



Fördernetzwerk
Interdisziplinäre
Sozialpolitikforschung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

ZEP

Zentrum für Evaluation
und Politikberatung

**Wie sind soziale Dienstleister und ihre Nutzenden
von der COVID-19-Pandemie betroffen?
Wie nutzen die Dienstleister die staatlichen
Unterstützungsleistungen?**

Endbericht zum Forschungsprojekt

Berlin, den 31.08.2021

Petra Kaps, Renate Reiter, Frank Oschmiansky, Sandra Popp
unter Mitarbeit von Julia Berthold und Nicole Sherstyuk

Das Forschungsprojekt wurde im Rahmen des „Fördernetzwerks Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung“ (FIS) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gefördert

ZEP – Zentrum für Evaluation und Politikberatung

Kaps & Oschmiansky Partnerschaftsgesellschaft von Politikwissenschaftlern

Mansteinstraße 8

10783 Berlin

mail@zep-partner.de

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Analytisches Konzept und Forschungsdesign	3
2.1	Formen der Erbringung sozialer Dienstleistungen	3
2.2	Forschungsdesign und methodisches Vorgehen	5
2.3	Phasenmodell zur COVID-19-Pandemie	8
3	Staatliche Interventionen in der Pandemie	12
3.1	Interventionen von Bund und Ländern zum Infektionsschutz.....	13
3.2	Staatliche Interventionen zur Unterstützung sozialer Dienstleister während der Pandemie	20
4	Erbringung sozialer Dienstleistungen während der Pandemie	22
4.1	Wandel der Arbeitsprozesse bei den Dienstleistern	22
4.1.1	Beratung	23
4.1.2	Gruppenmaßnahmen und andere Gruppenangebote	36
4.1.3	Obdachloseneinrichtungen, ambulant betreutes Wohnen und stationäre Leistungen	50
4.2	Herausforderungen bei der Kooperation mit externen Dritten	65
4.2.1	Kooperation der Beratungsstellen mit Dritten	66
4.2.2	Kooperation der Anbieter von Gruppenmaßnahmen und -angeboten mit Dritten	71
4.2.3	Kooperation der Anbieter von betreutem Wohnen und stationärer Therapien mit Dritten.....	74
4.3	Nutzung staatlicher Unterstützungsleistungen.....	78
4.3.1	Regulative Interventionen.....	79
4.3.2	Finanzielle Interventionen	92
4.3.3	Informationelle Interventionen	110
4.3.4	Infrastrukturelle Unterstützung	117
5	Auswirkungen der Pandemie auf die Nutzenden sozialer Dienstleistungen	123
5.1	Nutzende sozialer Dienstleistungen als Spiegel der Gesamtbevölkerung.....	124
5.2	Auswirkungen auf die Nutzung sozialer Dienstleistungen.....	129
5.2.1	Übergreifende Erkenntnisse jenseits der konkreten Dienstleistung	130
5.2.2	Erkenntnisse für konkrete Dienstleistungen und Leistungsformen.....	136
6	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	141
7	Verwendete Literatur	156

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Phasenmodell der Herausforderungen für soziale Dienstleistungen während der Pandemie11

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über wesentliche staatliche Interventionen zur Unterstützung sozialer Dienstleister in der COVID-19-Pandemie21

Tabelle 2: Regulative Interventionen: Bayern80

Tabelle 3: Regulative Interventionen: Baden-Württemberg.....81

Tabelle 4: Regulative Interventionen: Nordrhein-Westfalen82

Tabelle 5: Regulative Interventionen: Berlin83

Abkürzungsverzeichnis

AG SBV	Arbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung der Verbände
ARS	Ambulante Rehabilitation Sucht (§ 15 SGB VI oder § 40 SGB V)
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
AufenthG	Aufenthalts-Gesetz
AVGS	Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein (§ 45 Abs. 4 SGB III)
AZAV	Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAG SB	Bundesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung
BAG W	Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BayIfSMV	Bayerische Verordnung über Infektionsschutzmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie (Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung)
BBB	Bundesverband der Träger beruflicher Weiterbildung e.V.
BdB	Bundesverbands der Berufsbetreuer/innen e.V.
BGB	Bürgerlichen Gesetzbuches
BVfB	Bundesverband freier Berufsbetreuer e.V.
BVIB	Berufsverband für Integrations- und Berufssprachkurse e.V.
CoronaBetrVO	Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Bereich der Betreuungsinfrastruktur (Coronabetreuungsverordnung) Nordrhein-Westfalen
CoronaFleischwirtschaftVO	Verordnung zur Vermeidung weiterer Infektionsgeschehen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Großbetrieben der Fleischwirtschaft Nordrhein-Westfalen
CoronaImpfV	Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung)
CoronaSchVO	Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung) Nordrhein-Westfalen
CoronaTeststrukturVO	Verordnung zum Aufbau einer Angebotsstruktur zur Ermöglichung von Bürgertestungen auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 Nordrhein-Westfalen
CoronaVO	Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-Cov-2 (Corona-Verordnung) Baden-Württemberg
COVKHEntlG	COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetz
DeuFöV	Verordnung über die berufsbezogene Deutschsprachförderung

DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DV	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
fdr	Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IfSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)
InfSchMV	Verordnung über erforderliche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung) Berlin
InsO	Insolvenzverordnung
IntV	Verordnung über die Durchführung von Integrationskursen für Ausländer und Spätaussiedler (Integrationskursverordnung)
i.V.m.	In Verbindung mit
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KMU	kleine und mittlere Unternehmen
KuG	Kurzarbeitergeld
REZ	Regionalen Einkaufszentren der Bundesagentur für Arbeit
RDG	Rechtsdienstleistungsgesetz
SARS-CoV-2-EindmaßnV	SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung Berlin
SGB	Sozialgesetzbuch
SodEG	Gesetz über den Einsatz der Einrichtungen und sozialen Dienste zur Bekämpfung der Coronavirus SARS-CoV-2 Krise in Verbindung mit einem Sicherstellungsauftrag (Sozialdienstleister-Einsatzgesetz)
TestV	Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV)
VPN	Virtuelles privates Netzwerk, eine spezielle Form der Netzwerkverbindung
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

Danksagung

Der vorliegende Forschungsbericht wäre ohne die Unterstützung vieler Seiten nicht zustande gekommen.

Zunächst gilt unser Dank dem BMAS dafür, Ressourcen für das Fördernetzwerk Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung (FIS) zur Verfügung gestellt zu haben, ohne die dieses Projekt weder konzipiert noch umgesetzt worden wäre. Dieser Dank schließt die unabhängigen Gutachter/innen und die Auswahlkommission ein, die dem Projekt eine Chance einräumten.

Einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung des Forschungsdesigns, zur Erschließung des Feldzugangs und zur kritischen Reflexion der Ergebnisse haben Vertreterinnen und Vertreter von Fachverbänden bzw. Facharbeitsgemeinschaften der Schuldnerberatung, der Suchthilfe, der Wohnungsnotfallhilfe, der rechtlichen Betreuung sowie von Trägern der beruflichen Weiterbildung und von Sprach- und Integrationskursen geleistet. Sie haben uns nicht nur in zwei Wellen von Experteninterviews ihr Fachwissen und ihre Erfahrungen während der Pandemie zur Verfügung gestellt, sondern auch Kontakt zu Dienstleistern hergestellt, die bei ihnen organisiert sind. Und sie haben mit uns in zwei Expertenworkshops interdisziplinär Ergebnisse und Schlussfolgerungen diskutiert und unsere Ergebnisse an den in ihren Verbänden generierten Erfahrungen einer Vielzahl von Dienstleistern gespiegelt. Ihnen gilt unser herzlicher Dank für ihre fachlichen Beiträge und Anregungen, für ihr grundsätzliches Interesse an unserem Forschungsprojekt und dafür, die Ergebnisse mit uns engagiert in einem breiteren fachlichen Kontext diskutiert zu haben. Ihre Unterstützung hat den Feldzugang erleichtert. Und die gemeinsame Diskussion der Ergebnisse hat zur Systematisierung unserer Schlussfolgerungen wesentlich beigetragen.

Die Umsetzung unserer Idee wäre nicht möglich gewesen ohne die Unterstützung des Projektes durch die Mitarbeitenden und Führungskräfte der Dienstleister, die sich an der Untersuchung beteiligt haben. Sie stellten sich jeweils in zwei Wellen als Expertinnen und Experten für problemzentrierte Interviews zur Verfügung und sie beteiligten sich an unserer Online-Erhebung. Dabei wiesen sie uns auf viele praktische Aspekte der untersuchten Themen hin, die sich uns allein aus der theoretischen Perspektive nicht oder weniger plastisch erschlossen hätten. Außerdem unterstützten sie uns beim Zugang zu Nutzenden der jeweiligen Dienstleistungen. Dafür gilt ihnen unser besonderer Dank.

Unser Dank gilt ebenso den Nutzenden der untersuchten Dienstleistungen, die uns Einblick in ihr Leben während der Pandemie gewährten. Sie berichteten uns von ihren Erfahrungen und Wünschen, ihren Ängsten und Hoffnungen, ihren Zielen und Erfolgen. Sie haben mit ihrer Offenheit unser Verständnis vom Gegenstand der vorliegenden Untersuchung deutlich erweitert und damit wesentlich zum vorliegenden Bericht beigetragen. Herzlichen Dank dafür!

1 Einleitung

Soziale Dienstleister als Einrichtungen, von denen personenbezogene Dienstleistungen nach einem der Sozialgesetzbücher erbracht werden, sind mit dem Subsidiaritätsprinzip fest im Institutionengefüge des bundesdeutschen Sozialstaats verankert. Sie haben sich in der COVID-19-Pandemie als „systemrelevant“ erwiesen.

Soziale Dienstleistungen erfordern wegen der Gleichzeitigkeit ihrer Erbringung und Nutzung immer eine Koproduktion zwischen den Dienstleistenden und den Nutzenden (vgl. Cremer/Goldschmidt/Höfer 2013: 5-7). Ihr Gelingen hängt als personenbezogene Leistung in hohem Maße von einer direkten Interaktion zwischen beiden Seiten ab.

Die Bedeutung dieser Koproduktion ist in den verschiedenen Bereichen des Sozialstaates (nicht nur) in Deutschland über die vergangenen Jahrzehnte kontinuierlich gewachsen. Im Zuge des gesellschaftlichen Wandels, des Wandels der Geschlechterverhältnisse und der Arbeitsgesellschaft, der Alterung der Gesellschaft, der Migrationsbewegungen und der zunehmenden Ausdifferenzierung von Lebenslagen, die mit Hilfebedarf verbunden sind, wurden in den letzten Jahrzehnten immer wieder neue soziale Dienstleistungen entwickelt oder bestehende Angebote weiterentwickelt. Diese leisten unter anderem für Menschen mit besonderen individuellen Beeinträchtigungen oder in speziellen, strukturell benachteiligten Lebenssituationen präventive oder kurative Aufklärung, beraten, bilden, unterstützen, begleiten, pflegen oder schützen oder bestärken sie im Konflikt mit anderen Personen oder Institutionen.

Soziale Dienstleistungen unterliegen dabei nicht nur durch neue Anforderungen von außen einem stetigen Wandel, sondern zugleich auch einer fortlaufenden „Innovation“ (Langer/Eurich/Güntner 2018) von innen und damit verbunden einer Ausdifferenzierung in verschiedene Einrichtungstypen, Formen der Leistungserbringung und Aufgabenfelder.

Durch die mit der COVID-19-Pandemie einhergehenden Einschränkungen zwischenmenschlicher Kontakte und die zumindest zeitweise Schließung von Betrieben und öffentlichen Einrichtungen aller Art zum Zwecke des Infektionsschutzes wurden und werden die sozialen Dienstleister – sowohl die Dienstleistungseinrichtungen als öffentliche oder private Unternehmen als auch ihre Mitarbeitenden, die personenbezogene Dienstleistungen erbringen und auch die Dienstleistungen nutzenden Personen – einem massiven „Stresstest“ unterzogen.

Dies liegt zum einen daran, dass die Handlungsspielräume der grundsätzlich gemeinwohlorientierten Dienstleister aus Gründen des Gesundheitsschutzes strukturell eingegrenzt wurden bzw. werden und zugleich die professionellen Interaktionsformen der interpersonalen Koproduktion durch die Kontaktbeschränkungen während der Pandemie massiv herausgefordert wurden. Zum anderen mussten die grundlegenden Dienstleistungen gerade auch in der Pandemie aufrechterhalten werden, um den Nutzenden weiterhin Zugang zu existenziellen sozialen Unterstützungsleistungen zu sichern und individuelle Entwicklungen so weit wie möglich aufrecht zu erhalten.

Aus diesen Herausforderungen leiten sich die zentralen Forschungsfragen des Projektes „Wie sind soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und ihre Nutzerinnen und Nutzer von der COVID-19-Pandemie betroffen und wie wirken die sozialpolitischen Unterstützungsleistungen?“ ab. Das Projekt hat untersucht,

- wie verschiedene Gruppen sozialer Dienstleister von der Pandemie betroffen sind,
- wie sie ihre Leistungen während der Pandemie unter veränderten Bedingungen erbringen und sie an diese angepasst haben,
- welche Unterstützung sie dabei benötigten,
- welche staatlichen Unterstützungsleistungen zur Verfügung standen und stehen,
- wie diese genutzt werden und
- welche Anpassungen oder Weiterentwicklungen hierbei notwendig sind.

Im vorliegenden Abschlussbericht werden die Ergebnisse dieses Projektes vorgestellt und Schlussfolgerungen daraus diskutiert.¹

Zunächst werden in Abschnitt 2 das analytische Konzept und das Forschungsdesign des Projektes vorgestellt. In Abschnitt 3 werden die staatlichen Interventionen zum Infektionsschutz erörtert (Abschnitt 3.1) und die staatlichen Interventionen zur Unterstützung der sozialen Dienstleister während der Pandemie analysiert (Abschnitt 3.2). In Abschnitt 0 werden dann die Ergebnisse zur Erbringung ausgewählter sozialer Dienstleistungen vor und während der Pandemie vorgestellt. Dabei wird zunächst auf den Wandel der Arbeitsprozesse bei den Dienstleistern fokussiert (Abschnitt 4.1), werden anschließend die Herausforderungen in der Kooperation mit Dritten erörtert (Abschnitt 4.2) und schließlich die Verfügbarkeit und Nutzung staatlicher Unterstützungsangebote während der Pandemie analysiert (Abschnitt 4.3). Abschnitt 5 dient der Vorstellung der Ergebnisse zur Perspektive der Nutzenden auf die Erbringung sozialer Dienstleistungen während der Pandemie. In Abschnitt 6 werden die Ergebnisse zusammengefasst und Schlussfolgerungen in Bezug auf die Erbringung sozialer Dienstleistungen unter den Bedingungen der Pandemie, die Nutzbarkeit der untersuchten sozialstaatlichen Interventionen für die Dienstleister bis zum Ende des Untersuchungszeitraums im Mai 2021 und die Auswirkungen der Pandemie auf die Nutzenden der Dienstleistungen gezogen.

