiten (gewerbemietrechtlich) anmieten, um sie an Menschen mit Wohnbedarf weiterzuvermieten oder um Beratungs- und Teilhabebedarf sicherzustellen.

Sozial verantwortlich agierenden Vermieter*innen, die wegen geminderter oder wegfallender Mieteinnahmen in eine wirtschaftliche Not geraten, soll finanzielle Unterstützung zukommen. Anspruchsberechtigt sollen ausdrücklich auch gemeinnützige soziale Einrichtungen sein, soweit sie als Vermieter*innen auftreten und in eine entsprechende Notlage geraten.

Die bestehenden Erleichterungen zur Übernahme der **Kosten der Unterkunft** in der Grundsicherung sollten auf die Dauer der gesamten Pandemie ausgeweitet werden und auf alle bestehenden Grundsicherungsempfänger ausgedehnt werden. Grundsätzlich und unabhängig von der Pandemie spricht sich der Paritätische für die Anpassung der Kosten der Unterkunft an die realen Mietpreisentwicklungen aus.

3. Menschen in den Fokus rücken, Leistungsausschlüsse beenden

Das zeitweise Aussetzen von Sanktionen in der Grundsicherung hat in der Praxis gezeigt, dass auf sie verzichtet werden kann und sollte. Viele Arbeitsuchende waren so motiviert, an ihrer Maßnahme der Arbeitsförderung teilzunehmen, dass sie während der coronabedingten Unterbrechung um eine baldige Rückkehrmöglichkeit baten, so die vielfache Rückmeldung aus Arbeitsgelegenheiten. Dass es zum Fernbleiben einiger Teilnehmer*innen in schlecht ausgestatteten und zu Kontrollzwecken eingerichteten „Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung“ kam, die hinsichtlich ihrer Zielsetzung und Qualität vom Paritätischen schon seit längerer Zeit kritisiert werden, ist als positiver Nebeneffekt zu sehen. Der Paritätische spricht sich nicht zuletzt nach diesen Erfahrungen für ein **Aufheben der Sanktionen** in der Grundsicherung aus.

Menschen mit Beeinträchtigung können in flexiblerer Form auf die benötigten Teilhabeleistungen zugreifen, z. B. in digitaler Form oder weil die Tage aufgrund weggebrochener Angebote anders strukturiert werden. Bestehende Strukturen können flexibler agieren, mit teilweise sehr positiven Auswirkungen. Um Ansteckungen zu verhindern, werden Gruppenangebote in kleineren Gruppen durchgeführt und damit individueller ausgerichtet. Digitale Formen der Leistungserbringung sind über verschiedene Leistungsbereiche (z. B. berufliche Bildung oder Videotherapie) hinweg möglich und sinnvoll, sofern sie als zusätzliches Angebot etabliert werden, das von den Leistungsberechtigten gewählt werden kann. Dazu braucht es aber auch der entsprechenden Ausstattung mit Hard- und Software, Schulungen und Support für die Menschen mit Behinderung und die Übernahme der laufenden Kosten. Um solche Fortschritte für die Zeit nach der Corona-Pandemie zu ermöglichen, bedarf es einer systematisch **personenzentriert ausgerichtetem Leistungserbringung**. Die dafür zu entwickelnden Vergütungssystematiken müssen diesen Aspekt mit einbeziehen.

Für den Bereich der Gesundheit ist positiv festzustellen, dass eine Finanzierungsregelung getroffen wurde, um **Nichtversicherten eine kostenlose Testung** zu ermöglichen. Diese sollte als Blaupause dienen, um auch in Zukunft eine Finanzierungsregelung für eine umfangreiche Gesundheitsversorgung für Nichtversicherte zu finden. Hierbei ist sicherzustellen, dass durch eine Aussetzung von Meldepflichten, keine Hemmschwelle besteht, die Nichtversicherte von der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen abhält.

4. Vorsorge treffen: Strukturen und Material vorhalten

An verschiedenen Stellen zeigten sich in den ersten Wochen und Monaten Versäumnisse in der Vorsorge gegen eine Pandemie. Zuallererst betraf dies Schutz- und Hygienematerial. Gleich zu Beginn der Pandemie ist der Mangel an zentralen Krisengütern überdeutlich geworden. Schutzausrüstung und -material für die Bevölkerung, vulnerable Bevölkerungsgruppen und systemrelevante Berufe war kein Bestandteil der Bundesbevorratung für Krisenzeiten entsprechend der Grundnahrungsmittel. Dazu kam, dass es auch bei der speziellen Hilfsmittelversorgung für beatmete Bewohner*innen zu großen Lieferengpässen und Preissteigerungen, z. B. bei Beatmungsschläuchen, Filtern oder Trachealkanülen, gekommen ist. Mit Blick auf weitere Pandemien sind daher auf den unterschiedlichen politischen Entscheidungs- und Handlungsebenen angemessene Vorbereitungsmaßnahmen zu treffen. Eine **vorausschauende Bevorratungspolitik** ist unabdingbar. Zudem sollte sich die Politik der Aufgabe stellen, die Rahmenbedingungen für die Herstellung von Schutzausrüstung- bzw. -materialien (z. B. PSA, Desinfektionsmittel) zu verbessern, damit auch im Falle von weiteren Pandemien ausreichend Material in Deutschland vorhanden ist.

Für den weiteren Verlauf der Pandemie wie für andere Krisen dieser Art muss sichergestellt werden, dass ausreichend Schutzmaterialien für **alle Bereiche der Sozialen Arbeit** sichergestellt ist. Für die Zukunft wäre eine bundes-/landesgesetzliche Verpflichtung zum Umfang der Bevorratung auf örtlicher Ebene wünschenswert. Die Bevorratung sollte auch für die regelkonforme Erbringung sozialer Dienstleistungen in den ersten zwei bis vier Wochen einer Pandemie ausreichen.

Zentral für die Bekämpfung der Pandemie ist der **Öffentliche Gesundheitsdienst**. Da die Gesundheitsdienste der Kommune in den zurückliegenden Jahren deutliche finanzielle Einbußen und damit Personalabbau hinnehmen mussten, waren und sind sie mit der akuten Pandemiebekämpfung teilweise überfordert. Eine angemessene Personalausstattung ist hier zukünftig auch unter den Aspekten einer qualifizierten Beratung, Situationsbewertung, interdisziplinären Zusammenarbeit und der Prävention im Pandemiefall zu fordern. Träger der Altenhilfe und Pflege sind dabei als wichtiger Bestandteil des regionalen Vorsorge- und Fürsorgesystems in einen regelmäßigen Austausch mit dem örtlichen Gesundheitsdienst sowie in Krisenstäben einzubinden. Die bislang getroffenen Maßnahmen ermöglichen nur eine mittelfristige Stärkung des Gesundheitsdienstes. Dies ist nicht ausreichend. Es wurde deutlich, wie wichtig eine bessere Vernetzung mit anderen kommunalen Akteuren und Leistungserbringern im Gesundheitswesen ist, ebenso die digitale Ausstattung und die Erreichbarkeit für die Bevölkerung. Um besser bewerten zu können, welche Weiterentwicklung es während der Pandemie im Gesundheitsdienst gegeben hat, schlagen wir vor, die Arbeit der beim RKI eingerichteten Einheit zur Unterstützung der Gesundheitsämter zu evaluieren.

Mit Blick auf den Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz aus dem Jahr 2012, wird deutlich, dass die theoretischen Planungen für ein pandemisches Szenario sich nicht ausreichend in die praktische Vorbereitung auf solch ein Szenario übersetzt hatten. Wichtig ist es daher, auch nach der Pandemie langfristig ausreichend Ressourcen für den **Bevölkerungsschutz** zur Verfügung zu stellen, insbesondere mit Blick auf Prävention und Ausbildung. Als besonders kritisch stellte sich zudem heraus, dass in den bestehenden Pandemieplänen besonders gefährdete Risikogruppen, wie beispielsweise Pflegebedürftige, in der Regel nicht berücksichtigt waren.

Für zukünftige, vergleichbare Krisensituationen bedarf es hilfreicher **Notfallkonzepte für einzelne Arbeitsbereiche**, auf die im Bedarfsfall und in der akuten Phase zurückgegriffen werden kann. Die vielen erarbeiteten Konzepte der letzten Monate in den einzelnen

Arbeitsfeldern sollten zeitnah auf ihre Tauglichkeit überprüft und – soweit möglich – deren Quintessenz in arbeitsfeldspezifischen Krisenhandbüchern zusammengefasst werden.

5. Unterfinanzierung und Finanzierungsmodelle für viele Träger in der Krise existenzbedrohend

Soziale Träger finanzieren ihre Arbeit häufig über unterschiedliche Kostenträger. Diese **Mischfinanzierung** hat in der Pandemie zum Teil katastrophale Folgen, weil es häufig keine abgestimmte Vorgehensweise der Kostenträger gibt, sondern vielmehr einen sehr unterschiedlichen Umgang der Geldgeber mit der Krise. Eine Lehre aus der Pandemie muss deshalb sein, dass die Finanzierung Sozialer Arbeit auf stabilen Füßen stehen muss. Ist ein Projekt über mehrere Geldgeber finanziert, darf das Zusammenfügen der Geldleistungen nicht Aufgabe des durchführenden Trägers sein.

Im Hinblick auf die Corona-Vorgaben der Bundes- und Landesregierungen sind in der gesundheitlichen Selbsthilfe einige **kostenintensive aber verpflichtende Maßnahmen** umzusetzen, deren Finanzierung bisher nicht gesichert ist. Dies betrifft einerseits die Umsetzung der Hygienevorgaben wie zum Beispiel das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes bei allen Kontakten und das Vorhalten von Desinfektionsmittel in den Räumen, aber auch die zusätzlichen extern anzumietenden Räume, die die Infektionsgefahr minimieren sollen. Um dieses Problem zu lösen, ist sicherzustellen, dass die aufgrund der Corona-Maßnahmen anfallenden erhöhten Kosten über die Krankenkassen finanziert werden.