¹ Im März 2021 wurde ein Zwischenbericht veröffentlicht, in dem ausführlich die Ergebnisse zur Erbringung und Nutzung der ausgewählten sozialen Dienstleistungen vor der Pandemie und während der Pandemie erörtert und der Einfluss sozialstaatlicher Interventionen und Rahmenbedingungen auf die Dienstleistungserbringung während der Pandemie diskutiert wurden (vgl. Kaps et al. 2021a).

2 Analytisches Konzept und Forschungsdesign

Zur Untersuchung der aufgeworfenen Forschungsfragen wurde der Gegenstandsbereich der sozialen Dienstleistungen konzeptionell eingrenzt (Abschnitt 2.1), die besonderen Herausforderungen für die Erbringung sozialer Dienstleistungen durch die COVID-19-Pandemie analysiert (vgl. Kaps et al. 2021a: 4f.) und – abgeleitet aus der politikwissenschaftlichen Steuerungstheorie und der politikfeldanalytischen Implementationsforschung – konzeptionell Interventionsformen abgeleitet, mit denen der Staat soziale Dienstleistungserbringung unterstützen kann (vgl. Abschnitt 3). Aus diesen konzeptionellen Vorüberlegungen wurde ein Forschungsdesign entwickelt, das in Abschnitt 2.2 vorgestellt wird.

2.1 Formen der Erbringung sozialer Dienstleistungen

Das Spektrum sozialer Dienstleistungen, die personenbezogene Dienstleistungen nach den verschiedenen Sozialgesetzbüchern erbringen, ist sehr breit. Aus forschungsökonomischen und zeitlichen Gründen konnte und sollte nicht die gesamte Bandbreite in das Forschungsprojekt einbezogen werden.

Stattdessen wird hier analytisch zwischen **drei Formen personenbezogener Dienstleistungen** unterschieden, die von der COVID-19-Pandemie und den Regelungen zu ihrer Bekämpfung nach strukturellen Merkmalen unterscheidbar betroffen sind. Dabei werden nicht alle Dienstleistungen, die einer dieser Formen zugeordnet werden können, nach einem Sozialgesetzbuch (SGB) erbracht.

- Zu den **Dienstleistungen, die als individuelle Beratung und Unterstützung in diversen Lebenslagen erbracht werden**, zählen beispielsweise Arbeitsberatung, Arbeitsvermittlung und Weiterbildungsberatung nach SGB II und III, Unabhängige Patientenberatung nach SGB V, Familien- und Erziehungsberatung nach SGB VIII, Unabhängige Teilhabeberatung nach SGB IX, Pflegeberatung nach SGB XI, Beratung und Unterstützung in Wohnungsnotfällen, Schuldnerberatung und Suchtberatung nach SGB XII, Beratung und Unterstützung von Opfern physischer und psychischer Gewalt nach SGB XII bzw. landesrechtlichen Regelungen und die rechtliche Betreuung nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB).
- Zu den **Dienstleistungen, die in Form von zumeist mehrstündigen Gruppenmaßnahmen erbracht werden**, ohne dass die Nutzenden auch gemeinsam wohnen, zählen beispielsweise Umschulungen und andere Kurse der beruflichen Weiterbildung nach SGB II und III, Aktivierungsmaßnahmen nach SGB II und III, die Förderung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) nach SGB IX, Kurse im Rahmen der psychosozialen Betreuung oder zur Suchtprävention nach SGB II, VIII oder XII, ambulante Physio- und Psychotherapien nach SGB V oder VI, Informationsveranstaltungen zum Insolvenzverfahren nach der Insolvenzordnung (InsO), Integrationssprachkurse für Zugewanderte nach dem Aufenthaltsgesetz (AufenthG) und berufsbezogene

Deutschsprachkurse nach der Verordnung über die berufsbezogene Deutschsprachförderung (DeuFöV);

- Zu den Dienstleistungen, die in unterschiedlichen Formen des gemeinschaftlichen betreuten Wohnens oder in stationären Einrichtungen erbracht werden, zählen beispielsweise Notunterkünfte der Wohnungslosenhilfe nach SGB XII oder nach Ordnungsrecht, betreutes Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB IX, Frauenhäuser und Schutzwohnungen für gewaltbetroffene Personen nach SGB II/XII und die Betreuung in stationären Einrichtungen und betreuten ambulanten Wohnformen der Jugendhilfe nach SGB VIII und in Alten- und Pflegeheimen bzw. betreuten Wohnformen für pflegebedürftige Menschen nach den SGB XI und XII.

Diese drei Dienstleistungsformen umfassen unterschiedlich große Gruppen von Personen, die im Rahmen der Koproduktion miteinander interagieren, und lassen sich auch hinsichtlich der Dauer der Interaktion und des Raumes, in dem die Interaktionen in der Regel stattfinden, unterscheiden.

- Dienstleistungen der ersten Form, individuelle Beratungs- und Unterstützungsleistungen, umfassen in der Regel eine dienstleistende Person und eine die Leistung nutzende Person, finden in der Regel in Räumen der Dienstleister oder öffentlicher Auftraggeber statt (mitunter auch im privaten Wohnraum der betroffenen Person oder im Rahmen aufsuchender Arbeit im öffentlichen Raum) und sind von begrenzter Dauer und Häufigkeit.
- Dienstleistungen der zweiten Form, Gruppenmaßnahmen und Gruppeninformationsveranstaltungen, finden in der Regel in Räumen der Dienstleister oder öffentlicher Auftraggeber statt, umfassen regelmäßig mehrere Personen, finden einmalig für wenige Stunden oder auch über längeren Zeitraum regelmäßig für mehrere Stunden statt und die Nutzenden müssen sich dorthin bewegen.
- Dienstleistungen der dritten Form, des betreuten Wohnens und stationärer Angebote, finden in der Regel im privaten Wohnraum der Nutzenden oder in Einrichtungen statt, in denen die Nutzenden für eine definierte Dauer untergebracht sind, und sind von regelmäßiger Wiederholung und mindestens mehrmonatiger Dauer gekennzeichnet. Innerhalb dieser Form kann zwischen gemeinschaftlichem Wohnen bzw. stationärer Unterbringung mehrerer Personen und betreutem Einzelwohnen unterschieden werden.

Aus diesen strukturellen Unterschieden zwischen den drei Dienstleistungsformen lässt sich schlussfolgern, dass ihre Funktionsweisen unterschiedlich sowohl von den Infektionsgefahren als auch von den Kontaktbeschränkungen und weiteren Regeln des Infektionsschutzes angesichts der COVID-19-Pandemie betroffen sind (vgl. Abschnitt 4.1). So kann individuelle Beratung und Unterstützung grundsätzlich relativ einfach von Präsenzberatung auf telefonische, Chat- oder Videoberatung umgestellt werden, während die Umstellung von Gruppenmaßnah-

men auf digitale Formate vor komplexeren Herausforderungen steht und der Inhalt der Maßnahmen die Anwesenheit aller oder einer Teilgruppe der Beteiligten erfordert. Im Bereich des Wohnens bzw. der stationären Angebote stellt der Infektionsschutz wieder andere Herausforderungen, weil hier die Regeln zum Infektionsschutz in Unterkünften oder Haushalten zu berücksichtigen sind.

Die sozialen Dienstleister sind bei der Umsetzung individueller Unterstützungsleistungen sowie bei der Beantragung und Besetzung von Gruppenmaßnahmen und stationären Angeboten sowie betreuten Wohnformen in der Regel darauf angewiesen, mit Akteuren der kommunalen Sozialverwaltung, von Landes- oder Bundesbehörden, von Sozialversicherungen, Jobcentern und anderen sozialen Dienstleistern zusammenzuarbeiten. Je nach Dienstleistungsform und konkreter individueller Konstellation ergeben sich im Vorfeld oder im Zuge der Leistungserbringung unterschiedliche Herausforderungen in der Kooperation mit diesen externen Dritten (vgl. Abschnitt 4.2).

Und nicht zuletzt ergeben sich aus den Charakteristika der drei Dienstleistungsformen strukturelle Unterschiede in der Nutzbarkeit der staatlichen Unterstützungsleistungen während der COVID-19-Pandemie (vgl. Abschnitt 4.3).

2.2 Forschungsdesign und methodisches Vorgehen

Das Design des Forschungsprojektes umfasste mehrere **Methoden der qualitativen Sozialforschung**, die in zwei Wellen im Spätherbst 2020 und im Frühjahr 2021 zum Einsatz kamen:

- eine qualitative Inhaltsanalyse von schriftlichen Dokumenten wie Gesetzen und Verordnungen zur Pandemiebekämpfung, Stellungnahmen der Fachverbände in den ausgewählten Feldern sozialer Dienstleistungen und weiteren Fachveröffentlichungen,
- die Durchführung und inhaltsanalytische Auswertung problemzentrierter ExpertInneninterviews mit VertreterInnen von bundesweit agierenden Fachverbänden sowie der Leitungsebene und Mitarbeitenden ausgewählter Dienstleister,
- die Durchführung und inhaltsanalytische Auswertung problemzentrierter Interviews mit Nutzenden der in die Untersuchung einbezogenen Dienstleistungen,
- die Durchführung und Auswertung einer teilstandardisierten Onlineerhebung zur Arbeitspraxis der Mitarbeitenden der ausgewählten Dienstleister und
- zwei Validierungsworkshops mit VertreterInnen von bundesweit agierenden Fachverbänden, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, den Kommunalen Spitzenverbänden und dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V..

Um angesichts der Komplexität der institutionellen Rahmenbedingungen mit den empirischen Erhebungen einen systematischen Eindruck von den Folgen der Pandemie für die Erbringung

personenbezogener Dienstleistungen in allen drei Dienstleistungsformen zu gewinnen, wurden **verschiedene Akteure in die Untersuchungen einbezogen**. Aus jeder Dienstleistungsform wurden je zwei Tätigkeitsfelder ausgewählt:

für die Form individueller Beratungsleistungen: zwei Fachverbände der Schuldner- und Insolvenzberatung (Arbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung der Verbände – AG SBV, Bundesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung – BAG SB) und zwei Beratungsstellen, die diese Dienstleistungen in Berlin und Nordrhein-Westfalen erbringen sowie zwei Fachverbände rechtlicher Betreuung (Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V. – BdB, Bundesverband freier Berufsbetreuer e.V. – BVfB,) und vier Büros von BerufsbetreuerInnen in Bayern und Berlin;

- für die Form gruppenbezogener Informations-, Aufklärungs- und Bildungsdienstleistungen: ein Fachverband der Träger beruflicher Weiterbildungsmaßnahmen (Bundesverband der Träger beruflicher Weiterbildung e.V. – BBB) und zwei Anbieter, die in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg Dienstleistungen für die Arbeitslosenversicherung (SGB III) und die Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) erbringen sowie zwei Anbieter von Integrationskursen nach dem Aufenthaltsgesetz und der Integrationskursverordnung (IntV) bzw. von berufsbezogenen Deutschkursen nach der DeuFöV, die diese für das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) in Nordrhein-Westfalen und Berlin durchführen, und ein zugehöriger Fachverband (Berufsverband für Integrations- und Berufssprachkurse e.V. – BVIB);
- für die Form stationärer Einrichtungen und ambulant betreuten Wohnens: ein bundesweiter Fachverband der Wohnungsnotfallhilfe (Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. – BAG W) und zwei Einrichtungen in Bayern und Berlin sowie zwei bundesweite Fachverbände der Suchthilfe (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. – DHS, Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. – fdr) und zwei Einrichtungen, die in Berlin und Nordrhein-Westfalen aktiv sind.

Dabei stellen einige der ausgewählten Dienstleister ein breites Leistungsangebot zur Verfügung, das sich mehreren Formen zuordnen lässt, wobei sich die Erhebungen dann auf die Form konzentrierten, für die die jeweiligen Dienstleister ausgewählt wurden.

Die Auswahl bezog sich auf Dienstleister in vier Bundesländern (Bayern, Baden-Württemberg, Berlin und Nordrhein-Westfalen) und berücksichtigte sowohl solche, die in Ballungsräumen aktiv sind als auch solche, die in eher ländlichen Räumen aktiv sind.²

² Ein Teil dieser Dienstleister ist in mehreren Bundesländern oder gar bundesweit aktiv. In diesen Fällen konzentrierte sich die Untersuchung auf deren Tätigkeit in den genannten Ländern.

Mit dieser Fallauswahl soll eine möglichst hohe Varianz hinsichtlich der zu untersuchenden Dienstleistungsformen und der unterschiedlichen landesrechtlichen Regelungen zum Umgang mit der Pandemie in die Untersuchung einbezogen werden.

Insgesamt wurden in das Projekt ExpertInnen von neun bundesweiten Fachverbänden und 14 Dienstleister³ einbezogen.

Die ExpertInnen der Fachverbände wurden je zweimal interviewt: zum ersten Mal mehrheitlich in der Phase der ersten Lockerungen (siehe Abschnitt 2.3) zwischen dem 9. September und dem 23. Oktober 2020 und zum zweiten Mal mehrheitlich in der Phase des zweiten Lockdowns (zwischen dem 22. März und dem 11. Mai 2021).

Bei den Dienstleistern wurden in zwei Wellen je Einrichtung die Geschäftsführung bzw. eine zuständige Person auf der Leitungsebene, ein/e MitarbeiterIn und ein/e NutzerIn interviewt. Diese Interviews lagen mehrheitlich in der Phase des erneuten Teil-Lockdowns (zwischen dem 22. Oktober und dem 18. Dezember 2020) und in der Phase des zweiten Lockdowns (zwischen dem 31. März und dem 10. Mai 2021).