Angebote der Sozialen Arbeit, beispielsweise der Schulsozialarbeit oder andere (ambulante) Jugendhilfeangebote, müssen auch dann voll bezahlt werden, wenn sie **digital erbracht** werden oder in anderen Settings erfolgen.

In der Krise wurde deutlich, dass die **Freiwilligendienste** etablierte Strukturen aufgebaut haben. Um diese Strukturen nachhaltig zu fördern, bedarf es einer Umstellung von der Projekt-/Platz- hin zur **Strukturförderung**. Die Förderlogik, die auf besetzten Plätzen basiert, führt dazu, dass insbesondere in Krisensituationen die Strukturen gefährdet sind. Viele Träger konnten lediglich ihre Strukturen aufrechterhalten, indem die Einsatzstellen die Freiwilligen freigestellt und nicht gekündigt haben und somit die Refinanzierung anfallender Kosten weiterhin möglich war. Auch der Bund hat teilweise erkannt, dass Leistungen in den Freiwilligendiensten unabhängig von den Teilnehmendenmonaten erbracht werden und so beispielsweise die Ausschüttung der Mittel für übertragende Aufgaben im Bundesfreiwilligendienst anhand der verteilten Kontingente vollzogen.

Insgesamt wurde der bestehende **Ressourcenmangel im Gewaltschutzsystem** besonders deutlich: Nach wie vor besteht ein Mangel an Frauenhausplätzen, die personelle Ausstattung im Bereich der Frauenhäuser und Frauenberatungsstellen ist nicht bedarfsgerecht, gleiches gilt für Ausstattung und Technik. Hier bedarf es bundesweit einheitlicher Standards (Beispiel: für jede Frau ein Zimmer im Frauenhaus) und deren Finanzierung. Die Pandemie verursacht bei vielen Trägern eine existenziell bedrohliche Situation. Diese sind seit jeher darauf angewiesen, Finanzierungslücken durch Eigeninitiative zu schließen. Drittmittel konnten jedoch nicht eingeworben, Nutzungsentgelte nicht erhoben und präventive Angebote nicht durchgeführt werden, so dass besonders kleine und mittlere Träger von Frauenberatungsstellen und Frauenhäusern in drastische Existenznot geraten dürften. Da sie zumeist auf einen Finanzierungsmix aus Landes- und kommunalen Mitteln angewiesen sind, ist vor dem Hintergrund der erwarteten drastischen Steuereinbußen der Kommunen und drohenden Haushaltssperren die dauerhafte Finanzierung des Gewaltschutzsystems gefährdet – trotz ratifizierter Istanbul-Konvention. Der fehlende Rechtsanspruch schließt etliche Frauen aus oder erschwert den Zugang erheblich. Dies ist nicht hinnehmbar und bedarf

einer Nachbesserung bei finanzieller Unterstützung für Träger von Frauenschutzeinrichtungen. Eine grundlegende Finanzierungsstruktur auch von Fachberatungsstellen zum Thema der Gewalt (aber nicht nur der sexuellen Gewalt) ist ebenfalls anzustreben und über die Krise hinaus herzustellen.

Ausfälle im Bereich der **Investitionskosten von voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen** wurden während der Corona-Pandemie nicht über den Rettungsschirm finanziert. Tagespflegen mussten während des Lockdowns häufig ganz schließen oder waren, ebenso wie vollstationäre Einrichtungen, wegen der Hygiene- und Abstandsregelungen erheblich geringer ausgelastet. Weil die Länder ihrer Aufgabe zur strukturellen Förderung von Pflegeeinrichtungen kaum noch nachkommen und die Investitionskosten üblicherweise den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt werden, führte die geringe Auslastung zu hohen Ausfällen in diesem Bereich. Insbesondere für kleinere Tagespflegen wirkt sich das existenzbedrohend aus. Hier braucht es eine verbindliche Finanzierungsregelung. Eine Umlage der Fehlbeträge auf die verbliebenen Pflegebedürftigen kommt nicht in Betracht, da dies einen unangemessen hohen Anstieg der Eigenanteile zur Folge hätte.

Die aktuelle Finanzsituation von **Trägern der Arbeitsförderung**, die Erlöse am Markt erwirtschaften, so etwa gemeinnützige Beschäftigungsträger mit marktnahen Beschäftigungsangeboten, Sozialunternehmen oder Sozialkaufhäuser, stellt sich weiterhin als prekär dar. Von den Förder- und Hilfsprogrammen auf Bundesebene profitieren sie nur sehr eingeschränkt. Zudem ergeben sich im Zusammenwirken der unterschiedlichen Programme Sicherungslücken.

Ganz besonders bedrohen die Folgen der Corona-Pandemie auch die vielfältige und bunte Landschaft der **Kinder- und Jugendarbeit** in Deutschland. So sind etwa kleine Träger und Vereine wie Spielmobile, Abenteuer- und Aktivspielplätze massiv gefährdet. Ihnen brechen Mitgliedsbeiträge und Spenden weg, während sie zugleich Sicherheitsmaßnahmen umsetzen müssen.

6. Finanzierung Sozialer Arbeit krisenfest machen

Die Erfahrungen in der Corona-Krise haben gezeigt, was es bedeutet, dass **Mehrkosten der Leistungserbringung und Mindereinnahmen** grundsätzlich allein den sozialen Dienstleistern zur Last fallen (Ausnahme Altenhilfe) und zwar auch dann, wenn diese – wie bei Corona – auf Umständen beruhen, die bei Abschluss der Vergütungsvereinbarung unvorhersehbar waren und die nicht in den Risikobereich der sozialen Dienstleister fallen. In entgeltfinanzierten Leistungsbereichen (Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und Altenhilfe) haben die Leistungserbringer zwar die Möglichkeit, bei unvorhersehbaren wesentlichen Änderungen die Entgelte neu zu verhandeln. Allerdings decken die neuen Entgelte nur künftige Mehrkosten ab. Die Mehrkosten, die bis zur Vereinbarung neuer Entgelte entstanden sind, sind allein vom Leistungserbringer zu tragen.

Die Corona-Pandemie hat die Problematik dieser Rechtslage aufgezeigt. Hier sind den Leistungserbringern erhebliche Mehrkosten und Mindereinnahmen entstanden durch die Beschaffung zusätzlicher Schutzmaterialien, zusätzlichem Personal, welches notwendig war, um die angeordneten Hygiene- und Schutzmaßnahmen einzuhalten (z. B. wegen Testungen, Einhaltung von Abstands- und Besuchsregelungen, Quarantäne), Einnahmeausfälle, durch eine niedrigere Auslastung, um die angeordneten Abstands- und Hygieneregeln einhalten zu können, erhöhte existenzsichernde Leistungen in stationären Settings. Diese Mehrkosten und Mindereinnahmen können nun zwar **prospektiv neu verhandelt** werden. Aber erstens war zu Beginn der Pandemie für Neuverhandlungen keine Zeit. In diesem Zeitraum waren die Leistungserbringer damit ausgelastet, ihre Leistungen im Sinne der

Nutzer*innen und Mitarbeiter*innen den geänderten Umständen anzupassen und um alternative Leistungsformen zu erweitern. Zweitens hätten auch bei unmittelbaren Neuverhandlungen die neuen Entgelte erst zu einem Zeitpunkt gegriffen, zu dem die drastischsten Leistungseinschränkungen schrittweise schon gelockert waren. Drittens war und ist eine Prognose, wie lange und in welchem Ausmaß die Einschränkungen anhalten werden, für alle Beteiligten nahezu unmöglich. Dies hat die Einschätzung zukünftiger Mehrkosten/Mindereinnahmen und damit der Neuverhandlungen wesentlich erschwert. Einige Kostenträger haben sich zwar während Corona bereit erklärt, die Mehrkosten/Mindereinnahmen der Leistungserbringer – jedenfalls zum Teil – zu übernehmen. Eine klare gesetzliche Regelung ist einer solchen Lösung aber vorzuziehen. Vor diesem Hintergrund müssen **Entgelte ausnahmsweise auch respektiv neu verhandelt** werden können, wenn sich die Geschäftsgrundlagen unvorhergesehen und wesentlich ändern, ohne dass die Änderung in den Risikobereich des Leistungserbringers fällt, z. B. im Fall einer Pandemie. Es würde zudem der Rechtssicherheit und -klarheit dienen, wenn im Gesetz festgelegt würde, ab wann eine wesentliche Änderung der Geschäftsgrundlage anzunehmen ist.

Zahlreiche Kindertagesstätten und Schulen müssen bei einem lokalen Infektionsgeschehen immer wieder geschlossen werden. Eine stabile und auskömmliche Finanzierung der **Integrationshilfen** für die Kinder ist nicht in allen Bundesländern gesichert. Wenn ein SodEG-Zuschuss von maximal 75 Prozent gezahlt wird und da das Kurzarbeitergeld zu Lasten der Mitarbeiterschaft geht, ist je nach Verlauf des Infektionsgeschehens fraglich, ob der Bereich der Integrationshilfen am Ende der Pandemie noch die gleiche Stärke haben wird wie vor der Pandemie.

In einem Alltag mit Corona besteht für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen und auch bei pflegenden Angehörigen ein höherer **Bedarf an Schutzmaterial**. Wir benötigen daher auch über die Gültigkeit des Pflege-Schutzschirms hinaus verlässliche Wege, die die Refinanzierung von Schutzmaterial sicherstellen, z. B. durch ein Budget „Schutz- und Arbeitsmaterial“ und die Aufstockung der Hilfsmittelpauschale. Eine Möglichkeit zur dauerhaften Implementierung der Refinanzierung von pandemiebedingt höheren Ausgaben für Schutz- und Arbeitsmaterial für Pflegeeinrichtungen könnte z. B. die Aufnahme einer zusätzlichen Regelung, die eine besondere Refinanzierung von höheren Kosten für Schutz- und Arbeitsmaterial im Falle von Pandemie vorsieht, ins SGB XI darstellen. Dann könnten Kostenträger z. B. mit einzelnen Trägern oder Verbänden im Rahmen von ambulanten und stationären Vergütungsverhandlungen über notwendige und nicht die Eigenanteile erhöhende Zuschläge für die Beschaffung von benötigtem Schutzmaterial verhandeln.