Insgesamt wurden in der ersten Welle der Erhebungen neun ExpertInnen von acht Fachverbänden sowie 16 Führungskräfte, zwölf Mitarbeitende und zehn Nutzende sozialer Dienstleister interviewt. An der ersten Welle der Online-Erhebung im Spätherbst 2020 beteiligten sich 13 Mitarbeitende der Dienstleister. In der zweiten Welle der Erhebungen wurden zehn ExpertInnen von neun Fachverbänden sowie 14 Führungskräfte, neun Mitarbeitende und 13 Nutzende sozialer Dienstleister interviewt. An der zweiten Welle der Online-Erhebung im Frühjahr 2021 beteiligten sich neun Mitarbeitende der Dienstleister. An den Validierungsworkshops im Februar und Juni 2021 beteiligten sich insgesamt zwölf ExpertInnen der verschiedenen Akteursgruppen.

Die Interviews wurden mitgeschnitten und anschließend in eine Auswertungsmatrix protokolliert. Die Diskussion in den Validierungsworkshops wurde protokolliert. Die Protokolle und die Ergebnisse der Online-Erhebung und der Dokumentenanalyse bilden die empirische Basis für die Auswertungen und den vorliegenden Bericht.

³ Davon waren zehn Dienstleister nach einem Sozialgesetzbuch aktiv und damit im engeren Sinne soziale Dienstleister, während vier Akteure rechtlicher Betreuung zwar personenbezogene Dienstleistungen erbringen, dies aber nach dem BGB und nicht nach dem SGB. Das Betreuungsrecht wurde mit dem „Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts“ vom 4. Mai 2021 zum Ende des Untersuchungszeitraums relevant modifiziert. Dieses Gesetz tritt aber erst zum 1. Januar 2023 in Kraft.

2.3 Phasenmodell zur COVID-19-Pandemie

Um die Veränderungen der institutionellen Rahmenbedingungen und das Ausmaß der Kontaktbeschränkungen für die Leistungserbringung im Verlauf der Pandemie erfassen zu können, wird hier mit einem **Phasenmodell der Herausforderungen für soziale Dienstleistungen während der Pandemie** gearbeitet (vgl. Abbildung 1).

Der Verlauf der Pandemie und damit die ‚Stresskurve‘ für soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und ihre Nutzenden lässt sich in insgesamt fünf Phasen von Mitte März 2020 bis zum Ende der empirischen Erhebungen (Ende Mai 2021) einteilen.

1. Während des *ersten Lockdowns*, der bundesweit auf Grundlage der Corona-Verordnungen der einzelnen Bundesländer am 16. März 2020 in Kraft trat und von den Ländern ab dem 20. April 2020 wieder schrittweise gelockert wurde, war die Umstellungs- oder Anpassungsherausforderung am größten. Soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und ihre Nutzenden waren in dieser Zeit mit einer ganzen Reihe unterschiedlicher, parallel auftretender Anforderungen konfrontiert. Diese betrafen die Vergewisserung über die rechtliche Basis des eigenen Handelns, die interne Betriebsorganisation sowie das betriebliche Management und das Personalwesen, das Dienstleistungsangebot der einzelnen Einrichtung, des einzelnen Betriebes oder des/der solo-selbständigen Dienstleisters/Dienstleisterin, die externen Beziehungen sozialer Dienstleister und ihrer Mitarbeitenden zu Kostenträgern und Netzwerkpartnern und den Kontakt sowie die Organisation der Beziehungen zu den Dienstleistungsnutzenden.
2. Auf den ersten Lockdown folgte ab dem 20. April 2020 bis zum Herbst 2020 eine *Phase der ersten Lockerungen*. Diese führte viele soziale Dienstleister zwischenzeitlich in eine ‚neue Normalität‘. Die meisten sozialen Dienstleister hatten bis zum Beginn dieser ersten Lockerungsphase betriebseigene Hygienekonzepte verfasst und umgesetzt. Die Mitarbeitenden hatten sich auf die neue Situation eingestellt, konnten nach dem ersten Lockdown – sofern sie in Kurzarbeit gewesen waren – vielfach ihre Tätigkeit wieder aufnehmen und waren z.T. sogar mit der Anforderung von Mehrarbeit konfrontiert, da verschobene Aufgaben nun nachgeholt werden mussten. Die Nutzenden waren weitgehend über die veränderten Arbeitsweisen informiert, teils war es ihnen nun möglich, Dienstleistungen, die sie während des ersten Lockdowns nicht oder nur eingeschränkt hatten nutzen können, wieder (voll) in Anspruch zu nehmen. Fragen zur wirtschaftlichen Situation waren teils geklärt, teils noch offen, erste staatliche Hilfen standen zur Verfügung. Nun ging es darum, die während des ersten Lockdowns sichtbar gewordenen Herausforderungen zu bewältigen und die Arbeitsprozesse und Kooperationsbeziehungen an die Lockerungen anzupassen. Insgesamt war diese Phase von einer Entspannung der Lage für die Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und ihre Nutzenden und einer wenigstens teilweisen Rückkehr zur Praxis der Leistungserbringung vor der Pandemie gekennzeichnet.

3. Ab dem Spätherbst 2020 wurde diese Phase abgelöst durch erneute politisch beschlossene Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens. Nachdem im September 2020 die Infektionszahlen in mehreren Regionen den als kritisch definierten Wert von 50 Neuinfektionen pro 100.000 EinwohnerInnen innerhalb von sieben Tagen überschritten hatten, erließen zunächst einzelne Landkreise verschärfte Infektionsschutzregelungen. Am 14. Oktober und dann vor allem ab dem 2. November 2020 einigten sich die Bundesregierung und die Bundesländer mehrfach auf erneute bundesweite Verschärfungen der Regelungen zum Infektionsschutz. Durch diese *Phase des erneuten Teil-Lockdowns*, die weite Teile des öffentlichen Geschäftslebens noch unberührt ließ, änderte sich für soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und ihre Nutzenden insgesamt zunächst kaum etwas. Die Frage der Definition ihrer Systemrelevanz war in den meisten Bundesländern während des ersten Lockdowns oder der ersten Lockerungsphase geklärt worden, so dass sie ihre Angebote auch während dieses Teil-Lockdowns unter Beachtung der eingeübten Hygienemaßnahmen aufrechterhalten konnten. Aus der Perspektive der sozialen Dienstleister war der Teil-Lockdown weitgehend eine Fortsetzung der im Sommer 2020 erlangten ‚neuen Normalität‘.
4. Dies änderte sich allerdings ab dem 16. Dezember 2020 angesichts rasant steigender Infektionszahlen in vielen Regionen Deutschlands, als die Bundesländer in Abstimmung mit der Bundesregierung ihre Infektionsschutzverordnungen verschärfen und so erneut weitreichende Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens sowie strikte Kontaktbeschränkungen veranlassten. Damit begann die *Phase des zweiten Lockdowns*, der zunächst bis zum 10. Januar 2021 dauerte und dann mehrmals bis zum Mai 2021 verlängert wurde. In diese Zeit fielen allerdings auch neue Aktivitäten zum Infektionsschutz und zwischenzeitlich sinkende Fallzahlen am Ende der zweiten Infektionswelle im Januar und Februar 2021 sowie wieder steigende Infektionszahlen am Beginn der dritten Welle im März und April 2021. So wurden seit Anfang 2021 mit schrittweisen Impfungen gegen das Virus begonnen und die präventiven Testungen auf das COVID-19-Virus auf alle Menschen, die dies wünschten, erweitert (mit den so genannten „Bürgertests“ nach § 4a der „Coronavirus-Testverordnung (TestV)“ vom 8. März 2021). In diese Zeit fällt – auf dem Höhepunkt der dritten Welle – auch der Beschluss zum „Vierten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ am 21. April 2021 im Bundestag, mit dem ab dem 24. April 2021 die föderalen Handlungsspielräume bundesweit an die so genannte 7-Tage-Inzidenz gekoppelt und die so genannte „Notbremse“ eingeführt wurde. Ab einer Inzidenz von 100 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in den letzten sieben Tagen in einem Landkreis bzw. einer kreisfreien Stadt an drei aufeinander folgenden Tagen griffen nun automatisch und befristet bis zum 30. Juni 2021 bundeseinheitliche Kontaktbeschränkungen im Bereich privater Zusammenkünfte, Freizeit-, Kultur- und Sportveranstaltungen, eine nächtliche Ausgangssperre, eindeutige Maskenpflicht, ein Verbot von Präsenz- und ein Gebot zum Wechselunterricht in Schulen sowie Einschränkungen der Wirt-

schaft in den Bereichen Tourismus, Gastronomie und personenbezogene Dienstleistungen. Sobald diese Inzidenz unterschritten wurde, konnten die Länder wieder andere Regeln treffen. Für die sozialen Dienstleister bedeutete diese Phase überwiegend die Rückkehr zum Handlungsmodus während des ersten Lockdowns. Auch wenn damit bereits ein Erfahrungsschatz hinsichtlich der erforderlichen internen und externen Umstellungen existierte, brachte dieser zweite Lockdown erneut einen Anstieg des ‚Stress-Niveaus‘ für soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und NutzerInnen mit sich. So traten bei Einrichtungen bzw. Solo-Selbständigen gegebenenfalls erneut kurzfristige wirtschaftliche Schwierigkeiten auf, die – teils verstärkt durch Veränderungen der Bedingungen zur Beantragung von staatlichen Finanzierungshilfen und teils bedingt durch einen allmählich substanziellen Abbau von Rücklagen – folgenreicher sein konnten als beim ersten Lockdown. Auf Seiten der Mitarbeitenden ergaben sich erneut außergewöhnliche Mehrbelastungen, z.B. durch die Notwendigkeit, Kinder zuhause zu betreuen und gegebenenfalls Unterrichtsstoff mit ihnen aufzuarbeiten. Gleichzeitig war der zweite Lockdown mit der erneuten Einschränkung der eigenen Arbeitsweise, dem Bezug von Kurzarbeitergeld oder einem weitergehenden Ausfall von Verdienstmöglichkeiten und entsprechenden persönlichen Einschränkungen verbunden. Zudem wurden durch die lange Dauer der Pandemie, die Verschärfung der Infektionslage sowie Isolation und persönliche Einschränkungen aufgrund der Lockdown-Regelungen nun auch psychische Stressoren spürbarer als während des ersten Lockdowns – sowohl für die Mitarbeitenden als auch für die Nutzenden von sozialen Dienstleistungen. Die Nutzenden mussten nun ein weiteres Mal mit Verzögerungen der Verbesserung der eigenen Lebenssituation oder sogar mit einer abermaligen Verschlechterung der eigenen Situation zurechtkommen. Und nicht zuletzt begann in dieser Phase für die meisten der untersuchten Dienstleister das Ringen darum, zunächst Testkapazitäten und später Impftermine für die Mitarbeitenden und die Nutzenden zu organisieren, über die entsprechenden Möglichkeiten und Risiken aufzuklären und diese zusätzlichen Aufwendungen zu finanzieren.

5. Seit dem 14. Mai 2021, an dem erstmals im Durchschnitt aller Bundesländer, aber noch lange nicht in allen Landkreisen, die 7-Tage-Inzidenz wieder unter 100 lag⁴, setzte die *zweite Lockerungs-Phase* ein, die bis zum Ende des Beobachtungszeitraums Ende Mai 2021 andauerte. Schon am 9. Mai 2021 traten mit der „COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) des Bundes zunächst die Lockerungen für geimpfte und „genesene“ (also innerhalb der letzten sechs Monate, aber frühestens vor 14 Tagen mit einem PCR-Test positiv getestet) Personen in Kraft. Nach und nach erreichten bis Anfang Juni 2021 nahezu alle Landkreise und alle kreisfreien Städte eine 7-Tage-

⁴ Siehe dazu auch die Berechnungen des Robert-Koch-Instituts unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html

Inzidenz unter 100. Die Notbremse wurde sukzessive in immer mehr Regionen nicht mehr angewandt, das öffentliche Leben begann in landesspezifischen Stufen wieder.

In allen empirischen Erhebungen zeigte sich, dass die Erfahrungen und Einschätzungen aller Befragten stark geprägt waren von den in diesen Phasen jeweils besonders aktuellen Herausforderungen. Insofern wird, soweit möglich, in der Darstellung und Diskussion der Ergebnisse immer wieder auf dieses Phasenmodell zurückgegriffen.

Dabei war in Phasen des Anstiegs der Infektionszahlen und der Verschärfung der Kontaktbeschränkungen eine deutlich höhere Belastung aller Dienstleister zu beobachten als in Phasen der Lockerung. Und in jeder Phase kristallisierten sich je spezifische Arbeitsaufgaben für die Dienstleister sowie und Herausforderungen für Dienstleister und Nutzende der Dienstleistungen heraus (vgl. Abschnitte 0 und 5).

Abbildung 1: Phasenmodell der Herausforderungen für soziale Dienstleistungen während der Pandemie



Quelle: eigene Darstellung

3 Staatliche Interventionen in der Pandemie

Zur systematischen Erfassung der staatlichen Interventionen zur Unterstützung der hier untersuchten Dienstleister während der Pandemie können die aus der Steuerungstheorie und der politikfeldanalytischen Instrumenten- sowie der Implementationsforschung bekannten Klassifikationen staatlicher Handlungs- oder Interventionsinstrumente herangezogen werden. Demnach kann zwischen wenigstens vier unterschiedlichen Arten von Instrumenten oder Formen der Intervention unterschieden werden, nämlich finanzielle, regulative, informationelle sowie infrastrukturelle Interventionen (vgl. Mayntz 1983; Vedung 1998; Salamon 2002; Lascoumes/Le Galès 2004; Howlett 2011).