Es werden **Vorkehrungen zum Erhalt der sozialen Infrastruktur in Fällen höherer Gewalt**, wie der Corona-Pandemie, empfohlen. Beispielsweise könnte eine Verpflichtung geschaffen werden, Regelungen hierzu in den Landesrahmenverträgen aufzunehmen. Ein Vorschlag wäre, dass für einen oder zwei Monate die Vergütung bei höherer Gewalt weitergezahlt wird, auch wenn keine Leistung erbracht werden kann (z. B. wegen eines Betretungsverbots der Einrichtung). Das hätte den Vorteil, dass ein Leistungserbringer bei Eintritt von höherer Gewalt, z. B. in Form einer Pandemie, sich in erster Linie um Menschen kümmern kann und nicht gleichzeitig um die Weiterfinanzierung der Arbeit bemühen muss. So würde Zeit gewonnen, um sich auf die Herausforderungen einzustellen.

7. Personal und Fachkräfte halten und gewinnen

Im Zuge der Corona-Maßnahmen wird immer wieder öffentlich die Systemrelevanz der Berufe im Gesundheits- und Erziehungswesen oder in der Pflege betont. Diese Berufe verdienen endlich eine deutliche Aufwertung. Wie wichtig gut ausgebildete und motivierte **Pflegekräfte**

für unser Leben sind, hat die Corona-Krise sehr deutlich vor Augen geführt. Über viele Jahre wurde von der Politik versäumt, die Arbeitsbedingungen und den Personalmangel im Gesundheitswesen, vor allem in der Pflege, durch Anreize und Steigerung der Attraktivität zu fördern. Die Politik muss aus der Corona-Krise lernen, die Pflegekassen mit mehr Mitteln auszustatten. Zielführend wäre dafür die Einführung einer Bürgerversicherung. Die Konzertierte Aktion Pflege kann als wichtiger Baustein für die Verbesserung der Pflege betrachtet werden. Corona zeigt umso mehr, dass eine engagierte Umsetzung der Maßnahmen wichtig und drängend ist.

Auch in **anderen Bereichen der Sozialen Arbeit** sind die Personalschlüssel und der Fachkräftemangel als gravierendes Problem sichtbar geworden. Eine ernst gemeinte Umsetzung von Teilhaberechten von Menschen mit Beeinträchtigung, zum Beispiel, braucht einen entsprechenden Umfang an Personal, welches dann auch in Pandemie- und Krisenzeiten zur Verfügung steht. Es bedarf deshalb einer bundesweiten Strategie zur Gewinnung und Ausbildung neuer Fachkräfte für den sozialen Sektor. Bessere Arbeitsbedingungen und Entlohnung würden die Berufe attraktiver machen, denn eine nicht unerhebliche Anzahl an jungen Menschen kann sich einen sozialen Beruf vorstellen, wären die Rahmenbedingungen bessere. Um im Krisenfall auf ausreichend Personal vor Ort zur Verfügung zu haben, dürfen die Personalbemessungen auch in Zeiten ohne Pandemie nicht mehr so eng bemessen sein.

Die sogenannten Care-Berufe werden **mehrheitlich von Frauen** ausgeübt: Die Belegschaft in Krankenhäusern ist zu 75 Prozent weiblich, in Kindergärten und Vorschulen sind es über 90 Prozent. In während der Krise als systemrelevant eingestuften Berufen arbeiten 75 Prozent Frauen. Die Hälfte der Frauen geht zudem einer Teilzeitbeschäftigung nach. Sie geraten dadurch beim Bezug von Lohnersatzleistungen häufig unmittelbar an oder unter die Bedürftigkeitsgrenze und sind häufiger von prekären Beschäftigungsverhältnissen betroffen. Die kurzfristig neuentdeckte gesellschaftliche Wertschätzung für ihre Tätigkeiten steht dabei in eklatantem Gegensatz zum niedrigen Lohnniveau in systemrelevanten Berufen, insbesondere im Care-Bereich, aber auch in der Lebensmittel-, Reinigungs- oder Gastronomiebranche.

In einer Krise wie der Corona-Pandemie steht schließlich auch die **Qualität der Fachlichkeit** akut auf dem Spiel, wenn (ältere) Risikogruppen zunehmend und auch durch die Krise vorangetrieben das Arbeitsfeld verlassen. Es besteht die Gefahr, dass immer mehr ausscheidende gelernte Fachkräfte durch ungelernte Fachkräfte ersetzt werden (müssen), weil den Trägern bisweilen keine andere Wahl bleibt.

8. Kommunen finanziell stützen

Soziale Arbeit wird jetzt und nach der Krise mehr denn je gebraucht. Doch die finanzielle Lage vieler Kommunen bedroht zahlreiche Leistungen. In den ohnehin schon verschuldeten Kommunen, aber auch in denen, die durch Steuerausfälle erst durch Corona finanzielle Schwierigkeiten bekommen, sind 2021 und in den Folgejahren die freiwilligen kommunalen Leistungen ohne gesetzlichen Rechtsanspruch in einer **ganzen Reihe von Angeboten der Sozialen Arbeit** bedroht. Betroffen sind unter anderem ambulante Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, Familienbildungsangebote, Beratungsangebote sowie Strukturen des Kinderschutzes inklusive der Fachberatungs- und Therapieangebote.

Auch für die **Selbsthilfe** ist die Förderung durch freiwillige Leistungen der Kommunen, wie auch die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements entscheidend, um die ehrenamtlichen Strukturen aufrecht zu erhalten und auszubauen. Die Selbsthilfe wird maßgeblich geprägt und getragen durch ehrenamtliches Engagement, welches keinesfalls aufgrund von kommunalen Sparzwängen zerstört werden darf. Während und nach der

Corona-Krise unterstützt das Engagement der Selbsthilfe das professionelle Gesundheitssystem intensiv, indem es Menschen auffängt und u. a. vor Rückfällen und Einsamkeit bewahrt, wenn z. B. Ambulanzen und andere Anlaufstellen geschlossen sind.

Auch viele **Flüchtlingsinitiativen und kleinere Migrantenselbstorganisationen** sind oft auf freiwillige Leistungen angewiesen. Viele hatten vor Corona begonnen sich zu professionalisieren und stehen bei wegbrechender kommunaler Unterstützung vor drohenden Insolvenzen. Auch die mit verschiedenen Förderungen verbundenen oft über Monate andauernden Vorfinanzierungen können gerade kleinere Träger nicht ohne Unterstützung stemmen.

Die finanzielle Situation vieler Kommunen ist eine Bedrohung für die soziale Infrastruktur vor Ort. Der Bund muss deshalb dafür Sorge tragen, dass in den Kommunen auch nach der Krise die Angebote der sozialen Daseinsfürsorge gewährleistet sind. Dazu muss die Entschuldung der hochverschuldeten Kommunen weiter vorangetrieben werden, durch Corona belastete Kommunen müssen Unterstützung erfahren. Die Vorgaben der Schuldenbremse für Kommunen müssen mindestens für die Zeit, in der die Corona-Pandemie und deren Auswirkungen bewältigt werden, aufgehoben werden.

9. Austausch und Kooperation im sozialrechtlichen Dreieck vereinfachen

In vielen Fällen waren und sind die **Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse** zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie die Umsetzung von Maßnahmen während der Corona-Pandemie schnell, effektiv, eng getaktet und vertrauensvoll. Dies sollte auch nach der Krise beibehalten werden.

Vielfach zeigten sich die Leistungserbringer in Corona-Zeiten im Bemühen um ihre Nutzer*innen sehr kreativ und flexibel. So wurden Arbeitsmaterialien aus den Werkstätten zu den Nutzer*innen gebracht, um ihnen eine gewisse Tagesstruktur zu geben (Homeworking), Schüler*innen wurde angeboten, sie auch zu Hause bei den Hausaufgaben zu unterstützen (Homeschooling) und andere sehr viele gute Ideen zur Unterstützung und zum Aufrechterhalten der Kontakte trugen zur Bewältigung von Ängsten der Nutzer*innen bei. Vieler dieser Leistungen waren laut den vorliegenden Vereinbarungen eigentlich nicht abrechnungsfähig, trotzdem zeigten sich einige Leistungsträger hier bei der Auslegung flexibel und sagten zu, diese Leistungen während dieser Zeit abrechnungsfähig zu machen. Diese **Flexibilität der Leistungserbringung** sollte im Sinne der Nutzer*innen sozialer Dienstleistungen auch nach der Krise weiterhin ermöglicht werden. Sie wäre auch dann hilfreich, wenn Anpassungen der Förderkonzepte, beispielsweise in der Arbeitsförderung, an sich ändernde Bedarfe der Nutzer*innen aus fachlich-inhaltlichen Gründen sinnvoll erscheinen.

Als sehr positiv wurde auch die Erweiterung der Übertragungszeiträume der Entlastungsbeträge, von sechs auf neun Monate in das darauffolgende Kalenderjahr, wahrgenommen. Um **pflegenden Angehörigen** mehr Spielräume durch „Pools“ der Leistungen zu geben, wäre eine Beibehaltung sehr wünschenswert. So könnten effektivere Entlastungen für pflegende Angehörige, losgelöst von stundenweisen Entlastungen, geschaffen werden.

Insbesondere im Bereich des Aufenthaltsrechts wurden zahlreiche **Verwaltungsvereinfachungen** eingeführt. So wurden Fristen, wie etwa zur Wiedereinreise nach Deutschland, von Amts wegen verlängert. Aufenthaltstitel oder Duldungen wurden von Amts wegen oder auf formlosen Antrag hin verlängert und per Post zugestellt. Bei vielen

Aufenthaltstiteln wurde bei Wegfall des Arbeitsverhältnisses oder nicht ausreichender Sicherung des Lebensunterhaltes vorhandenes **Ermessen großzügig ausgeübt**. Diese unbürokratischen Maßnahmen, die das Leben geflüchteter Menschen sowie Migrant*innen im Umgang mit deutschen Behörden enorm erleichtern, sollten auch in der Zeit nach Corona aufrecht erhalten bleiben.

Während der Krise sind **kooperative und vernetzte Kommunikationskanäle** entstanden, deren Verstärkung wünschenswert wäre, zum Beispiel zwischen Ämtern und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheit und Schule oder zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Schule. Hier konnten Schulsozialarbeiter*innen Lehrkräfte zum Teil sehr erfolgreich dabei unterstützen, Kontakt zu Kindern und Jugendlichen zu halten, die abgetaucht waren. Sie haben im engen Austausch, auch mit den Eltern, Krisensituationen in der Familie für die Schüler*innen entschärfen können.

An unterschiedlichen Stellen zeigt sich während der Corona-Pandemie, wie notwendig es ist, die **Schnittstellen der Systeme** besser aufeinander abzustimmen. Maßnahmen, Verordnungen, Empfehlungen oder Handlungsanweisungen (z. B. TRBA 250, RKI-Empfehlungen, BGW-Arbeitsschutzstandard) zur Eindämmung der Pandemie sind teilweise widersprüchlich. Auch die Aussagen der örtlichen Gesundheitsämter variierten stark. Dies führte zu Umsetzungsproblemen und sollte in Zukunft durch intensivierten Dialog im Vorfeld verhindert werden. Zudem werden viele der Vorgaben sehr kurzfristig vor ihrem Inkrafttreten veröffentlicht, sodass die Pflegebedürftigen, deren Angehörige und auch die Pflegeeinrichtungen sowie das Pflegepersonal erheblich unter zeitlichem Druck stehen, den Anforderungen gerecht zu werden und sich auf die veränderten Gegebenheiten einzustellen. Ein Beispiel hierfür sind die einrichtungsindividuellen Besuchs- und Hygienekonzepte, die immer wieder kurzfristig angepasst und umgesetzt werden müssen. Im Gewaltschutz zeigte sich, dass das Personal im Gesundheitswesen bislang unzureichend geschult ist, um gewaltbetroffene und von Gewalt bedrohte Frauen den adäquaten Zugang zum Unterstützungssystem zu ermöglichen. In der Behindertenhilfe erwiesen sich Schnittstellen zu Pflege, Schule und Kita als schwierig.

10. Recht auf Teilhabe in der Praxis durchsetzen

Die Corona-Krise hat auch ein Schlaglicht darauf geworfen, wie schlecht das Recht auf Teilhabe in der Praxis umgesetzt ist. Die Rechte von **Kindern und Jugendlichen** blieben in den ersten Monaten der Pandemie an vielen Stellen unberücksichtigt. So wurde die institutionelle Erziehung und Bildung für Kinder in Abhängigkeit der „Systemrelevanz“ der Berufe ihrer Eltern fortgesetzt oder eingestellt. Damit wurden die Bildungschancen noch stärker vom elterlichen Hintergrund abhängig. Insbesondere in der frühen Phase wurden Kinder vor allem als Überträger*innen des Virus wahrgenommen und als diejenigen, die betreut werden müssen, damit ihre Eltern dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Sie wurden in der öffentlichen und politischen Debatte oftmals nicht als Menschen mit eigenen Rechten wahrgenommen, die an jenen Entscheidungen zum notwendigen Pandemieschutz beteiligt werden müssen, die sie zentral betreffen. Wie stark sie unter der Isolation von Gleichaltrigen, dem Mangel an Sport-, Spiel- und Begegnungsmöglichkeiten leiden oder durch die vollkommen geänderten Lernbedingungen gefordert sind, war kaum Gegenstand der politischen Diskussion. Das Fehlen von etablierten Beteiligungsgremien für junge Menschen, über die man sie gezielt in die Entscheidungen einbeziehen hätte können, wurde so einmal mehr sichtbar. Niedrigschwellige Angebote der primären Prävention im Bereich des Kinderschutzes fielen weg, womit das Risiko stieg, dass die Gewalt gegen Kinder in verschiedenen Formen zunahm. Gerade Kinder in prekären Lebensverhältnissen haben unter der mangelnden Verankerung der Kinderrechte besonders gelitten. Die lange Einschränkung der Umgangsmöglichkeiten für Kinder in stationärer Unterbringung war ein erheblicher Eingriff

in Grundrechte, der kaum diskutiert wurde. Vor diesem Hintergrund gehören Kinderrechte dringen ins Grundgesetz.

Auch **Menschen mit Beeinträchtigung** machen immer wieder die Erfahrung, dass ihnen Teilhabeleistungen verwehrt werden, obwohl sie darauf einen Anspruch hätten. Der politische Wille, individualisierte und personenzentrierte Leistungen zu erbringen, wird von den Leistungsträgern teilweise nicht umgesetzt. Dieses grundlegende Problem zwischen politischem Willen und Ausführung der Vorgaben erweist sich auch in der Pandemie als problematisch. Anders als Menschen ohne Beeinträchtigungen konnten Menschen mit Beeinträchtigungen häufig nicht allein über ihr Risikoverhalten entscheiden. Verordnungen galten für Wohngemeinschaften und besondere Wohnformen unterschiedslos. Da es aber keine stationären Einrichtungen mehr gibt, sondern ausschließlich privat angemieteten Wohnraum, verbieten sich Eingriffe wie die Einrichtung von Quarantäne-Bereichen oder Umzüge. Theoretisch hätten viele der getroffenen Maßnahmen auf leistungsrechtlicher und privatrechtlicher Ebene (Wohnvertrag) nachvollzogen werden müssen, bis hin zu neuen Grundsicherungsbescheiden, wenn Bewohner*innen in ein anderes Zimmer umziehen. Mieter*innenschutz und Personenzentrierung sind ernst zu nehmen. Rechtliche Veränderungen, gerade in Bezug auf die Trennung von existenzsichernden Leistungen und der Eingliederungshilfe, müssen dringend auf der ordnungsrechtlichen Ebene nachvollzogen werden.

Das Ziel, die Gesellschaft inklusiv zu gestalten, droht in der Pandemie verloren zu gehen. Es muss weiterhin zentral sein, Teilhabeleistungen so zu gestalten, dass Menschen mit Beeinträchtigungen selbstbestimmt entscheiden können, wie und mit wem sie leben möchten, mit ihrer Tätigkeit ihren Lebensunterhalt zu finanzieren und in ihrer Freizeit ihren Interessen nachgehen zu können und Politik und Gesellschaft mitgestalten zu können. Die durch das Bundesteilhabegesetz und die UN-Behindertenrechtskonvention geforderte Partizipation von Menschen mit Beeinträchtigungen wird während der Pandemie fast komplett außer Kraft gesetzt. Es gibt kaum Beteiligungen bei Maßnahmeplanungen, Umsetzungen oder bei Videokonferenzen. Hier muss auch eine verbesserte technische Ausstattung erreicht werden.

Nicht selten werden **Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und ihre Familien** in der Pandemie aus Gesundheitserwägungen aus zentralen Lebensbereichen exkludiert. Mit der Schließung der Kitas und Schulen ging die Erwartung einher, dass sich die Eltern nun um die Kinderbetreuung und den Schulunterricht kümmern sollen. An Eltern von Kindern mit Behinderung wurde darüber hinaus die Anforderung gestellt, dass sie die Hilfsstrukturen für ihr Kind auffangen, die durch die Pandemie weggebrochen sind (z. B. Schulbegleitung). Hier braucht es für die Zukunft eine klare Gewissheit für die Eltern, dass sie sich auch in Pandemie-Zeiten auf Hilfsstrukturen verlassen können. Eltern von Kindern mit Behinderung müssen jederzeit von staatlicher Seite ausreichend unterstützt und entlastet werden.

11. Kinder und Jugendliche in Krise beteiligen

Die Sichtbarkeit und Beteiligung von in der Krise besonders vulnerablen Gruppen ist schwach. Sie müssen in Krisenzeiten schneller sichtbar gemacht und ihre Bedarfe stärker berücksichtigt werden. Zu diesen Gruppen zählen insbesondere auch Kinder und Jugendliche, die die Corona-Pandemie hart trifft. Viele von ihnen können dauerhaft Verwandte und Freunde nicht sehen, müssen sich in ihrer Freizeit einschränken und können über längere Phasen keine Kindertagesbetreuung in Anspruch nehmen. Der Bund muss sich dafür einsetzen, dass Kinder nicht zu den Verlierer*innen der Krise werden. Gerade jetzt sind Maßnahmen zur **Förderung von Kinderrechten, zur Verbesserung der Teilhabe und zur Stärkung von Partizipation** besonders wichtig. Demokratiebildung ist ein wichtiger Aspekt, der nicht den Corona-bedingten Einschränkungen zum Opfer fallen darf. Gerade jetzt müssen Kinder verstehen

können, was um sie herum passiert und sie müssen in allen sie betreffenden Aspekten mitentscheiden können. Damit unsere Gesellschaft ein starkes demokratiegeübtes Fundament erhält, muss der Bund verstärkt die Umsetzung von Kinderrechten fördern. Auch die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an der Ausgestaltung der Förderleistungen ist ein Anspruch in der Jugendhilfe, der noch nicht vollumfänglich umgesetzt wird.

Insbesondere an den Schnittstellen der Systeme geraten Jugendliche und junge Erwachsene aus dem Blick. Am Übergang von der **Schule in den Beruf** kommen Betriebe und ihr Förderbedarf hinsichtlich Ausbildungsstellen zu Wort, die Situation der Jugendlichen ohne Ausbildungsperspektive dagegen findet in der Politik kein Gehör. Selbiges gilt für die Jugendlichen in der Schule und im Studium.