- *Regulative Interventionen* bezeichnen alle Arten von gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, die die Tätigkeit wirtschaftlicher oder gesellschaftlicher Akteure positiv oder negativ beeinflussen. Gängige Formen sind hier allgemeine, individuelle oder gruppenbezogene Rechte (Erlaubnisse) und Pflichten (Gebote) sowie allgemeine, individuelle oder gruppenbezogene Verbote. Für die Tätigkeit sozialer Dienstleister sind dabei in der COVID-19-Pandemie insbesondere jene Regelungen bedeutsam, die eine Aufrechterhaltung ihrer Tätigkeiten und Dienste grundsätzlich ermöglichen, erleichtern oder behindern (z.B. Regelungen zum Infektionsschutz für Mitarbeitende bzw. für den Betrieb von Dienstleistungen, zur Ausnahme von Betriebsuntersagungen oder zum Zugang zu Impfungen oder Testungen für Mitarbeitende und Nutzende (vgl. Abschnitt 3.1), und solche, die Auswirkung auf ihre inhaltliche Arbeit haben (z.B. der vereinfachte Zugang zu Grundsicherungsleistungen für ihre Nutzenden und die Aussetzung der Insolvenzpflicht, aber auch Verzögerungen in Gesetzgebungsverfahren beispielsweise zum Insolvenzrecht durch die Pandemie, vgl. Abschnitte 3.2 und 4.3.1).
- *Finanzielle Interventionen* bezeichnen alle Arten direkter oder indirekter finanzieller Sanktionen oder Unterstützungsleistungen bzw. Hilfestellungen durch den Staat. Im Fall der COVID-19-Pandemie hat der Staat insbesondere mit unterschiedlichen Arten von positiven, also nicht-sanktionierenden, sondern finanziell unterstützenden Instrumenten (z.B. Hilfsfonds, Direkthilfen, Kreditinstrumente etc.) reagiert, von denen auch soziale Dienstleister profitieren konnten und/oder können (vgl. Abschnitte 3.2 und 4.3.2).
- *Informationelle Interventionen* umfassen alle Arten der staatlichen Organisation und Verbreitung von Informationen mit dem Ziel, bei wirtschaftlichen, gesellschaftlichen oder privaten Akteuren Verhaltensänderungen zu erwirken. In der COVID-19-Pandemie betraf dies gleichermaßen Informationen über die gesundheitlichen Aspekte der Pandemie und ihren Verlauf und über die staatlichen Maßnahmen und Schritte zu ihrer Eindämmung und Bekämpfung (vgl. Abschnitte 3.2 und 4.3.3).
- *Infrastrukturelle Interventionen* schließlich bezeichnen alle Arten von staatlichen Interventionen, die dazu dienen, grundsätzlich die Funktionsfähigkeit des wirtschaftlichen

und gesellschaftlichen Lebens abzusichern oder zu ermöglichen. Hierunter fällt die Verfügbarkeit grundlegender digitaler Infrastrukturen wie etwa der Telekommunikationsnetze ebenso wie die Verfügbarkeit von notwendiger Sicherheits-Ausstattung zur Aufrechterhaltung der Arbeit (Schutzausrüstung, Tests, Impfungen). Hierunter fällt aber auch – und dies war und ist in der COVID-19-Pandemie gerade für soziale Dienstleister und ihre Nutzenden zentral – die Sicherstellung der Erreichbarkeit staatlicher Stellen sowie die zuverlässige Erbringung der vielfältigen staatlichen Verwaltungsfunktionen (vgl. Abschnitte 3.2 und 4.3.4).

Bund und Länder versuchten seit Mitte März 2020 umfangreich und häufig, das Infektionsgeschehen und dessen wirtschaftliche und soziale Folgen mit regulativen und finanziellen, aber auch mit informationellen und infrastrukturellen Interventionen zu beeinflussen. Im Folgenden werden zunächst die regulativen Interventionen zum Infektionsschutz erörtert (Abschnitt 3.1). Anschließend werden die regulativen und finanziellen, aber auch mit informationellen und infrastrukturellen Interventionen zur Unterstützung sozialer Dienstleister während der Pandemie skizziert (Abschnitt 3.2). Die Erfahrung der sozialen Dienstleister mit diesen Interventionen wird weiter unten in Abschnitt 4.3 dargestellt und diskutiert.

3.1 Interventionen von Bund und Ländern zum Infektionsschutz

Bund und Länder intervenierten seit Mitte März 2020 umfangreich und häufig mit Gesetzen und Verordnungen, um den Gesundheitsschutz zu gewährleisten und die Folgen der Pandemie einzudämmen. Für den vorliegenden Bericht besonders relevant waren dabei vor allem die Corona-Schutzverordnungen der Länder⁵ und die Test- und Impfverordnung des Bundes sowie das „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)“ des Bundes.

Im *ersten Lockdown* erließen die Länder erstmals verschiedene Corona-Verordnungen zur Regelung von Kontaktbeschränkungen im öffentlichen und privaten Leben, die von Anfang an in Umfang und Detaillierungsgrad und in ihren konkreten Inhalten teils stark voneinander abwichen (vgl. Kaps et al. 2020: 10 ff. und 91 ff.). Für die hier untersuchten Dienstleistungen waren dabei die Regeln zu Betätigungsverboten für Betriebe und öffentliche Einrichtungen, zur Betätigungserlaubnis spezieller sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen zum Schutz besonders vulnerabler Gruppen, zu Besuchsverboten in stationären Einrichtungen, betreuten Wohneinrichtungen und Krankenhäusern, zu schrittweise eingeführten und mehrfach

⁵ Sie wurden im Zwischenbericht zum Projekt vom 10. März 2021 für die in die Untersuchung einbezogenen Länder ausführlich erörtert (vgl. Kaps et al. 2021: 10 ff. und 91 ff.). Da hier Dienstleister aus vier Bundesländern einbezogen sind, rekuriert die Untersuchung auf Landesebene auch (nur) auf diese vier Bundesländer. Einen vollständigen Überblick über die Interventionen aller Bundesländer zu geben, würde den Rahmen der Untersuchung sprengen.

veränderten Zugangsbeschränkungen zu Dienstleistungsbetrieben und öffentlichen Einrichtungen (Zutritts-, Abstands- und Kontaktnachverfolgungsgebote, Hygieneauflagen etc.) und zur „Systemrelevanz“ spezieller Berufsgruppen besonders wichtig.

Daneben spielten folgende regulative Interventionen des Bundes eine relevante Rolle für den Infektionsschutz bei den sozialen Dienstleistern:

- Mit dem „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom 27. März 2020 stellte der Bundestag „eine epidemische Lage von nationaler Tragweite fest“ (§ 5 Abs. 1) und passte verschiedene Regeln des Infektionsschutzgesetz an diese Situation an. Insbesondere wurden dem Bund damit weitgehende Verordnungsermächtigungen ohne Zustimmung des Bundesrates zuerkannt, damit er schnell auf die Veränderungen des Infektionsgeschehens reagieren konnte. Die Schutzmaßnahmen nach § 28 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz wurden erweitert, die Möglichkeit der Einschränkung von Grundrechten auf das Recht der Freizügigkeit ausgeweitet (§ 28 Abs. 1 S. 4 Infektionsschutzgesetz) und für Eltern wurden Entschädigungsmöglichkeiten für einen Verdienstausschlag eingeführt, wenn sie anlässlich der Schließung von Schulen und „Einrichtungen zur Kinderbetreuung“ ihre Kinder zuhause betreuen (§ 56 Abs. 1a Infektionsschutzgesetz).
- Am 15. April 2020 veröffentlichte das Bundesarbeitsministerium den so genannten „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard“, mit dem zur Unterbrechung von Infektionsketten in den Betrieben beigetragen werden sollte.

In der *Phase der ersten Lockerungen* modifizierten die Bundesländer in ihren Corona-Verordnungen die Regelungen zu den Betriebsuntersagungen und Kontaktbeschränkungen (vgl. Kaps et al. 2020: 10 ff. und 91 ff.). Nun wurden insbesondere die Regeln zu den Zugangsbeschränkungen gelockert, vielfältig ausdifferenziert und sie unterschieden sich auch stärker zwischen den Bundesländern. Besuche in stationären Einrichtungen, betreuten Wohneinrichtungen und Krankenhäusern wurden schrittweise und unter definierten Vorgaben zur Kontaktbeschränkung und Kontaktnachverfolgung wieder erlaubt, wobei die Länder hier unterschiedlich weitreichend regulierten bzw. die Leitungen der jeweiligen Einrichtungen mit unterschiedlichem Entscheidungsspielraum ausstatteten. Maßnahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung wurden ab Mai 2020 nach und nach wieder in Präsenz erlaubt, wenn definierte Kontaktbeschränkungen und Regeln zu Hygiene und Kontaktnachverfolgung eingehalten wurden. Daneben gingen die Bundesländer nun häufiger dazu über, spezielle Corona-Verordnungen für einzelne Bereiche des öffentlichen Lebens oder für einzelne Branchen zu erlassen oder den Handlungsspielraum in speziellen Bereichen zusätzlich zu einer allgemeinen Landesverordnung über Allgemeinverfügungen, Richtlinien, Bußgeldkataloge und Hygiene-Rahmenkonzepte zu regulieren.

Neben den Verordnungen der Bundesländer spielte in dieser Phase vor allem die Test-Verordnung des Bundes eine relevante Rolle für den Infektionsschutz bei den sozialen Dienstleistern. Mit der „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV 2“ vom 8. Juni 2020 wurde die Grundlage für die Finanzierung von Tests auf das COVID-19-Virus geschaffen. Dabei wurden zunächst PCR-Tests unter anderem allgemein für asymptomatische Kontaktpersonen von Infizierten unter bestimmten Kontaktregeln (§ 2) und spezieller unter anderem für Beschäftigte und Nutzende von medizinischen oder sozialen Einrichtungen wie Tageskliniken (§ 3 Abs. 2 Nr. 1), Obdachlosenunterkünften und anderen Gemeinschaftseinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften (§ 3 Abs. 2 Nr. 2) sowie ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe (§ 3 Abs. 2 Nr. 4) zur „Bekämpfung von Ausbrüchen“ in diesen Einrichtungen geregelt.

In der *Phase des erneuten Teil-Lockdowns* verschärften die Bundesländer ab Mitte Oktober 2020 und dann nochmals ab dem 2. November bis zum 15. Dezember 2020 in ihren Corona-Verordnungen die Regelungen zu den Kontaktbeschränkungen wieder (vgl. Kaps et al. 2020: 10 ff. und S. 91 ff.). So wurden beispielsweise allgemeine Pflichten zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in geschlossenen Räumen und zur regelmäßigen Testung des Personals in stationären Einrichtungen und betreuten Wohneinrichtungen eingeführt. Einige Länder definierten nun zusätzlich zu Mindestabständen auch Mindestflächen pro Person, die von Dienstleistungsbetrieben mit Kundenkontakt zu gewährleisten waren. Die Besuchsregeln für stationäre Einrichtungen, betreuten Wohneinrichtungen und Krankenhäuser wurden wieder verschärft, die Zahl der möglichen Besuche eingeschränkt, Testpflichten für Besuchende dieser Einrichtungen eingeführt. Manche Bundesländer erließen weitere spezielle Verordnungen für einzelne Bereiche des öffentlichen Lebens und regulierten den Handlungsspielraum in speziellen Bereichen über weitere Allgemeinverfügungen, Richtlinien, Bußgeldkataloge und Hygiene-Rahmenkonzepte.

Daneben spielten in dieser Phase folgende regulative Interventionen des Bundes eine relevante Rolle für den Infektionsschutz bei den sozialen Dienstleistern:

- Mit der „Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV)“ vom 14. Oktober 2020, die am 15. Oktober 2020 in Kraft trat, wurden die Regeln zur Testung von Kontaktpersonen (§ 2 Abs. 2 Nr. 3 bis 5 TestV) ausgeweitet und die Regeln zur präventiven Testung von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen konkretisiert (§ 4 TestV). Die Regeln galten nun für Antigen-Tests (§ 1 TestV).
- In der Folge steigender Infektionszahlen wurden mit dem „Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom 18. November 2020 unter anderem die Bedingungen für die Feststellung einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ konkretisiert (§ 5 IfSG) und die Möglichkeit eröffnet, mit definierten besonderen Schutzmaßnahmen nach § 28a IfSG die Verbreitung des Virus

zu verhindern. Diese umfassen Abstandsgebote, Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, eine Maskenpflicht, eine Pflicht zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten für Einrichtungen mit Publikumsverkehr (wie die sozialen Dienstleister, vgl. § 28a Abs. 1 Nr. 4 IfSG), die Untersagung oder Beschränkung verschiedener wirtschaftlicher Aktivitäten – darunter auch die „Untersagung oder Beschränkung des Betretens oder des Besuchs von Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens“ (§ 28a Abs. 1 Nr. 15 IfSG), die „Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen“ (darunter auch die außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder ähnliche Einrichtungen) bzw. die Erteilung von Betriebsauflagen für diese Einrichtungen (§ 28a Abs. 1 Nr. 16 IfSG). Wenn das Betreten von Pflegeeinrichtungen für beispielsweise gesetzlich Betreuende nach § 28a Abs. 1 Nr. 15 IfSG untersagt wurde, durften diese Schutzmaßnahmen aber „nicht zur vollständigen Isolation von einzelnen Personen oder Gruppen führen; ein Mindestmaß an sozialen Kontakten muss gewährleistet bleiben“ (§ 28a Abs. 2 S. 2 IfSG). In § 28a Abs. 3 S. 1 IfSG wurden die von den Ländern und Kommunen zu ergreifenden notwendigen Schutzmaßnahmen erstmals an den Zielen „Schutz von Leben und Gesundheit“ sowie „Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems“ ausgerichtet und verblieben grundsätzlich in kommunaler Gestaltungshoheit. Ab einem Schwellenwert von 35 hinsichtlich der Zahl der registrierten Neuinfektionen mit dem COVID-19-Virus je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (7-Tage-Inzidenz) waren durch die Kommunen nun „breit angelegte Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine schnelle Abschwächung des Infektionsgeschehens erwarten lassen“ (§ 28a Abs. 3 S. 6 IfSG). Ab einem Schwellenwert von 50 waren „umfassende Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen“ (§ 28a Abs. 3 S. 5 IfSG). Bei landes- oder bundesweiter Überschreitung dieser Schwellenwerte sollte nun angestrebt werden, die entsprechenden Maßnahmen landes- bzw. bundesweit abzustimmen (§ 28a Abs. 3 S. 9 und 10 IfSG). Bei der Entscheidung über die Schutzmaßnahmen waren soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen“, soweit sie mit den Zielen des § 28a vereinbar waren (§ 28a Abs. 6 S. 2 IfSG). „Einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind“, konnten dabei „von den Schutzmaßnahmen ausgenommen werden“, wenn ihre Einbeziehung „nicht zwingend erforderlich“ war (§ 28a Abs. 6 S. 3 IfSG). In § 28 Abs. 1 S. 4 IfSG wurde nun auch das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit eingeschränkt, um den Einsatz der genannten besonderen Schutzmaßnahmen zu ermöglichen.