Auch junge Menschen im Übergang von der Kinder- und Jugendhilfe in die Selbstständigkeit und ins Erwachsenenleben (**Care Leaver**) werden oftmals allein gelassen. Sie können durch die schwere Erreichbarkeit von verschiedenen Ämtern und Institutionen für sie wichtige Angelegenheiten, wie die Sicherstellung des Lebensunterhaltes oder die Inanspruchnahme von Beratung und Unterstützung, nur bedingt regeln.

Insbesondere für **armutsbetroffene und geflüchtete Kinder sowie Kinder mit Behinderungen** wird das Bedürfnis und Recht auf Schutz, Förderung und Teilhabe in der Krise oftmals vergessen oder ignoriert. Ihnen fehlt Unterstützung beim Lernen generell, sie verlieren durch das Homeschooling die Möglichkeiten, Deutsch zu sprechen oder bleiben von der Notbetreuung ausgeschlossen.

Die hinlänglich bekannte Abhängigkeit des Bildungserfolgs von der sozialen und ökonomischen Situation der Eltern wird in der Pandemiezeit unübersehbar. Die unterschiedlichen Voraussetzungen für das Homeschooling verstärken die Bildungsungleichheit. Darüber hinaus ist Schule aber nicht nur ein Lernort, sondern ein Lebensort für das soziale Miteinander von jungen Menschen. Schulen und Kitas sind nach der Familie der wichtigste **Sozial- und Lebensraum für Kinder**, dort treffen sie Freunde, können den möglicherweise schwierigen Umständen zuhause für ein paar Stunden entfliehen und bekommen eine Tagesstruktur. Zudem haben Schulen und Kitas eine wichtige Funktion beim Kinderschutz, denn aus ihnen erhalten Jugendämter die meisten Meldungen über Kindeswohlgefährdungen. Schließungen dürfen folglich nur im äußersten Notfall erfolgen und sind zeitlich möglichst kurz zu halten.

Der **Zugang zu Homeschooling** ist vielerorts mangels entsprechender Ausstattung nicht gewährleistet und erschwert die Situation der Kinder, die ohnehin einen besonderen Unterstützungsbedarf im Bildungsbereich haben. Aus der Flüchtlingshilfe wird berichtet, dass die fehlenden Rückzugsorte und kindgerechten Räume, um in Ruhe die Aufgaben machen zu können, die oftmals fehlende Tagesstruktur und unzureichende Sprachkenntnisse (auch bei den Eltern) das Lernen ungleich schwerer machen. Aber insbesondere der persönliche Kontakt zu gleichaltrigen Kindern in einem Umfeld, das nicht von Gewalt und Konflikten geprägt ist, ist für die Entwicklung der Kinder essentiell. Der Zugang zu Regelschulen spätestens nach drei Monaten, aber auch zu frühkindlicher Bildung muss für geflüchtete Kinder sichergestellt werden – ob mit oder ohne Corona.

12. Teilhabe und Infektionsschutz ausbalancieren

Die im Zuge der Corona-Pandemie getroffenen Schutzmaßnahmen haben insbesondere weitreichende Folgen für den Alltag von alten und pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen. Die vielerorts behördlich angeordnete Schließung von Entlastungsangeboten, wie Tages- und Kurzzeitpflege sowie von Angeboten der Seniorenarbeit, wie Seniorencafés

oder Seniorentreffs, bedeutet für Senior*innen, Pflegebedürftige und (pflegende) Angehörige den Wegbruch von gewohnten Pflege-, Betreuungs-, und Freizeitsettings und erforderte eine rasche Anpassung und Umstellung. In stationären Einrichtungen müssen zum Schutz der älteren und pflegebedürftigen Menschen die von den Ländern erlassenen Besuchseinschränkungen umgesetzt werden. Stationäre Pflegeheime verstehen sich als Orte des alltäglichen Lebens, sie sind Wohnraum für Menschen mit Pflegebedürftigkeit. Gerade für ältere und pflegebedürftige Menschen erhöht sich das Risiko, besonders schwer an Covid-19 zu erkranken. Von daher war und ist es richtig und notwendig, diese Personengruppe zu schützen. Für viele alte und pflegebedürftige Menschen bedeuten die strikten Beschränkungen jedoch die Konfrontation mit **Ausgrenzung und sozialer Isolation**. Wir sehen, dass sich diese strikten Bestimmungen negativ auf die psychische und physische Gesundheit älterer und pflegebedürftiger Menschen auswirken. Speziell für Menschen, die kognitive Einschränkungen haben oder an Demenz leiden, sind solche Kontaktverbote nicht verstehbar und können zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen.

In einem Alltag mit Corona müssen die Bedarfe von alten und pflegebedürftigen Menschen sowie ihren Angehörigen ernst genommen werden. Wir brauchen dringend Wege, die Gesundheitsschutz und soziale Teilhabe vereinen. Die Rechte von Bewohner*innen dürfen nicht unzulässig eingeschränkt werden. Pflegebedürftige dürfen nicht für längere Zeit sozial isoliert werden, denn die Isolation verursacht unabsehbare Folgeschäden. Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen sowie Quarantänemaßnahmen, die in der akuten Phase der Pandemie verabschiedet wurden, sollten auf ihre Wirksamkeit hin geprüft werden, sie sollten ggf. aufgehoben bzw. den institutionellen Gegebenheiten und den Lebenssituationen der Menschen angepasst werden. Wir benötigen eine gesunde Balance zwischen Infektionsschutz und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Hierbei spielen viele Bausteine eine Rolle, wie beispielsweise die Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung dieser Maßnahmen durch die Einbindung in regionale Krisenstäbe, die Beförderung des Austausches der regionalen Träger von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, eine verlässliche und kontinuierliche Beratung durch den örtlichen Gesundheitsdienst und die Verfügbarkeit von Schutzgütern. Ferner ist eine verlässliche Teststrategie für Einrichtungen der Pflege und Betreuung von besonderer Bedeutung, da sich so Infektionen zügig erkennen und Infektionsketten durchbrechen lassen. Zur Aufrechterhaltung des Betriebes ist es entscheidend, je nach pandemischer Lage Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus durchzuführen und Einrichtungen bei der Durchführung personell zu unterstützen.

Im Kontext des Schutzes von Risikogruppen wird die **Diversität des Personenkreises** „Menschen mit Beeinträchtigungen“ übersehen. Hinsichtlich des Krankheitsrisikos gibt es z. B. Wohngruppen mit sehr wenigen Risikonutzer*innen, wie auch Gruppen, die sich komplett aus Nutzer*innen zusammensetzen, für die bei Ansteckung mit SARS-CoV-2 sofortige Lebensgefahr droht. Während Menschen aus verschiedenen Haushalten sich wieder untereinander besuchen dürfen, galten und gelten für Nutzer*innen besonderer Wohnformen strengere Regeln. Aus Angst vor Infektionen werden die Menschen zum Teil isoliert, vollkommen unabhängig von ihrem Alter oder ihrem Risiko für einen schweren Covid 19-Verlauf. Regelungen wie der Aufnahmestopp und die Quarantänevorgaben sorgen für große Probleme, längst vergessenes Vokabular („Heimschläfer“, „Wochenend-Heimkehrer“...) findet wieder Anwendung. Hier muss dringend bewertet werden, wie zukünftig mit dem Spannungsfeld zwischen **Selbstbestimmtheit und Fürsorge** in Krisensituationen umgegangen werden soll.

Die schnelle Aufhebung der Kontaktbeschränkungen, wenn es die Pandemielage zulässt, ist auch für eine gute Kinder- und Jugendhilfe essentiell. Hier muss die Gefahr der sozialen Isolation der ohnehin **gefährdeten Nutzer*innen** unbedingt vermieden werden. Eingeschränkte Tätigkeiten, wie beispielsweise Singen und Tanzen in geschlossenen Räumen, sind elementare Tätigkeiten im Jugendalter und dienen der Kontaktaufnahme und Sozialpflege. Es besteht die Gefahr, insbesondere für die Offene Jugendarbeit, dass der Kontakt zu den Jugendlichen verloren geht. Durch Reduzierung der direkten und persönlichen

Arbeit mit Familien wird der engmaschige Kontakt unmöglich, der zum Erreichen der Ziele der Jugendhilfe elementar ist.

Im Rahmen der Pandemie haben sich manche Maßnahmen, die zu Beginn getroffen wurden, als besonders kritisch erwiesen. Dazu gehörten zum Beispiel Regelungen, die Gebärende daran hinderten, dass eine **Vertrauensperson bei der Geburt** anwesend sein konnte. Es gab auch Fälle, bei denen Personen auf Grund von Kontaktverboten zuhause oder in Einrichtungen **alleine im Sterben** lagen. Es ist richtig, dass es hier zu Anpassungen gekommen ist. Wichtig ist, dass es auch in der Zukunft, sollte es wieder zu größeren Einschränkungen im öffentlichen Leben kommen, Grenzen gibt, was die Umsetzung von Kontaktbeschränkungen betrifft.

Begleitungs- und Unterstützungsangebote durch ambulante Hospizdienste und SAPV-Dienste sind in Folge der Besuchseinschränkungen und/oder aus Sorge der Betroffenen vor einer Infektion verringert oder ganz eingestellt worden. Diese Umstände können die Belastung für Erkrankte und Angehörige enorm verstärken, die Prozesse des Abschiednehmens sowie der Trauerprozess erschwert werden. Neben der körperlichen Symptomkontrolle ist die psychosoziale und spirituelle Begleitung unter den besonderen Pandemiebedingungen von besonderer Bedeutung. Für palliative Patient*innen, Sterbende in der Häuslichkeit und in stationären Einrichtungen und ihre Angehörigen müssen Konzepte entwickelt werden, die sämtliche Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung ausschöpfen, ohne dass diese mit einem erhöhten Infektionsrisiko einhergehen. Dabei sind alternative Kommunikationsmöglichkeiten per Telefon und Video auszubauen und bekannt zu machen, um Kontakt aufzunehmen und zu halten. Eine vorausschauende gesundheitliche Versorgungsplanung kann dabei helfen, die individuellen Bedürfnisse und Willensbekundungen der Bewohner*innen zu erfassen. Der Zugang zu Schutzkleidung muss auch für ambulante Hospizdienste und spezialisierte ambulante Palliativdienste ausreichend gewährleistet sein. Die Refinanzierung coronabedingter Mehrausgaben und Mindereinnahmen muss sich angemessen in der Förderung von ambulanten Hospizdiensten widerspiegeln.

13. Listenführung unbedingt befristen

Im Bereich des Gewaltschutzes darf die Listenführung für das Gesundheitsamt und die damit einhergehende Gefährdung der **Anonymität in der Beratung** niemals verstetigt werden. Auch in anderen Bereichen ist die Listenführung unbedingt zu begrenzen und so zu gestalten, dass für die Nutzer*innen keine Gefahr entsteht. Oftmals müssen in den Einrichtungen nun Listen geführt werden, um Infektionsketten nachvollziehen zu können. Diese Daten dürfen bei Minderjährigen nur nach Erlaubnis durch die Sorgeberechtigten herausgegeben werden. Im Bereich queerer Angebote besteht so die Gefahr, dass Eltern von einer (vor ihnen verheimlichten) Nutzung von Isbtig*-spezifischen Angeboten erfahren können und LSBTIQ*-Jugendliche zwangsgeoutet werden.

14. Digitalisierungsschub nutzen

Der Umgang mit der Pandemie hat die Digitalisierung in der Sozialen Arbeit rasant beschleunigt. In vielen Bereichen wurden kreativ und lösungsorientiert neue Arbeitsweisen, Tools und Zugänge zu Klient*innen gefunden und ausprobiert – von der digitalen Beratung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger über digitale Zugänge zum Gewaltschutzsystem bis zur phasenweisen Verlagerung ganzer Tätigkeiten ins Digitale

(Distanzlernen in der Schule, digitale Zugänge in der Kinder- und Jugendhilfe während des Lockdowns und viele mehr).

Dabei ist deutlich geworden, dass es einen massiven Ausbau der **digitalen Ausstattung**, der digitalen **Kompetenzen**, Fortbildung hinsichtlich einer veränderten **Fachlichkeit im Digitalen** und eine Klärung **datenschutzrechtlicher Fragen** bedarf. Ziel muss es sein, Hardware-, Softwareausstattung für alle Felder der Sozialen Arbeit zu finanzieren und Qualifizierungsangebote für Mitarbeitende aus allen Feldern der sozialen Arbeit zu schaffen (z. B. auch über Zugänge zur KMU-Förderung).

Schulische Bildung ohne digitale Techniken ist in der Corona-Pandemie kaum denkbar. Jetzt zeigen sich die erheblichen Vorteile, die eine frühzeitige Implementierung und Anwendung von technischer Hardware und Know-How haben. Leider trifft das auf die Kindertagesbetreuung nicht zu. Es braucht dringend ein Bewusstsein für die Notwendigkeit der Schaffung einer digitalen Infrastruktur für die Kindertagesbetreuung. Der Bund muss einen **DigitalPakt Kita** einführen, der sich am Mittelvolumen des Digitalpakts Schulen orientiert. Doch Technik allein macht keine Pädagogik: Es bedarf der Weiterentwicklung und Finanzierung entsprechender Qualifizierungsangebote für Fachkräfte sowie konzeptioneller Arbeit.

In unterschiedlichen Bereichen der **Beratung und Unterstützung** – von der Flüchtlingshilfe über die Kinder- und Jugendhilfe bis hin zur Pflege – wird sichtbar, dass der Zugang zu W-LAN, zu Endgeräten und zu digitaler Kompetenz nötig ist, um digitale Angebote überhaupt wahrnehmen zu können. Und auch bei Beratungsstellen fehlt es an vielen Orten noch an vertieftem Knowhow und angemessener digitaler Ausstattung sowie der erforderlichen Software, um auf eine zugängliche und datensichere digitale Unterstützung umzustellen. Beratungs- und Informationslösungen sollten sich als ein Baustein im Hilfesystem etablieren. Hierfür bedarf es jedoch einheitlicher, geprüfter und datenschutzsicherer Standards. Auch die Folgekosten für Wartung und der unterschiedliche Ausbau des Internets in ländlichen Gebieten sind gesondert zu betrachten.

Für den Fachbereich **Pflege** gibt es sehr viele Technologien und Angebote. Hier sind Lösungen benötigt für Haftungsfragen, Sicherheitsfragen, Wartung und Anwenderbegleitungen, Schnittstellenproblematiken und Refinanzierungen der bestehenden Angebote. Dosierte und gekonnt eingesetzt, können digitale Formate den Arbeitsalltag bereichern. Der Ausbau und die Förderung digitaler Möglichkeiten in der Pflege, wie Telepflege, elektronische Abrechnung, elektronische Signatur, sichere intersektorale Kommunikation oder elektronisches Ordnungsmanagement, sollten zügig vorangetrieben und umgesetzt werden. Ferner sollten die Vor- und Nachteile, die Grenzen und Möglichkeiten digitaler Angebote in der Pflege stärker beforscht werden, um Regelleistungen zu etablieren.

Neben Ausstattung und Fortbildung auf der fachlichen Seite stellen sich auch Herausforderungen hinsichtlich der **Teilhabe an Digitalisierung**. Der Zugang zu digitalen Informationen ist bislang nicht flächendeckend **barrierefrei** und schließt Nutzer*innen mit verschiedenen Beeinträchtigungen und teilweise auch in Gemeinschaftsunterkünften aus. Hierfür bedarf es künftig eines passgenauen Kommunikationsmanagements und einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit, die neue digitale Zugangswege bekannt macht.

Mit den Schul-Schließungen ging der **Ausbau des digitalen Unterrichts** einher. Per E-Mail, Whatsapp-Gruppe und anderen digitalen Kommunikationswegen fand der Austausch zwischen Lehrkräften und Jugendlichen statt. Der Unterrichtsstoff und die Hausaufgaben sollten zuhause am Laptop oder Computer bearbeitet werden. Dass digitale Angebote positive Effekte haben können, zeigt sich für einige Gruppen. Hier konnte zum Teil Druck aus der Schulsituation genommen werden, z. B. im Hinblick auf familiäre Belastungen in der Morgenroutine, frühes Aufstehen, Diskussionen oder Start in den Tag unter Zeitdruck. Möglichkeiten zum Distanzlernen sollten z. B. mit Blick auf schulumüde Jugendliche als Unterstützung oder Motivation überprüft und ggf. erhalten werden.

Wenn auch deutlich wurde, dass der Sozialraum Schule und das gemeinsame Lernen nicht zu ersetzen sind, hat die plötzlich erzwungene Umstellung auf virtuellen Unterricht doch die Chancen gezeigt, die **digitales Lernen** bietet. Lernsoftware erlaubt es, den Unterrichtsstoff und das Lerntempo passgenau auf die einzelnen Schüler*innen abzustimmen. Doch um die Möglichkeiten optimal nutzen zu können, braucht es nun weitere Maßnahmen, um die digitale **Teilhabe junger Menschen** abzusichern. Zum einen müssen alle Kinder durch eine finanzielle Unterstützung über entsprechende Zugänge (Internet, digitale Endgeräte) verfügen und gute Lernprogramme kostenlos zur Verfügung stehen, zum anderen benötigt es einen umfassenden Schulentwicklungsprozess, der die digitale Weiterbildung und die Medienkompetenz bei Lehrkräften und den Schülerinnen und Schülern fördert.

Neben die Chancen der Digitalisierung treten auch Gefahren, beispielsweise eine wachsende Kluft zwischen Menschen mit **positiven und negativen Digitalisierungserfahrungen**. Beispielhaft wird aus dem Bereich der Freiwilligendienste berichtet, dass digitale Angebote die Partizipation bestimmter Zielgruppen ermöglichen, aber Beziehungsqualitäten, die im Persönlichen entstehen, nicht ersetzen können. Es muss verhindert werden, dass persönliche **Begegnungsräume** durch die Möglichkeiten der Digitalisierung geschlossen werden.

Im Bereich der Selbsthilfe wie auch in anderen datensensiblen Bereichen hat sich in der Krisenzeit der vergangenen Monate deutlich gezeigt, dass die Akteure im Hinblick auf **datenschutzrechtliche Vorgaben** sehr unsicher waren im Umgang mit den angebotenen Videokonferenzanbietern, da sie bei der Nutzung einiger Konferenzanbieter keine Datensicherheit nach europäischen Vorgaben gewähren konnten. Zudem sind nur sehr wenige Ausnahmen der Videokonferenzanbieter barrierefrei. Um jedoch eine digitale, möglichst barrierefreie und sichere Unterstützung anbieten zu können, benötigen die Selbsthilfeakteure neben der technischen Ausstattung auch eine digitale Infrastruktur, die den Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung entspricht.

Die digitale Nutzung von Selbsthilfeangeboten ist nicht nur zu Krisenzeiten gefragt. Es hat sich insbesondere mit Blick auf die **junge Selbsthilfe** gezeigt, dass diese neue Form des Kontakts in Zukunft eine immer wichtigere Rolle spielen wird. Die Unterstützung der Selbsthilfeakteure im Hinblick auf das Vorhalten und Entwickeln neuer digitaler Angebote ist also letztlich auch die Sicherstellung der wichtigen Selbsthilfestrukturen und -angebote in der Zukunft. Dies gilt auch für die Anbindung der Selbsthilfe in die digitale Infrastruktur (Telematik) des deutschen Gesundheitswesens. Die Selbsthilfe muss unbedingt – im Interesse aller von Krankheit, Behinderung oder besonderen Lebenslagen betroffenen Menschen – in die digitale Struktur eingebunden werden. So könnte zum Beispiel gewährleistet werden, dass interessierte Betroffene diagnosespezifische Informationen über Selbsthilfeangebote in ihrer Nähe über ihre elektronische Patientenakte abrufen können und hierdurch ein Hilfesystem erreichen können, welches sie individuell und neutral in ihrem Anliegen unterstützt und im Sinne des **Empowerments** kurz-, mittel- und langfristig stabilisiert.