Im zweiten Lockdown wurden die Kontaktbeschränkungen in den Corona-Verordnungen der Länder weiter verschärft (vgl. Kaps et al. 2020: 10 ff. und S. 91 ff.). Nun wurde generell das Tragen von FFP2-Masken in geschlossenen Räumen geboten, vereinzelte Ausnahmeregeln von der Maskenpflicht, beispielsweise für Lehrkräfte im Unterricht in der Erwachsenenbildung oder beim Arbeiten in Büros, wurden aufgehoben. In der beruflichen Aus- und Weiterbildung

wurde Präsenzunterricht verboten (nachdem er in den Wochen zuvor schon für sonstige Angebote der außerschulischen Bildung eingeschränkt worden war). Teilweise wurde die Pflicht zur Erhebung von Kontaktdaten ausgeweitet. Die Besuchsregeln für stationäre Einrichtungen, betreuten Wohneinrichtungen und Krankenhäuser wurden weiter verschärft, die Zahl der möglichen Besuche teilweise nochmals eingeschränkt, die Testpflichten für Besuchende dieser Einrichtungen ausgeweitet. Die ersten Länder fingen im Dezember 2020 an, in Folge der Einführung des Inzidenzstufenkonzepts in das Infektionsschutzgesetz des Bundes auch die Regeln in ihren Landesverordnungen an die Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz der gemeldeten Infektionszahlen in den Landkreisen zu koppeln.

Daneben spielten folgende regulative Interventionen des Bundes eine relevante Rolle für den Infektionsschutz bei den sozialen Dienstleistern:

- In der „Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronImpfV)“ vom 18. Dezember 2020 wurden unter anderem Regelungen zur Impfreihenfolge definiert. Dabei wurden unter anderem die Mitarbeitenden von stationären Einrichtungen des Gesundheitssystems und der Eingliederungshilfe, von Obdachlosenunterkünften und Gemeinschaftsunterkünften für AsylbewerberInnen in die Priorität 3 eingeordnet.⁶ Damit hatten die Beschäftigten der hier einbezogenen Dienstleister wegen des damaligen Mangels an Impfstoffen zunächst mit Ausnahme der Beschäftigten in Tageskliniken und Obdachlosenunterkünften keinen Anspruch auf eine Impfung. Mit der „Coronavirus-Impfverordnung“ vom 10. März 2021 wurden dann auch die Mitarbeitenden, die in „sonstigen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder in Frauenhäusern (...) tätig sind“, wie Beschäftigte stationärer Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 3 oder Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes in Priorität 3 eingruppiert (in § 3 Abs. 1 Nr. 11 CoronImpfV).
- Die „Coronavirus-Testverordnung (TestV)“ wurde in diesem Zeitraum mehrfach modifiziert, die hier untersuchten Dienstleistungen blieben dabei unerwähnt.
- In der „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV)“ vom 21. Januar 2021 wurden einheitliche Regeln zum Schutz der Beschäftigten vor einer Infektion mit dem Corona-Virus bestimmt. Dazu gehörte unter anderem die Einschränkung von Kontakten zwischen den Beschäftigten und von betriebsbedingten Zusammenkünften auf das Notwendigste, den Ersatz von Zusammenkünften durch digitale Formate bzw. deren Schutz durch Vorgaben zu Abstandsregeln, Lüftung und Abtrennung zwischen den Arbeitsbereichen und die Verpflichtung, für Bürotätigkeiten nach Möglichkeit mobiles Arbeiten anzubieten. Für Betriebe mit mehr als zehn Personen wurde verordnet, dass

⁶ Die Aufhebung der Priorisierung in der Impfverordnung erfolgte erst außerhalb des Beobachtungszeitraums am 7. Juni 2021.

„möglichst kleine Arbeitsgruppen“ zu bilden sind, Kontakte und Wechsel zwischen diesen Gruppen weitestmöglich zu vermeiden waren und möglichst zeitversetzt gearbeitet werden sollte. Außerdem hatten Arbeitgeber nun definierte Schutzmasken zur Verfügung zu stellen, wenn kein ausreichender Abstand (1,5 Meter bzw. 10 Quadratmeter je Person im Raum bzw. bei erhöhtem Ausstoß von Aerosolen) eingehalten werden kann. Mit der „Ersten Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung“ vom 11. März 2021 wurden die Regeln zu den betrieblichen Schutzmaßnahmen konkretisiert, teilweise auf Pausenräume bzw. Wege innerhalb von Gebäuden ausgeweitet sowie eine Pflicht zur Erstellung von betrieblichen Hygienekonzepten eingeführt. Mit § 5 der „Zweiten Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung“ vom 14. April 2021 hatten Arbeitgeber dann Beschäftigten, die „nicht ausschließlich in ihrer Wohnung arbeiten“ können, einmal wöchentlich – unter bestimmten Bedingungen auch zweimal wöchentlich – einen Test auf eine Infektion mit dem Virus anzubieten. Ab 21. April 2021 waren entsprechend § 5 Abs. 1 der „Dritten Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung“ grundsätzlich zwei statt einem Test wöchentlich anzubieten.⁷

- Mit dem „Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen“ vom 29. März 2021 wurde unter anderem die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag zeitlich befristet (§ 5 IfSG) und das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, per Rechtsverordnung Regeln zur Priorisierung beim Impfen festzulegen (§ 5 Abs. 2 Nr. f IfSG). In Entscheidungen zum Einsatz der besonderen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des COVID-19-Virus waren nun „absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten zu berücksichtigen“ (§ 28a Abs. 3 S. 1 IfSG). Und „bei der Prüfung der Aufhebung oder Einschränkung“ der besonderen Schutzmaßnahmen waren nun „insbesondere auch die Anzahl der gegen COVID-19 geimpften Personen und die zeitabhängige Reproduktionszahl zu berücksichtigen“ (§ 28a Abs. 3 S. 12 IfSG).
- Mit dem „Vierten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom 22. April 2021 wurde mit § 28b IfSG die so genannte „Notbremse“ eingeführt. Ab einer Inzidenz von 100 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in den letzten sieben Tagen (7-Tage-Inzidenz) in einem Landkreis bzw. einer kreisfreien Stadt an drei aufeinander folgenden Tagen griffen nun automatisch und befristet bis zum 30. Juni 2021 bundeseinheitliche Kontaktbeschränkungen im Bereich

⁷ Lockerungen der Arbeitsschutzverordnung traten erst nach Ende des Beobachtungszeitraums zum 1. Juli 2021 in Kraft und werden deshalb hier nicht berücksichtigt.

privater Zusammenkünfte, eine einheitliche Maskenpflicht und eine nächtliche Ausgangssperre. Freizeit-, Kultur- und Sportveranstaltungen wurden mit wenigen Ausnahmen ebenso untersagt wie wirtschaftliche Aktivitäten in den Bereichen Tourismus und Gastronomie. Dies galt unter bestimmten Ausnahmen auch für „Dienstleistungen, bei denen eine körperliche Nähe zum Kunden unabdingbar ist“, wobei einzelne Ausnahmen mit Test- und Maskenpflicht zugelassen wurden (§ 28b Abs. 1 Nr. 8 IfSG). Sobald diese 7-Tage-Inzidenz für die Dauer von fünf Tagen unterschritten wurde, konnten die Länder wieder eigene Regeln treffen (§ 28b Abs. 2 IfSG). Nach § 28b Abs. 3 IfSG galten nun einheitliche Schwellenwerte von 100 bzw. 165 für das Verbot von Präsenzunterricht auch für außerschulische Einrichtungen der Erwachsenenbildung und ähnliche Einrichtungen. Ab einer 7-Tage-Inzidenz von 100 an drei aufeinanderfolgenden Tagen war nun bundesweit Präsenzunterricht nur noch in Form von Wechselunterricht erlaubt. Ab einer 7-Tage-Inzidenz von 165 an drei aufeinanderfolgenden Tagen wurde Präsenzunterricht ganz verboten. Dabei wurde für die außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung und ähnliche Einrichtungen, anders als für allgemeinbildende Schulen und berufsbildende Schulen nach dem Berufsbildungsgesetz, für Teilnehmende und Lehrkräfte keine Testpflicht eingeführt. In § 28b Abs. 7 IfSG wurde die Pflicht zum Homeoffice „bei Büroarbeit oder vergleichbaren Tätigkeiten“ aus der Arbeitsschutzverordnung in das Infektionsschutzgesetz übernommen. Außerdem wurde die Bundesregierung ermächtigt, für immunisierte und getestete Personen (durch Bundestag und Bundesrat zustimmungspflichtige) Ausnahmen von den Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie zu verordnen (§ 28c IfSG).

In der *zweiten Lockerungs-Phase* wurden die Corona-Verordnungen der Länder erneut mehrfach modifiziert. Die Länder überführten dabei unter anderem die, in der „COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV)“ des Bundes (siehe unten) eingeführten Lockerungen für symptomfreie geimpfte Personen und Personen, die mit einem PCR-Test positiv getestet wurden und dies nachweisen können, in die Landesverordnungen. Dazu erlaubten sie entweder für diese Personengruppen übergreifende Ausnahmen von den in den Verordnungen definierten Testpflichten oder spezifizierten diese Ausnahmen nach verschiedenen, in den Verordnungen speziell aufgeführten Aktivitäten und Bereichen der Wirtschaft und des öffentlichen Lebens.

Dabei spielten folgende regulative Interventionen des Bundes eine relevante Rolle für die Regeln zum Infektionsschutz bei den Dienstleistern:

- Zum einen wurden zum 9. Mai 2021 mit der „COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV)“ des Bundes verschiedene „Erleichterungen und Ausnahmen von Geboten und Verboten“ (§ 1 Abs. 1) nach dem Infektionsschutzgesetz des Bundes und den Corona-Verordnungen der Länder erlassen. Dazu gehören insbesondere die Ausweitung der Ausnahmeregelungen nach § 28b IfSG für getestete

Personen auf symptomfreie geimpfte Personen und symptomfreie Personen, die innerhalb der letzten sechs Monate, aber frühestens 28 Tagen vor dem jeweils interessierenden Tag mit einem PCR-Test positiv getestet wurden und dies nachweisen können.⁸ Darüber hinaus wurden diese Personengruppen von Kontaktbeschränkungen, Ausgangssperren und speziellen Absonderungsgeboten in den Corona-Verordnungen der Bundesländer ausgenommen und den Ländern wurde es erlaubt, in ihren Corona-Verordnungen weitere Erleichterungen für alle drei Personengruppen einzuführen.

- Zum anderen wurden mit dem „Zweiten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“ vom 28. Mai 2021 rückwirkend zum 4. Mai 2021 die bundeseinheitlichen Regeln der gerade eingeführten „Notbremse“ zum Präsenz- und Wechselunterricht für außerschulische Einrichtungen der Erwachsenenbildung und vergleichbare Einrichtungen gelockert (§ 28b Abs. 3 S. 5 Nr. 2 IfSG). Den Ländern wurde nun erlaubt, auch oberhalb einer 7-Tage-Inzidenz von 165 in den Maßnahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung und in den Integrations- und Sprachkursen Wechselunterricht fortführen zu lassen, wenn sie dies mit einer Testpflicht analog zu den allgemeinen und berufsbildenden Schulen verbanden.
- Zudem wurde die Priorisierung für die Impfungen zum 7. Juni 2021 aufgehoben, weil nun genug Impfstoff vorhanden war.

3.2 Staatliche Interventionen zur Unterstützung sozialer Dienstleister während der Pandemie

Ein großer Teil der staatlichen Interventionen zur Unterstützung von wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Akteuren während der Pandemie bezieht sich nicht spezifisch auf den Bereich der sozialen Dienstleistungen. Vielmehr handelt es sich um allgemeine Maßnahmen von Bund oder Ländern zur Kompensation betrieblicher oder privater Einbußen und Nachteile aufgrund der COVID-19-Pandemie sowie zur wenigstens teilweisen Aufrechterhaltung des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens während der Pandemie. Dabei weisen einzelne Maßnahmen, insbesondere das „Sozialdienstleister-Einsatzgesetz“ (SodEG) und die Regelungen der Bundesländer zu den von ihnen definierten „systemrelevanten“ Berufen und Berufsgruppen, einen spezifischen Bezug zum Bereich der sozialen Dienstleistungen auf.

Differenziert nach den in Abschnitt 3 eingeführten Formen der Intervention nutzten Bund und Länder alle Interventionsformen zur Unterstützung der Arbeit sozialer Dienstleister (vgl. Tabelle 1).

⁸ Diese Personen werden in der Verordnung „Genesene“ genannt, müssten korrekter aber als ehemals Infizierte, bei denen die Infektion mit einem PCR-Test nachgewiesen wurde, bezeichnet werden.

Tabelle 1: Übersicht über wesentliche staatliche Interventionen zur Unterstützung sozialer Dienstleister in der COVID-19-Pandemie

Interventionsart	Interventionsform/ Instrument
Finanziell	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzarbeitergeld (KuG) • Liquiditätshilfen aufgrund des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SodEG) • COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetz (COVKHEntlG, u.a. §§ 111 ff. speziell für Rehabilitationseinrichtungen) • Überbrückungshilfen für KMU und Solo-Selbständige • Entschädigungen nach Infektionsschutzgesetz (z.B. Erstattungsansprüche gegen die örtliche Gesundheitsbehörde nach §§ 56 ff. IfSG) • „Arbeit-von-morgen-Gesetz“ vom 15. Mai 2020 (Erstattungsmöglichkeiten z.B. für Investitionen in digitale Infrastruktur für berufliche Aus- und Weiterbildung) • Kreditinstrumente (z.B. KfW-Sofortkredite) • Hilfsfonds und Soforthilfeprogramme der Bundesländer • Steuerliche Instrumente • Subventionierung von Ausstattung zum Infektionsschutz (Schutzkleidung, Masken, Desinfektionsmittel, Tests etc.), z.B. Corona-Zuschlag der Renten- und Krankenversicherung
Regulativ	<ul style="list-style-type: none"> • Regelungen zur „Systemrelevanz“ sozialer Dienstleistungen in den Infektionsschutz-Verordnungen der Bundesländer • Ausnahmen von Betriebsuntersagungen für spezielle Dienstleistungen in Gesetzen und Verordnungen zum Infektionsschutz (siehe Abschnitt 3.1) • Ausnahmen von Regeln zum Arbeitsschutz im Betrieb (siehe Abschnitt 3.1) • Regelungen der Sozialschutzpakete I und II (insbesondere: vereinfachter Zugang von Arbeitsuchenden zu Grundsicherungsleistungen ab März 2020) • Regelungen mit finanzieller Wirkung bei Dritten gegenüber sozialen Dienstleistern (z.B. Mietstundungen oder Aussetzung der Insolvenzantragspflicht gemäß dem „Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht“ vom 27. März 2020)
Informationell	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Informationen über die Entwicklung der Pandemie und die lokal geltenden Eindämmungsmaßnahmen (seitens Bund, Ländern, Kommunen) • Spezifische Informationen für soziale Dienstleister in der Pandemie
Infrastrukturell	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung mit Breitbandkapazitäten/ digitaler Infrastruktur • Erreichbarkeit von Behörden, Behörden-Hotlines, Online-Service-Plattformen • Sicherung der Versorgung mit Ausstattung zum Infektionsschutz Schutzkleidung, Masken, Desinfektionsmittel etc. • Verfügbarkeit von Testmöglichkeiten • Zugang zu priorisierter Impfung für Mitarbeitenden und Nutzende

Quelle: Eigene Darstellung

Wie die hier untersuchten Dienstleister diese Interventionen wahrgenommen haben bzw. genutzt haben, wird in Abschnitt 4.3 erörtert.

4 Erbringung sozialer Dienstleistungen während der Pandemie

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Aussagen aller befragten Akteure in den Interviews und der Online-Erhebung (vgl. Abschnitt 2.2).

Sehr deutlich war, dass sich ein Teil der Berichte und Einschätzungen im Verlauf der Pandemie klar änderte, während andere Aussagen über den gesamten Zeitraum relativ konstant blieben und sich im Verlauf der Pandemie eher noch festigten. So weit wie möglich werden die Ergebnisse deshalb im Folgenden auf die verschiedenen Phasen der Pandemie (vgl. Abschnitt 2.3) bezogen.

Zunächst werden die Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeitsprozesse sozialer Dienstleister (Abschnitt 4.1) und die Effekte für die Kooperation mit externen Dritten (Abschnitt 4.2) dargestellt. Anschließend werden die Ergebnisse zur Nutzung der staatlichen Unterstützungsangebote während der Pandemie berichtet (Abschnitt 4.3).

4.1 Wandel der Arbeitsprozesse bei den Dienstleistern

Grundsätzlich mussten alle Dienstleister unmittelbar nach dem ersten Lockdown ihre Arbeitsorganisation an die Infektionsschutzregeln und Kontaktbeschränkungen während der Pandemie anpassen. Allerdings bedeutete dies für die verschiedenen Formen der Dienstleistungserbringung unterschiedliche Herausforderungen. Diese und die Strategien zu deren Bewältigung werden im Folgenden zwischen Beratung, Gruppenangeboten und stationären Angeboten bzw. betreuten Wohnformen differenziert erörtert.

In den ersten Wochen der Pandemie agierten alle Dienstleister unter großer Unsicherheit und einem Mangel an Informationen zum Umgang mit der neuen Lage. Während Beratungsstellen und maßnahmenförmige Gruppenangebote zunächst geschlossen bzw. unterbrochen wurden, konnten die verschiedenen Angebote stationärer Art und die betreuten Wohnformen nicht unterbrochen werden. Deshalb mussten die Dienstleister teils ähnliche, teils sehr unterschiedliche Herausforderungen bewältigen.

4.1.1 Beratung

Die Folgen der Pandemie für soziale Dienstleister im Bereich der Beratung wurden insbesondere an den Beispielen der Schuldner- und Insolvenzberatung und der rechtlichen Betreuung untersucht.⁹

- Soziale Schuldnerberatung ist eine Leistung, die im Rahmen der kommunalen Daseinsfürsorge nach § 11 Abs. 5 SGB XII oder § 16a Satz 1 Nr. 2 SGB II erbracht und von den Kommunen finanziert wird. Insolvenzberatung wird nach der „Insolvenzordnung“ und den jeweiligen Landesausführungsgesetzen und Landesverordnungen erbracht und von den Ländern finanziert. Beides sind außergerichtliche Rechtsdienstleistungen, die dem „Rechtsdienstleistungsgesetz“ (RDG) unterliegen, weshalb die Beratungsstellen nach § 8 RDG öffentlich anerkannt sein müssen. In Deutschland arbeiten rund 1.450 gemeinnützige Schuldnerberatungsstellen in Trägerschaft von Wohlfahrts- und Verbraucherverbänden, Kommunen und sonstigen Körperschaften des öffentlichen Rechts (Statistisches Bundesamt 2020a: 3).¹⁰
- Die Rechtliche Betreuung ist eine Rechtsfigur, die 1992 mit dem Betreuungsgesetz in das bürgerliche Recht in Deutschland eingeführt wurde und das ursprüngliche Rechtsinstitut der Entmündigung ablöste. Die Rechtliche Betreuung ist seither in den §§ 1896ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) geregelt. In ihrem Rahmen werden erwachsene, volljährige Personen unter gerichtliche Aufsicht gestellt. Dazu stellt ein Betreuungsgericht ihnen per Beschluss nach Anhörung eine gesetzliche oder rechtliche Betreuungsperson an die Seite. Sie kann angeordnet werden, wenn Personen in ihrer gesundheitlichen, körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind und daher an der eigenständigen Besorgung persönlicher Angelegenheiten oder der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gehindert sind. Rechtlich Betreuende beraten und unterstützen die betreute Person und helfen ihr in allen wichtigen persönlichen Angelegenheiten (z.B. mit Blick auf die persönlichen Finanzen, in pflegerischen Angelegenheiten, in familiären Angelegenheiten). Außerdem vertreten sie die betreute Person nach außen (z.B. gegenüber Behörden, Gerichten, Einwilligung in

⁹ Daneben flossen aber auch Ergebnisse aus der Beratungspraxis der untersuchten Dienstleister der Wohnungslosen- und Suchthilfe in diesen Abschnitt ein, denn diese hatten strukturell sehr ähnliche Herausforderungen durch die Pandemie zu bewältigen.

¹⁰ Im Jahr 2019 wurden rund 582.000 Personen in einer Schuldnerberatung beraten (Statistisches Bundesamt 2020a: 5). Die Hauptauslöser für Überschuldung sind Arbeitslosigkeit, längere Erkrankungen, Trennungen bzw. der Tod eines Partners oder einer Partnerin oder die so genannte unwirtschaftliche Haushaltsführung, bei der über einen längeren Zeitraum wiederholt übermäßiger oder überflüssiger Konsum über die eigenen wirtschaftlichen Verhältnisse hinausgeht (ebd.: 8). Häufig sind demnach nicht planbare, aber gravierende Änderungen der Lebensumstände, die außerhalb der unmittelbaren Kontrolle der Überschuldeten liegen, Auslöser für Überschuldung und einen Bedarf an Schuldnerberatung. In diesem Sinne ist die Corona-Pandemie ein möglicher Auslöser weiterer Überschuldung sowohl privater Haushalte als auch von Unternehmen und Solo-Selbständigen. Zwar ist wegen Aussetzung der Insolvenzantragspflicht während der Pandemie das Risiko von unternehmerischen Insolvenzen etwas abgefedert, die Auslöser für private Überschuldung haben sich aber mit der Pandemie deutlich verstärkt.

ärztliche Behandlung etc.). Nach innen müssen die rechtlich Betreuenden den Willen der betreuten Person achten und dazu alle notwendigen Entscheidungen mit der Person besprechen, soweit diese dazu in der Lage ist. Auch wenn die Rechtliche Betreuung keine soziale Dienstleistung im Sinne des Sozialgesetzbuches ist, wird diese Dienstleistung hier als Beratungsdienstleistung mit untersucht, weil die rechtliche Betreuung¹¹ die Berücksichtigung sowohl einer rechtlichen als auch einer sozialarbeiterischen Perspektive erfordert (DV 2008: 38 ff., Hess 2017). Der sozialarbeiterische Teil des Aufgabenspektrums ähnelt dabei den Beratungsdienstleistungen nach dem SGB. Insofern bot sich hier auch ein kontrastierender Vergleich von Beratungsdienstleistungen nach dem SGB und nach anderen rechtlichen Grundlagen an.¹²

Individuelle Beratung war vor der Pandemie in der Regel direkte Interaktion zwischen mindestens zwei Personen, der bzw. dem Beratenden und der bzw. dem Ratsuchenden, in den Räumlichkeiten der Dienstleister oder als aufsuchende Arbeit im sozialen Nahraum der Ratsuchenden. Diese Form der Beratung ließ sich im ersten Lockdown wegen der Kontaktbeschränkungen zunächst nicht mehr aufrechterhalten.

- Die erste Herausforderung bestand deshalb darin, in den eigenen Räumlichkeiten durch bauliche und organisatorische Veränderungen und die Umsetzung der Hygiene- und Abstandsregeln (AHA-Regeln) Präsenzberatung wieder zu ermöglichen.
- Die zweite Herausforderung bestand darin, alternative Formen der Beratung zu entwickeln, die zunächst als Ersatz für die Präsenzberatung und im Verlauf der Pandemie als Ergänzung zu ihr praktikabel und – gesundheitlich wie datenschutztechnisch – sicher umzusetzen waren.
- Die dritte Herausforderung bestand darin, den Kontakt zu jenen Ratsuchenden zu halten, die während der Pandemie besonders schwer zu erreichen waren: weil sie sich wegen ihres Status als Risikogruppen zurückzogen oder, wenn sie in stationären Einrichtungen leben, die Einrichtungen den Kontakt zu den Bewohnenden stark einschränkten. Weitere Gründe konnten sein, dass sie die AHA-Regeln nicht einhalten wollten oder konnten oder weil sie Angst hatten, im Fall eines positiven Tests beim Zugang zu Beratungsangeboten in Quarantäne geschickt zu werden.

Die **Räumlichkeiten in den Beratungsstellen** mussten während des ersten Lockdowns zunächst an die pandemiebedingten Vorgaben zu Hygiene, Kontaktbeschränkungen, Abstandsregeln, Zugangskontrollen und Nachverfolgung angepasst werden. Weil Beratungsbüros in

¹¹ Mit der Rechtlichen Betreuung können Berufsbetreuende, aber auch Angehörige oder Ehrenamtliche beauftragt werden.

¹² Den Angaben des Bundesverbands der Berufsbetreuer/innen (BdB e.V.) zufolge gab es in Deutschland im Jahr 2016 rund 1,3 Millionen rechtlich betreute Personen (BdB 2021). Die Zahl der jährlichen Neu- oder Erstbestellungen von rechtlich Betreuenden durch ein Betreuungsgericht liegt derzeit bei etwa 190.000 Personen (Bundesamt für Justiz 2018).

der Regel relativ klein sind, konnten sie nun häufig nicht mehr für Beratung genutzt werden.¹³ Deshalb mussten größere Räume, die zuvor als Wartebereiche oder Gruppenräume genutzt wurden, umgewidmet und umgebaut werden. Dies hatte unter anderem zur Folge, dass in den Beratungsstellen insgesamt parallel weniger Termine für die Präsenzberatung zur Verfügung stehen und stattdessen vielfach Telefonberatung das erste Mittel der Wahl wurde. In der Phase der Lockerungen und teilweise im zweiten Lockdown nutzten manche Beratungsstellen Vorgärten oder Hinterhöfe, die an ihre Einrichtung angrenzen, um Beratung im Freien anzubieten. Mit dem im Herbst schlechter werdenden Wetter, bei Regen und sinkenden Temperaturen, waren diese Angebote aber nur begrenzt aufrecht zu erhalten.

Als die Beratungsstellen in der Phase der ersten Lockerungen ab Mai 2020 wieder für den Publikumsverkehr öffneten, mussten insbesondere die neuen Regeln zur Hygiene (AHA-Regeln) auch gegenüber den Ratsuchenden durchgesetzt werden, was nicht immer reibungslos lief und teilweise auch die eigentliche Beratung verzögerte. Während der Phasen der schrittweisen Verschärfung der Kontaktbeschränkungen und des zweiten Lockdowns hatten die Beratungsstellen ihre jeweilige Praxis eingeübt.¹⁴ Dabei lässt sich über alle Beratungsstellen und Themenfelder der Beratung konstatieren, dass das Vorgehen der Dienstleister sehr heterogen war. Es reichte von Dienstleistern, die so viel wie möglich Präsenzberatung in den Räumen der Beratungsstelle anboten bis zu solchen, die ausschließlich telefonisch berieten. Manche Dienstleister hatten Laptops für alle Mitarbeitenden angeschafft, damit diese zuhause arbeiten konnten. Andere forderten eine vollständige Anwesenheit der Mitarbeitenden in der Beratungsstelle. Für alle Varianten der räumlichen Organisation war aber die Beratung derjenigen Ratsuchenden besonders erschwert, die eine Begleitung zur Beratung benötigten. Die Größe der Beratungsräume war hier oft nicht ausreichend, um entsprechend der Abstandsregeln drei oder mehr Personen in einem Raum zu versammeln.

Soweit die Dienstleister ihren Mitarbeitenden Wahlmöglichkeiten einräumen, welche Ratsuchenden sie auf welchem Kanal beraten, entscheiden das die Mitarbeitenden durchaus nach dem Bedarf der Ratsuchenden, wie hier ein Beispiel aus der Schuldnerberatung verdeutlicht.

„Es gibt aber auch Ratsuchende, wo es einfach aus unterschiedlichsten Barrieren passender ist, wenn man da eben Präsenztermine einräumt. Auch wenn wir sonst im Home-office arbeiten. Oder man trifft sich kurz vor der Tür zur Übergabe von Dokumenten und für ein kurzes Gespräch.“

¹³ Entsprechend der Corona-Verordnungen der Länder mussten Räume nun entweder mindestens zehn Quadratmeter Fläche pro Person umfassen oder musste ihre Einrichtung so organisiert sein, dass Beratende und Ratsuchende mindestens 1,5 oder zwei Meter Abstand voneinander halten können. Für zwei Personen ist das in vielen Beratungsbüros schon schwierig umzusetzen, für die Beratung von mehr als einer Person meist unmöglich.

¹⁴ Dies gilt grundsätzlich auch für die Dienstleister, die als Einzelselbständige tätig sind und in der Regel eher über ausreichend große Beratungsräume verfügten.

Aus der Schuldner- und Insolvenzberatung wurde berichtet, dass die persönliche Beratung zur Eröffnung von Insolvenzverfahren, die wegen der Verzögerungen der Insolvenzrechtsreform in 2020 weitgehend ausgesetzt waren, nun in 2021 mit doppeltem Volumen einsetzen musste und manche Prozess-Schritte in der Beratung nicht digitalisierbar sind.

„Wir haben jetzt etwas mehr Präsenztermine, weil eben die Gespräche in Hinblick auf einen Insolvenzantrag eben doch nach unseren Erfahrungen besser sind, wenn man sie face to face macht. (...) Weil diese Insolvenzanträge dann doch der Kunde unterschreiben muss usw. und er noch Papiere beibringen muss. Müssen wir dann eben sehen: Gibt es freie Büroräume, die groß genug sind und den Coronaschutzmaßnahmen gerecht werden?“

Eine Herausforderung bestand für Beratungsstellen auch darin, ihre Hygienekonzepte von den kommunalen Gesundheitsämtern (bzw. vom Leistungsträger) bestätigen bzw. prüfen zu lassen, wenn dies in den jeweiligen Corona-Schutzverordnungen der Länder gefordert war, weil die Gesundheitsbehörden an der Grenze der Belastbarkeit arbeiteten (vgl. Abschnitt 3.1 und Kaps et al. 2020: 10-16).