In der psychotherapeutischen Versorgung waren **Therapiesitzungen per Videoanruf** plötzlich die Regel. Wichtig ist, dass eine digitale Leistungserbringung im Interesse der Versicherten (z. B. um einen Therapeutenwechsel nach einem Umzug zu verhindern) auch weiterhin möglich ist und durch die Krankenkassen finanziert wird. Gleiches gilt beispielsweise für den postalischen Versand von Folgerezepten. Es ist sicherzustellen, dass eine Vielzahl an getroffenen Ausnahmeregelungen, die im Interesse der Patient*innen sind, Eingang in die Regelversorgung finden und ausgebaut werden.

Im Bereich der **Freiwilligendienste** wurden Fördermöglichkeiten eingeräumt, die als dauerhafte Ergänzung des Förderkatalogs verstetigt werden sollten, z. B. digitale Seminare als Ergänzung zu Präsenzseminaren, Hardware, die den Freiwilligen zur Verfügung gestellt werden kann, um so digitale Kompetenzen in den Freiwilligendiensten für jungen und junggebliebene Menschen zu schärfen oder Software zur Umsetzung der individuellen Begleitung von Freiwilligen (z. B. Krisengespräche, Einsatzstellengespräche) als ergänzende Möglichkeit.

15. Persönlicher Kontakt in der Sozialen Arbeit unersetzlich

So positiv an vielen Stellen die Potentiale digitaler Leistungserbringung und digitalen Arbeitens eingeschätzt werden, so deutlich ist auch die Erfahrung, wie unersetzlich persönlicher Kontakt in der Sozialen Arbeit ist.

Die häufig über Nacht zur Verfügung gestellten digitalen und telefonischen Angebote konnten zwar in der schwierigen Zeit des Lockdowns im Frühjahr helfen, haben aber auch deutlich gemacht, dass sie persönliche Beratungsangebote nicht ersetzen, sondern nur ergänzen können. In vielen Bereichen, speziell auch im Kontext von Flucht und Asyl, gibt es zahlreiche Themen, die ein **besonderes Vertrauensverhältnis** erfordern, welches nicht ohne persönliche Kontakte hergestellt werden kann.

Die Erfahrungen aus dem Behördenlockdown von Arbeitsagenturen und Jobcentern zeigen, dass persönliche Beratungskontakte wichtig sind, um die Menschen zu für die Arbeitsförderung zu erreichen und um **Sicherheit in existentiellen Notlagen** zu verschaffen. Dauerhaft funktioniert es nicht, die Kontakte mit den Behörden nur auf Telefon, E-Mail oder Internet zu beschränken. Persönliche Gespräche sollten unter Beachtung der Hygieneauflagen bald wieder überall möglich sein, ohne sie zum Zweck der Disziplinierung bzw. Einleitung von Sanktionen zu gebrauchen. Die Umstellung auf ausschließlich digitale Angebote und der damit verbundene Verzicht auf Kontakt zu den sozialpädagogischen Fachkräften und Peers sollte mit den kontaktreduzierenden Maßnahmen schnellstens beendet werden. Die persönliche Ansprache, präsente Gruppenangebote, der Austausch mit Gleichaltrigen und Gleichbetroffenen sind wichtige Bausteine für eine Förderung, Bildung und Vermittlung von ausbildungs- und arbeitssuchenden Menschen.

Telefonische und digitale Beratung bieten niedrigschwellige Zugänge zu Familien, Kindern und Jugendlichen und ermöglichen es Einrichtungen der sozialen Arbeit, trotz Corona mit vielen Hilfebedürftigen in Austausch zu bleiben. Es muss jedoch klar sein, dass die zumeist kostengünstigeren virtuellen Angebote persönliche Begegnungen nicht ersetzen können. Zu wichtig ist in **verletzlichen Lebenslagen** die direkte persönliche Begegnung. Persönliche Kontakte und die **aufsuchende Arbeit**, beispielsweise über ambulante Familienhilfen, sollten, auch über Fälle von Kindeswohlgefährdungen hinausgehend, in Pandemiezeiten unter entsprechenden Schutzvorkehrungen aufrechterhalten werden.

Begegnungsorte und Treffpunkte für queere Gruppen und LSBTIQ* sind wichtig für **Identitätsfindung, Bestärkung und Empowerment**. Sie müssen schnellstmöglich wieder geöffnet werden. Dazu gehören auch gerade die niedrigschwelligen und offenen Angebote, die nicht vordergründig auf direkte (Einzel-)Beratung abzielen.

16. Gesundheitliche Folgen der Pandemie-Bekämpfung beachten

Nicht nur die Covid-Erkrankung selbst führt häufig zu ernsthaften gesundheitlichen Folgen, sondern auch die notwendigen Maßnahmen zur Pandemie-Bekämpfung. Durch den im März 2020 ausgerufenen Lockdown ist beispielsweise das gesamte Unterstützungsnetz in der Selbsthilfe von einem auf den anderen Tag weggefallen. Betroffene und ihre Angehörige hatten unerwartet und plötzlich keine Anlaufstellen mehr, die Möglichkeit der Kontaktaufnahme war – und dies war auch nicht in allen Fällen möglich – auf das Telefon beschränkt. In der Zeit des Lockdowns hatte dieser Zusammenbruch der gewohnten und notwendigen Hilfestrukturen insbesondere für jene Menschen schwerwiegende Auswirkungen, die sich in akuten

psychischen Krisen befanden. Die Zahl der Klinikaufenthalte von Menschen mit psychischen Erkrankungen ging während der Pandemie zurück. Hier besteht großer Bedarf für ambulante Angebote (Home Treatment). Auch in der Suchtselbsthilfe hatte das Wegbrechen der stabilisierenden Strukturen Folgen und hat dazu geführt, dass viele Menschen einen Rückfall in die Abhängigkeit erlitten. Diese negativen Auswirkungen und Gefahrenlagen der Krise lassen sich nur über aufsuchende persönliche Gespräche und Begegnungen verhindern. Für den Bereich der Selbsthilfe müssen deshalb unter dem Lockdown Ausnahmen zugelassen sein. Die Selbsthilfe ist als vierte Säule des Gesundheitswesens zweifelsohne systemrelevant und muss bei künftigen Krisen auch als solche behandelt werden.

Von den mittelfristigen Folgen der Krise-Bekämpfung sind auch Menschen mit **chronischen Erkrankungen** betroffen, wie z. B. Rheuma oder ALS. Für diese Menschen fällt während des Lockdowns die Unterstützung wie Reha-Sport oder Krankengymnastik weg, was zu einer dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustands führt.

Die Wohnbedingungen in Sammelunterkünften tragen neben den fluchtbedingten Faktoren wie Verfolgung, Kriegs-, Rassismus- und Gewalterfahrungen, Traumata, Angst vor der Abschiebung und Perspektivlosigkeit zu einem erhöhten **Bedarf an psychosozialer Versorgung** bei. Die durch die Pandemie hinzukommende Sorge um die eigene Gesundheit, belastende Quarantänemaßnahmen und soziale Isolation haben den Bedarf an psychosozialer und psychologischer Versorgung noch vergrößert und gleichzeitig deutlich gemacht, wie groß die Versorgungslücken hier sind. Die psychosoziale und psychologische Versorgung geflüchteter Menschen in Deutschland muss vor diesem Hintergrund endlich strukturell sichergestellt werden.

Die coronabedingte Abschirmung vulnerabler Gruppen hat schmerzlich vor Augen geführt, dass wir Maßnahmen zur Vorbeugung von **Vereinsamung** insbesondere alter Menschen brauchen. Wir müssen verstärkt den Blick auch auf jene alten Menschen richten, die ohne Verwandte und Freund*innen sind und nie Besuch kriegen. Hierfür sollten auch nach Bewältigung der Pandemie Besuchsdienste für einsame alte Menschen gefördert werden.

Insgesamt hat es massive **Einschränkungen für Patient*innen im ambulanten und stationären Bereich** gegeben, z. B. durch verschobene Operationen. Es braucht eine wissenschaftliche Analyse dieser Maßnahmen und ihrer Folgen, um aus der Pandemie zu lernen und zu verhindern, dass in Zukunft erneut beispielsweise Krebspatient*innen unter einer massiven Einschränkung des Versorgungsangebotes leiden. Hierüber gilt es eine intensive Diskussion zu führen, mit der auch der Deutsche Ethikrat zu befassen ist. Es ist von essentieller Bedeutung, dass in Zukunft mit Blick auf die Einschränkung des medizinischen Versorgungsangebotes differenzierter reagiert werden kann.

Es hat sich gezeigt, dass im Rahmen des Lockdowns im Frühjahr im Bereich der **Rehabilitation** nicht differenziert wurde, welche Versorgungsangebote für Akutpatienten (z. B. nach einem Schlaganfall) unbedingt erhalten bleiben müssen. Es hat einige Zeit gedauert, bis beispielsweise deutlich wurde, wie wichtig es ist, dass im Bereich der Suchtrehabilitation Angebote auch zu Pandemiezeiten dauerhaft verfügbar sind. Durch die Verschiebung von Rehamassnahmen gab es Personen, die aus dem Krankengeldbezug herausgefallen sind. Hierfür wurde keine Regelung gefunden. Bei den Hilfsmaßnahmen, die für den Bereich der Rehabilitation getroffen wurden, blieb die ambulante Rehabilitation komplett außen vor. Es ist zu befürchten, dass dies zu einem Verlust der Angebotsstrukturen in diesem Bereich führen wird.

Eine große Herausforderung in Pandemie-Zeiten ist, dass viele Patient*innen und sogar Notfallpatient*innen den notwendigen Gang zur Ärzt*innenpraxis oder zum Krankenhaus scheuen. Dieser Trend hält weiterhin an. Es bedarf Aufklärungskampagnen, um darauf hinzuwirken, dass die bestehenden Ängste zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen abgebaut werden. Gleiches gilt für die Inanspruchnahme von

Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen. Es sind besondere Anstrengungen zu unternehmen, um ein Anwachsen von **Impflücken** in der Bevölkerung zu verhindern.