Insgesamt bringt die Umsetzung der Hygienekonzepte auch in den Phasen der Lockerung einen höheren Koordinationsaufwand mit sich, um möglichst viele Beratungstermine in Präsenz zu ermöglichen, wie hier ein/e Mitarbeitende/r einer Schuldnerberatung berichtete:

„Es ist schon ein erhöhter Organisationsaufwand, den wir halt nach wie vor berücksichtigen müssen. Das beginnt bei der Terminierung von Präsenzterminen. Dann haben wir einen gemeinsamen Präsenzkalender, weil ja eben auch die Büros frei sein müssen. Das muss man organisieren. Man kann nicht eben frei in den Kalender gucken: Wann habe ich Zeit? Nein, man muss schauen: Wer ist da? Welches Büro ist frei? Dann muss man den Kunden, wenn man sie digital berät, natürlich erstmal die Datenschutzerklärung, die Datenschutzformulare hin- und herschicken, damit das datenschutzrechtlich alles abgesichert ist. Also es ist zeitversetzt, es ist schon aufwändiger.“

Zum **Gesundheitsschutz für Mitarbeitende und Ratsuchende** reduzierten viele Beratungsdienstleister seit dem ersten Lockdown die Zahl der gleichzeitig vor Ort anwesenden Beratern. Manche teilten die Fachkräfte während der ersten Phase der Lockerungen oder ab dem Herbst 2020 während der erneuten Verstärkung der Kontaktbeschränkungen in zwei Teams ein, die abwechselnd in der Beratungsstelle präsent sind. So wird gewährleistet, dass im Fall einer Infektion oder Quarantäneauflage nur die Hälfte der Mitarbeitenden in Quarantäne geschickt werden muss und die andere Hälfte die Arbeit aufrechterhalten kann. Das erfordert die Einrichtung von mobilem Arbeiten für alle Mitarbeitenden für die Zeiten, in denen sie nicht in die Einrichtung kommen können. Andere Dienstleister reagierten hier weniger strikt und erlauben Kontakte zwischen allen Mitarbeitenden unter strenger Einhaltung der Hygieneregeln.

Wieder andere stellten ihre Büroorganisation vollständig auf digitales Arbeiten um und vermieden so jeden physischen Kontakt zwischen den Mitarbeitenden. Wie sich ein Dienstleister hier

entschied, war auch abhängig davon, was die Räumlichkeiten, die Arbeitsprozesse, die spezifischen Anforderungen an die Beratung der jeweiligen Zielgruppen, die Größe der Teams und die Digitalisierungsgrad der Prozessorganisation vor der Pandemie ermöglichten. Insbesondere Digitalisierungsmaßnahmen wurden unter diesen Vorzeichen mal als Fortschritt und mal eher kritisch betrachtet.

„Viele Aufgabenbereiche mussten digitalisiert, mit Technik ausgestattet und das Personal fortgebildet werden. Zum großen Teil war das möglich, aber auch die Stolpersteine blieben nicht aus. Meiner Meinung nach war dies eine gute Entwicklung und es ist einfach an der Zeit, dass auch unser Unternehmen fester Fuß fasst im digitalen Zeitalter.“

„Die Arbeit ist viel mehr digitalisiert als vorher. Dies führt – positiv gesehen, zu einer größeren Flexibilität, z.B. mit Homeoffice. Negativ an dieser Entwicklung ist, dass die persönlichen Kontakte zwischen Berater und Klient abnehmen, was zu einer reduzierten Kundenbindung führt. Ich vermute daher, dass die Statistik für 2020 und 2021 eine höhere Quote an Beratungsabbrüchen aufweisen wird.“

Insgesamt trugen die diversen, durch Schutzmaßnahmen oder organisatorische Anpassungen bedingten Änderungen nach Ansicht der befragten Mitarbeitenden von Beratungsstellen, aber auch von anderen sozialen Dienstleistern, die ihre Leistungen in kollektiv genutzten Räumlichkeiten erbringen, zum Gesundheitsschutz von Personal und Nutzenden bei. Sie erschwerten aber auch die internen Arbeitsbedingungen und konnten daher auch zum Quell von Spannungen in der internen Zusammenarbeit werden. Gerade die Einschränkungen der sozialen Kontakte mit KollegInnen wurden vielfach als belastend geschildert und digitale Lösungen hier nicht immer als adäquater Ersatz wahrgenommen.

Seit die entsprechenden Möglichkeiten vorhanden sind, spielen auch die Testung und Impfung der Mitarbeitenden und teilweise der Klientinnen und Klienten eine wesentliche Rolle für den betrieblichen Gesundheitsschutz.

Hinsichtlich der Tests wurde kritisiert, dass die ambulanten Beratungsstellen in der Corona-Testverordnung¹⁵ des Bundes nicht erwähnt wurden, obwohl sie systemrelevante Beratungs- und Unterstützungsleistungen erbringen. Als problematisch wurde dies insbesondere in der Wohnungslosenhilfe und Suchthilfe beschrieben, weil sich die Klientel zwischen ambulanten und stationären Angeboten kaum unterscheidet, die ambulanten Angebote aber anders als die stationären Angebote der Dienstleister behandelt wurden und werden. Die Einrichtungen mussten deshalb je eigene Lösungen finden. Sie haben teilweise vor der Möglichkeit, im Rahmen der so genannten Bürgertests ab März 2021 auch asymptomatische Menschen anlasslos kostenlos präventiv zu testen, selbst Tests organisiert, die sie dann aber selbst finanzieren

¹⁵ Zuerst in der „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ vom 8. Juni 2020.

mussten. Zugleich wurde eingeschätzt, dass nicht alle Ratsuchenden in der Lage sind, vor dem Besuch einer Beratungsstelle einen kostenlosen „Bürgertest“ durchführen zu lassen. So meinte eine befragte Person aus dem Bereich der rechtlichen Betreuung:

„Ich glaube, dass würden die meisten meiner Betreuten gar nicht hinkriegen. Der freie Bürgertest ist ja nur einmal die Woche. Das wäre ja Wahnsinn, wenn ich das fordern würde.“

Ähnliche Schwierigkeiten wurden auch hinsichtlich der Nicht-Erwähnung der Beratungslandschaft in der Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 und einer sehr heterogenen Anwendung der Impfverordnung in den Bundesländern berichtet. Die ambulanten Beratungsstellen wurden in der Impfverordnung nicht erfasst, die Mitarbeitenden waren keiner Priorisierungsgruppe zugeordnet. Erst im März 2021 wurden nach Intervention durch die Fachverbände im Bereich der Wohnungslosenhilfe und des Gewaltschutzsystems auch die Mitarbeitenden, die in „sonstigen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder in Frauenhäusern (...) tätig sind“, wie Beschäftigte stationärer Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 3 oder Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes¹⁶ in Priorität 3 eingruppiert (§ 3 Abs. 1 Nr. 11 der Coronavirus-Impfverordnung vom 10. März 2021). Für die Schuldnerberatung wurde berichtet, dass ein Teil der Bundesländer die Beratungsstellen in Priorität 3 eingruppierte, andere Länder ihnen aber keine Priorisierung zugestanden. Während in einigen Ländern die BetreuungsrichterInnen bzw. die Rechtspflegenden seit Beginn der Impfungen priorisiert ein Impfangebot erhielten, wurden dort die Berufsbetreuenden nicht entsprechend versorgt, obwohl sich bei Verhandlungen RichterInnen und BetreuerInnen zusammen in einem Raum aufhalten, während RechtspflegerIne eher keinen direkten Kontakt zu Betreuten haben. Andere Länder ermöglichten in enger Absprache mit den Berufsverbänden, dass sich die Berufsbetreuenden relativ früh auf die Warteliste für übriggebliebene Impfdosen setzen lassen konnten. Dies wurde dann von den Betreuenden als Wertschätzung für die eigene Arbeit wahrgenommen. Über alle Bundesländer hinweg waren die Impf-Priorisierungen sehr unterschiedlich:

„Wir Betreuenden wollten mit den Richtern zusammen geimpft werden. In welche Gruppe Ihr die Richter einordnet, ist uns gar nicht so entscheidend. Wir wollten uns nicht vordrängeln. Aber wir möchten in einem Topf mit den Richtern sein und nicht mit ambulanten oder stationären Pflegediensten oder anderen Akteuren, die viel unmittelbarer mit den Personen in Kontakt treten müssen. Jedes Land hat da anders entschieden: von Priorität eins bis gar nicht. (...) Und das ist natürlich etwas, das uns als Verband viel Ärger bereitet, weil natürlich zurecht jetzt Mitglieder sagen: ‚Wieso werden die in Bayern geimpft und wir in Niedersachsen nicht?‘“

¹⁶ Gemeint sind damit Obdachlosenunterkünfte und Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von AsylbewerberIn, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und SpätaussiedlerIn.

Seit Wegfall der Impf-Priorisierung zum 7. Juni 2021 richtete sich die Hoffnung der Fachverbände und Beratungsstellen darauf, dass nun möglichst schnell alle Mitarbeitenden auch ein Impfangebot erhalten.

Veränderungen an den zentralen Verordnungen bzw. deren Ausführungsregeln auf Landesebene traten erst nach Intervention der jeweiligen Fachverbände in Kraft. Da die Verbände auf Landesebene häufig ehrenamtlich organisiert sind, war hier die Interessenvertretung der Verbände stark herausgefordert. Die Mitarbeitenden der Dienstleister fühlten sich in der Phase der erneuten Verschärfung der Regeln und im zweiten Lockdown hinsichtlich des Gesundheitsschutzes teilweise sehr unsicher und werteten ihre Nicht-Priorisierung als fehlende Wertschätzung ihrer Arbeit.

Bis zum Ende der empirischen Erhebungen Anfang Mai 2021 spielten die Frage, wer sich wann impfen lassen kann und wer freiwillige, von den Dienstleistern organisierte Tests finanziert, eine große Rolle in den Interviews.

Um **mobiles Arbeiten** von zuhause effektiv nutzen zu können, müssen die Beratenden von extern auf notwendige Dokumente und Unterlagen der Einrichtung zugreifen können. Mehrheitlich werden die Akten nach Aussagen in den Interviews mit den Verbands-ExpertInnen und mit den befragten Dienstleistern aber noch in Papier in den Büros gelagert und digitale Datenerfassungssysteme bilden in diesen Fällen bestenfalls einen Ausschnitt der Arbeitsgrundlagen ab. Deshalb investierten die Beratungsdienstleister in unterschiedlichem Umfang und in Abhängigkeit von der vorherigen technischen Ausstattung, ihren IT-Konzepten und verfügbaren finanziellen Mitteln in digitale Hard- und Software und schulten ihre Mitarbeitenden im Umgang damit, um effektives mobiles Arbeiten zu ermöglichen und so die Dienstleistungen nach dem ersten Lockdown möglichst umfangreich wieder anbieten zu können. Dabei zeigten sich vielfältige Herausforderungen in Bezug auf Technik, Datenschutz und Anwenderkompetenzen gleichermaßen auf Seiten der Mitarbeitenden wie der Nutzenden. Während Beratungsstellen, die sich frühzeitig mit mobilem Arbeiten beschäftigten, zum zweiten Befragungszeitraum im Frühjahr 2021 gute Bedingungen für mobiles Arbeiten geschaffen hatten, kamen andere hier kaum voran.

So berichtete ein Dienstleister der ersten Gruppe:

„Mittlerweile sind die, die mehr im Homeoffice arbeiten, dann eben auch entsprechend ausgestattet. Also, es gibt ja so Leinwände, damit man nicht den Küchentisch sieht oder die Kücheneinrichtung oder das Wohnzimmer. Oder man macht das dann eben einfach, weil das vom Hintergrund her professioneller aussieht, im Büro. Das wird unterschiedlich gehandhabt. Aber wir achten darauf und haben eben auch Richtlinien, wie Videoberatung stattzufinden hat, wie sich auch der Berater präsentieren soll (...) Die Anforderungen an die MitarbeiterInnen sind schon so geregelt, dass ein professioneller Auftritt gewährleistet ist.“

Ein/e Mitarbeitende/r eines Dienstleister der zweiten Gruppe berichtete hingegen im Frühjahr 2021:

„Geblieden ist die fehlende technische Ausstattung fürs mobile Arbeiten zuhause. Ich komme nach wie vor von zuhause nicht an meine Akten im Büro. Das fordert zusätzlich Energie. (...) Zuhause versuche ich deshalb, die Erstgespräche zu führen und die leeren Formulare zu versenden, die ich mir auf den privaten Laptop gezogen habe. (...) Das muss ich gut vorbereiten. Etwas spontan zu machen, ist im mobilen Arbeiten schwieriger als im Büro. Wenn Anfragen von Klienten kommen, die ich ohne Akte nicht beantworten kann, dann verschiebe ich sie auf die Bürotage. Und wenn ich dann im Büro bin, dann muss ich sowohl versuchen, die Klientenkontakte hinzukriegen und diese Gespräche nachzuarbeiten als auch viel nacharbeiten aus dem Tag davor im Homeoffice. Jetzt merkt man so langsam, dass es anstrengend wird.“

Selbst wenn die Einrichtung gut ausgestattet ist und alle Mitarbeitenden per VPN von zuhause auf alle technischen Möglichkeiten zugreifen können, spielen weitere Faktoren eine relevante Rolle für die Frage, ob Mitarbeitende im Büro oder zuhause arbeiten möchten.

„Wir haben hier ein sehr stabiles Netz, das ist auch nochmal wichtig, und das hat nicht jeder zuhause auch. Und was interessanterweise viele Kollegen sagen, dass sie im Vergleich hier einfach ein ruhigeres Arbeiten haben als von Zuhause. Obwohl hier doch relativ viele Anfragen auflaufen, auch fürs Sekretariat und die ganze Kommunikation. Und wir haben auch viele Menschen, die stehen einfach vor der Tür. Aber zuhause sind viele in einer Familiensituation und die sagen einfach, dass es ein entspannteres und ruhigeres Arbeiten ist, wenn sie ins Büro kommen.“

Im Kontext des mobilen Arbeitens stellen sich auch neue Fragen der Mitarbeiterführung, denn die Teams dezentralisieren sich damit relativ stark. Dies eröffnet Fragen der Vertrauenskultur sowohl innerhalb der Dienstleister als auch zwischen den Dienstleistern und ihren Auftraggebern. Sie erstrecken sich von der Form der Dienstberatungen und anderen Instrumenten des internen Austauschs über die Personalführung bis zur Art und Weise der Abrechnung von geleisteter Arbeit gegenüber dem Leistungsträger.