17. Sorgearbeit wertschätzen, Retraditionalisierung vorbeugen

Als eingeübte und wertgeschätzte Versorgungssettings, wie beispielsweise die Kurz- und Tagespflege, in Folge der Corona-Beschränkungen wegbrachen, sprangen in der Häuslichkeit Angehörige und/oder Ehrenamtliche bei Betreuung und Pflege ein und das in einer Zeit des hohen Informations- und Beratungsbedarf gepaart mit weiteren Herausforderungen, wie der Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege. In der Corona-Krise hat sich gezeigt, dass eine **grundsätzliche Reform des Pflegegelds** mehr als überfällig ist. Wir brauchen eine bezahlte Auszeit für Menschen, die Angehörige, Freund*innen oder Nachbar*innen pflegen – nach dem Vorbild von Elternzeit und Elterngeld.

Zudem müssen Kinderbetreuung und die Pflege von Angehörigen bei den Unterstützungsleistungen während der Pandemie gleichgestellt werden. Während manche Eltern einen Anspruch auf eine 20-wöchige Entschädigung bei Lohnausfall erhielten, mussten sich pflegende Angehörige mit einem verlängerten Pflegeunterstützungsgeld von vier Wochen und ein paar Lockerungen bei der (Familien-)Pflegezeit zufriedengeben. Die Verlängerung des Pflegeunterstützungsgeldes ist zwar zunächst einmal positiv zu bewerten, reicht aber bei weitem nicht aus. Versorgungsprobleme sind in einer Notsituation wie der Corona-Pandemie nicht in vier Wochen zu lösen. Pflegende Angehörige brauchen wie Eltern den Schutz des Infektionsschutzgesetzes.

Die Corona-Krise hat dabei auch in den Fokus gerückt, dass die Sorgearbeit mehrheitlich auf Frauen lastet. Durch die im März 2020 binnen kürzester Zeit geschlossenen Schulen, Kitas, Restaurants, Vereine und Geschäfte fielen im Alltag Orte der Begegnung, des (sozialen) Lernens, der Freizeitbeschäftigung sowie die Möglichkeit Freunde zu treffen ersatzlos weg. Es kam zu einer **Reprivatisierung von Sorgearbeit**. Familien, und faktisch überwiegend Frauen, wurden so unvermittelt und alternativlos vor massive Herausforderungen gestellt. Die Schließung von Kitas und Schulen wurde überwiegend von Müttern kompensiert, die ihre Arbeitszeit reduziert und zusätzliche Kinderbetreuung neben ihrer Erwerbstätigkeit im Homeoffice übernommen haben. Frauen waren im Zuge der Krise bislang häufiger von einer Arbeitszeitreduktion betroffen. Sie arbeiten zwar ungefähr genauso häufig in Kurzarbeit wie Männer, sind jedoch häufiger von der Arbeit freigestellt. Hinzu kommt, dass sie deutlich seltener eine Aufstockung des Kurzarbeitergeldes erhalten als Männer. Aufgrund deutlich geringerer Gehälter von Frauen führt dies zu einer finanziell noch angespannteren Lage als bei Männern. Der Gender Pay Gap schlägt in der Corona-Krise mit voller Härte und weitreichenden Folgen zu. Es droht mit Blick auf Kinderbetreuung und Erwerbstätigkeit ein Roll-back hin zu alten Mustern, traditionellen Familienbildern und eine gleichstellungspolitische Schieflage. Die Corona-Krise führt zu einer **Retraditionalisierung der Geschlechterrollen**.

Insgesamt fehlen neue Ansätze zur **Bewertung und Anerkennung der Fürsorgearbeit**, die den gesellschaftlichen Realitäten Rechnung tragen. Hierzu gehört auch der politische Wille zu einer ernsthaften Auseinandersetzung mit der unentgeltlichen Care-Arbeit in Familien und der monetären Bewertung dieser, beispielsweise im Hinblick auf so erwerbbar Rentenansprüche.

18. Solidarität mit Geflüchteten üben

Die Pandemie verändert unser aller Leben maßgeblich und fordert vielen Menschen finanzielle, gesundheitliche und soziale Opfer ab. Für geflüchtete Menschen aber – sei es in den Erstaufnahmeländern, den Transitstaaten, an der europäischen Außengrenze, aber auch hier in Deutschland – fanden für uns selbstverständliche Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen häufig keine Anwendung. Beim Zugang zum Recht auf Gesundheit wurden sie weltweit, aber auch in Deutschland, diskriminiert.

Die **zunehmende Abschottung** der europäischen Außengrenzen sowie die mangelnde Solidarität bei der Aufnahme von Geflüchteten haben schon vor Corona immer wieder zu massiven Menschenrechtsverstößen und menschenunwürdigen Lebensbedingungen in griechischen Lagern oder auf dem Weg dorthin geführt. Durch die Grenzsicherungen, die Schließung der Mittelmeer-Häfen und die Umwandlung zahlreicher Hotspots in geschlossene Zentren hat sich die Situation für Geflüchtete jedoch massiv verschärft und ist noch lebensgefährlicher geworden. Der Brand in Moria im September 2020 hat besonders deutlich gemacht, dass das Konzept der Hotspots an den EU-Außengrenzen gescheitert ist. Die Ausweitung legaler Zugangswege, die längst überfällige Einführung einer europäischen Seenotrettung sowie die solidarische Verteilung Geflüchteter bei Berücksichtigung ihrer Interessen ist mit Blick auf die weltweit steigenden Flüchtlingszahlen heute wichtiger denn je. Eine europäische Abschottung darf nicht die Antwort auf den weltweit steigenden Schutzbedarf sein.

Auch in Deutschland wurden geflüchtete Menschen in der Krise häufig **nicht hinreichend mitgedacht**. So wurde die Auszahlung des Kinderbonus an den Bezug von Kindergeld gekoppelt, das für die meisten Geflüchteten aufgrund ihres Aufenthaltsstatus nicht zugänglich ist. Und auch die Mittel des Bildungspakets kamen bei den Kindern in Sammelunterkünften nicht an.

Darüber hinaus wurden geflüchtete Menschen in wichtigen Bereichen nicht nur vergessen, sondern auch benachteiligt: So fanden die im Kontext der **Unterbringung in Sammelunterkünften** vom Robert Koch-Institut zunächst entwickelten Hinweise keine Zustimmung der Länder und wurden in der Folge verwässert. Beim Zugang zu bestmöglichem Schutz vor dem Virus wurde damit eine ganze Personengruppe diskriminiert.

19. Gewaltbetroffene Frauen und Kinder schützen

Gewaltbetroffene Frauen und Kinder sind in einer Pandemie besonders gefährdet. Insbesondere Frauen mit Beeinträchtigungen oder chronischen Krankheiten hatten und haben bei Gewaltbetroffenheit kaum Zugang zum Hilfesystem. Dies wird zusätzlich erschwert, wenn gewohnte Anlaufstellen und Unterstützungsangebote wegen des Kontaktverbots geschlossen wurden. Spezielle Beratungs- und Unterstützungsangebote für von häuslicher Gewalt mitbetroffene Kinder, insbesondere Gruppenangebote, wurden ausgesetzt. Zugänge zu Hilfe und Unterstützung über Schule und Kita waren zeitweise nicht mehr gegeben.

Kinder und Jugendliche müssen auch in Pandemiezeiten den vollen **Schutz vor Kindeswohlgefährdungen** erfahren. In der Pandemie sind Hilfeketten der Kinder- und Jugendhilfe durchbrochen worden, der Kinderschutz konnte teilweise nicht greifen. Die durch die Covid-Krise notwendigen Schutzmaßnahmen führten zu erheblichen Einschränkungen in der verfügbaren Infrastruktur der Kinder- und Jugendhilfe. Damit brachen auch wichtige Informations-, Austausch und Kontaktebenen weg. Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenssituationen verloren zentrale Ansprechpartner*innen. Um weiterhin in Kontakt zu bleiben, wurden unterschiedliche, meist individuelle Lösungen gefunden. Insgesamt gab es in

den Regionen sehr unterschiedliche Praxen der kommunalen Zuständigkeit und Verantwortung. Während Krisenkonzepte in einzelnen Kommunen entwickelt wurden, brachen in anderen Hilfekontakte von Seiten der Institutionen ab.

Unter Corona hat sich nach Erfahrungen aus der Praxis die Gewalt an Kindern verstärkt. Dabei geht es nicht nur um sexualisierte Gewalt, sondern insbesondere auch um Fälle emotionaler und psychischer Gewalt. Im Digitalen zeigen sich dabei seit geraumer Zeit neue Formen der Gewalt (z. B. digitales Mobbing oder Sexting). Die Erfahrungen aus dem Kinderschutz zeigen hier eine Zunahme, auch in der Pandemie, die stärker wahrgenommen und untersucht werden sollte. Die Folgen für die Kinder sind empirisch bislang kaum aufgearbeitet.

Persönliche Kontakte und die **aufsuchende Arbeit**, beispielsweise über ambulante Familienhilfen, sollten, auch über Fälle von Kindeswohlgefährdungen hinausgehend, in Pandemiezeiten unter entsprechenden Schutzvorkehrungen aufrechterhalten werden. In jedem Fall sollten sie schnellstmöglich wieder aufgenommen werden.

20. Neues und altes Engagement fördern

Vielerorts entstanden zur Versorgung von insbesondere älteren Menschen nachbarschaftliche Netzwerke. Das entstandene Engagement in der direkten Nachbarschaft gilt es so zu fördern, dass es dort, wo Bedarf besteht, auch nach der Pandemie aufrechterhalten werden kann. Zugleich bleibt zu befürchten, dass die aktive Quartiersarbeit mit ihren Vernetzungsangeboten und Begegnungststätten wegen der Social Distancing-Vorgaben deutlich geschwächt wurde. Hier muss erneut **Aufbauarbeit** geleistet werden.

Berlin, 16. Dezember 2020