Einzelne Wohlfahrtsverbände hatten bereits vor 2020 Verfahren der Online-Beratung entwickelt und erprobt. Neben dem Vorreiter Telefonseelsorge (<https://online.telefonseelsorge.de/>) ist hier das **Onlineberatungs-Portal** des Deutschen Caritasverbandes besonders fortgeschritten. Der Verband hat eine bundesweit nutzbare Plattform entwickelt, über die Caritas-Beratungsstellen zu aktuell 18 Themenfeldern Chat-Beratung anbieten, digitale Akten halten, Dokumente datenschutzkonform transportieren können und über die zum Ende des Untersuchungszeitraums auch Videoberatung ermöglicht werden sollte (vgl. <https://www.caritas.de/hil-feundberatung/onlineberatung/onlineberatung>). Der Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt bietet aktuell eine Online-Pflegeberatung in Form von Mail-, Chat- und Videoberatung sowie moderierten Expert*innen-Chats an, allerdings noch mit sehr kleinen Kapazitäten (vgl.

<https://awo-pflegeberatung.de/>). Einzelne Diakonische Werke bieten aktuell Online-Beratung zu Fragen von Familie, Partnerschaft, Schwangerschaft (vgl. <https://www.diakonie-baden.de/onlineberatung/>), für Kinder und Jugendliche (vgl. <https://www.diakonie-onlineberatung.de/accounts/login/?next=/>) oder als Suchtberatung (vgl. <https://www.deinesuchtexperten.de>).¹⁷ Der Paritätische Gesamtverband unterstützt die Entwicklung von Online-Angeboten seiner Mitglieder aktuell vor allem über ein zentrales Vernetzungsprojekt, Best Practice Beispiele und digitale Anleitungen und Tools (vgl. <https://www.der-paritaetische.de/themen/berreichsuebergreifende-themen/gleichimnetz/>).

Für die hier untersuchten Beratungsdienstleister konnten derartige infrastrukturelle Unterstützungsleistungen seitens der Verbände in einem Fall einer Schuldnerberatungsstelle der Caritas beobachtet werden. Dort wurde diese Möglichkeit vor der Pandemie nur sehr selten genutzt. Seit dem ersten Lockdown und der Einführung mobilen Arbeitens zuhause für alle Beratenden wurde die Beratungsplattform für alle neuen Ratsuchenden eingesetzt und als sehr hilfreich bewertet, um Zugriff auf Fallakten zu haben und in diesen Fällen ortsunabhängig ohne Medienbrüche arbeiten zu können. Auch die Nutzenden dieser Einrichtung bewerteten diese Möglichkeit sehr positiv.

Auch einzelne Dienstleister hatten – unabhängig von den Verbänden, in denen sie organisiert sind – vor 2020 bereits digitale Beratungsangebote entwickelt. Teilweise haben diese sich auch zu kleineren digitalen Beratungsnetzwerken zusammengeschlossen, um ihre Kapazitäten zu bündeln.

Auf diese bereits vor der Pandemie bestehenden Online-Infrastrukturen konnten die entsprechenden Beratungsstellen nun zurückgreifen und die Nutzung der digitalen Kanäle ausbauen. Einzelne Beratungsdienstleister konnten auf vorhandene Erfahrungen und technische Infrastrukturen zur Mail-Beratung oder Chat-Beratung zugreifen und erweiterten den Einsatz dieser Technik nun auf die gesamte Mitarbeiterschaft bzw. auf den Einsatz im Homeoffice. Zudem entwickelten sie zusätzlich Angebote der Videoberatung. Unter den in die Untersuchung einbezogenen Dienstleistern dieses Typs fand sich beispielsweise eine Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle, die vor der Pandemie bereits komplett auf elektronische Aktenhaltung umgestellt hatte, ihre Daten auf dem Server eines externen IT-Dienstleisters lagert, auf den alle Mitarbeitenden per VPN zugreifen können, und die auch einzelnen Mitarbeitenden bereits mobiles Arbeiten aus dem Homeoffice ermöglicht hatte.

¹⁷ Die Diakonie Deutschland stellt ihren Dienstleistern bisher in beschränktem Umfang ein älteres Portal zur Verfügung, das aber als nicht mehr zeitgemäß gilt, unter anderem, weil es weder auf mobilen Endgeräten nutzbar ist noch den Transfer von Dokumenten zwischen Beratungsstelle und Nutzenden ermöglicht. Der Verband plant, das von der Caritas im Rahmen des BMFSFJ-Programms „Zukunftssicherung der Wohlfahrtspflege durch Digitalisierung“ entwickelte Beratungsportal zu übernehmen, für die eigenen Zwecke anzupassen und Ende 2021 in die Flächeneinführung zu gehen.

Andere Beratungsdienstleister begannen erstmals damit, digitale Beratungskanäle für ihre Arbeit zu erschließen. Hier waren die notwendigen Entwicklungsleistungen und Investitionen wesentlich höher und die Herausforderungen für die Anpassung der Arbeitsprozesse an die Kontaktbeschränkungen während der Pandemie deutlich größer (vgl. Kaps et al. 2020: Kapitel 4.1).

Bald wurde sichtbar, dass diese neuen oder erweiterten digitalen Beratungsformate andere fachliche Konzepte als die Präsenzberatung benötigen. Mit diesen **fachlich-inhaltlichen Herausforderungen der Online-Beratung** setzten sich die Beratungsstellen zunehmend auseinander, als die Prozesse sich im zweiten Halbjahr 2020 langsam einspielten und das Beratungsvolumen nach dem ersten Lockdown wieder zunahm. Insbesondere für die Mail-Beratung und die Video-Beratung wurden dabei spezielle Herausforderungen benannt.

Während in der Präsenz- und Videoberatung der Umfang eines Beratungsgesprächs durch die Terminierung relativ eng begrenzt ist und im Verlauf des Gesprächs aufkommende weitere Themen in der Regel bei einem nächsten Termin bearbeitet werden, führt die zeitliche Entgrenzung der Mail-Beratung dazu, dass einzelne Nutzende über einen längeren Zeitraum immer wieder mit den Beratenden kommunizieren und die Kapazitäten der Beratenden sowohl zeitlich auch als teilweise inhaltlich über die thematisch vorgesehenen Rahmen hinaus beanspruchen. Hier müssen die Beratenden einen neuen Umgang mit diesen Anfragen entwickeln.

„Da entsteht so eine Erwartungshaltung, dass man immer verfügbar ist. Das Büro macht einen Termin und sagt den Klienten, dass sie dann bitte telefonisch erreichbar sein sollen. Die Klienten sagen: Natürlich! Und dann ruft man an und erreicht sie nicht, spricht auf die Box und die melden sich nicht. Ich rufe bis zu drei Mal an. Und dann kriege ich nachts irgendwelche sms auf das Diensthandy geschickt: ‚Ja, rufen Sie mich jetzt nochmal zurück?‘ Oder man erwischt die Klienten im Bus und die haben keine Unterlagen dabei und dann muss auch ein neuer Termin gemacht werden. (...) Aber ich bin da relativ entspannt und mache dann einen neuen Termin. Das hat auch einen erzieherischen Charakter. Das sind zwar Einzelfälle, sie zeigen aber eine veränderte Erwartungshaltung bei digitaler Beratung.“

Für die Video-Beratung hingegen – zumal aus dem Homeoffice – stellen sich andere Herausforderungen hinsichtlich der Kommunikation, der Gestaltung des Beratungssettings und des Datenschutzes als in der Präsenzberatung in der Beratungsstelle.

„Wir müssen erstmal herausfinden: Wollen Menschen das? Das ist ja schon relativ intim, da kommen wir ja in die Wohnzimmer rein. Dann müssen unsere Leute natürlich lernen, sich eine vernünftige Position aufzubauen. Ganz formale Sachen auch. Die arbeiten ja teilweise vom Homeoffice aus und da möchte man nicht die Wohnzimmern garnitur zeigen, sondern da muss ein Hintergrundbild sein. Und wichtig auch: Wie komme ich von der Körperpräsenz rüber? Wie gehe ich mit der Einsicht von Dokumenten um? Da muss man gucken, welche Infrastruktur hat der Kunde zuhause. Sitzt der am PC, können wir

also (...) eine andere Plattform für den Austausch nutzen? Da gibt es so verschiedene Spielarten, mit denen wir auch erstmal umgehen lernen müssen. Das meine ich mit methodischen Herausforderungen.“

Die an der Untersuchung beteiligten Beratungsstellen hatten diese Herausforderungen erkannt und arbeiten daran, Lösungen dafür zu entwickeln. Auch wenn dieser Prozess selbst bei den Vorreitern noch nicht – und schon gar nicht überall – abgeschlossen ist, stellten sich doch im Verlauf des Jahres 2021 gewisse Routinen ein:

„Generell sind die Erfahrungen sehr positiv, was die Videoberatung anbelangt. Das Team ist jetzt natürlich auch zunehmend versierter, geschulter und es ist einfach selbstverständlicher geworden. Aber auch für die Ratsuchenden ist es einfacher, weil immer mehr Menschen in den letzten Monaten natürlich alles online gemacht haben. Es ist nicht mehr so befremdend. (...) Wir haben natürlich die MitarbeiterInnen, die nicht so versiert waren, dahingehend mitgenommen, dass versiertere KollegInnen die dann mit einbezogen haben, Testberatungen per Video gemacht haben usw.“

Und für die Telefonberatung wurde im Unterschied zur Präsenzberatung festgestellt, dass mit ihr nicht alle relevanten Dimensionen einer persönlichen Beratung erfasst werden können:

„Eigentlich funktioniert die telefonische Beratung ganz gut. Manches lässt sich so auch schneller erledigen. Aber vieles fällt in der telefonischen Beratung auch weg, gerade der psychosoziale Teil der Arbeit. Da fällt der Eindruck weg, die Mimik, die Gestik. Ich sehe nicht, sind die hektisch oder aufgeregt. Manchmal sagen sie das zwar, aber es ist trotzdem etwas anderes, sich face to face zu sehen.“

In der Summe lässt sich konstatieren, dass die Beratungsstellen unterschiedliche Alternativen zur Präsenzberatung aktiv erprobten und im Verlauf der Pandemie damit zunehmend positive Erfahrungen sammelten.

„Beratung muss nicht immer nur in Präsenzform stattfinden, sondern es kann viele Wege geben, wie Beratung gut funktionieren kann. Es muss einfach individuell gut abgestimmt sein auf den einzelnen Bedarf. Das hätten wir vor der Pandemie wahrscheinlich alle verneint, wenn man gesagt hätte: ‚Man kann doch über Telefon und Video auch eine qualitativ gute und gewinnbringende Beratung umsetzen‘. Also das hat uns die Krise sicherlich gelehrt, dass unsere Klientel auch flexibler ist als man es ihnen manchmal zutraut oder zugemutet hätte.“

Zugleich wurde mehrfach darauf verwiesen, dass für eine sichere Einschätzung der Entwicklungen in den Beratungsverläufen immer wieder auch eine Präsenzberatung notwendig ist – im Wechsel mit anderen Formen:

„Man muss auch in Präsenzform was anbieten. Um ein ganzes Bild zu bekommen, braucht man auch den persönlichen Kontakt. Also, es wird nie das eine oder das andere geben, sondern es wird eine Mischform geben müssen.“

Im Bereich der rechtlichen Betreuung war die Frage nach der Ermöglichung von mobilem Arbeiten von geringerer Relevanz, da ein großer Teil der Berufsbetreuenden selbständig und ohne Mitarbeitende tätig ist und mobiles Arbeiten, Arbeiten von zuhause aus oder Arbeiten aus einer nur vom/von der Betreuenden genutzten Räumlichkeit hier auch vor der Pandemie üblich war. Dabei sind hier Online-Formate des Austausches weniger bei der Beratung der zu betreuenden Personen wichtig – hier steht weiterhin der persönliche Kontakt im Vordergrund oder aber telefonischer Austausch. Zunehmend wichtig für die fachlich-inhaltliche Arbeit der rechtlich Betreuenden ist hingegen die Möglichkeit des Online-Kontaktes zu dritten Akteuren (vgl. Kap. 4.2.1), beispielsweise zur Justiz, zu Behörden und zu Wohlfahrtseinrichtungen. Während des ersten Lockdowns wurde dabei unter anderem verstärkt diskutiert, ob Anhörungen von Betroffenen im betreuungsrechtlichen Verfahren als Videokonferenzen organisiert werden sollten. Die Fachverbände wie auch die hier befragten Berufsbetreuenden argumentierten, es brauche die Möglichkeit der persönlichen Anhörung, denn ein Grundsatz des Betreuungsrechts laute, die Richterin oder der Richter müssten sich einen „persönlichen Eindruck“ von der Person machen können. Und unter Einhaltung der Schutzvorschriften nach den jeweiligen Corona-Verordnungen der Länder sei eine Anhörung in Präsenz auch möglich. Zugleich stellt insgesamt der von den befragten Betreuenden unisono berichtete geringe Digitalisierungsgrad der Justiz und auch der kommunalen Sozialbehörden eine Herausforderung für die reibungslose Erledigung fachlich-inhaltlicher Anliegen der KlientInnen in diesem Bereich dar.

Zur Frage, wie der **Kontakt zu jenen Ratsuchenden** wieder herzustellen sei, die während der Pandemie besonders schwer zu erreichen waren, gab es noch keine Antworten. So wurde aus einer Schuldnerberatungsstelle berichtet:

„Wir schaffen es nicht mehr, an allen Klienten dranzubleiben. Es muss schon eine gewisse Eigeninitiative auch kommen. Wir haben jetzt mal Listen erstellt, wer sich eigentlich seit wann nicht mehr gemeldet hat, das waren schon einige. ... Ich schaffe es auch nicht, allen hinterherzugehen. Klar fallen da auch welche durchs Raster, die sonst vielleicht nicht so schnell durchfallen würden, weil wir da einen neuen Termin gemacht hätten. So hatten wir jetzt öfter verschoben, wegen Lockdown vor allem.“

Im Bereich der Rechtlichen Betreuung stellte sich das besondere Problem, dass Betreuenden ab Beginn der Pandemie, also während der ersten Welle, der Zugang zu denjenigen ihrer KlientInnen, die dauerhaft oder für einen längeren Zeitraum in einer Einrichtung leben (z.B. Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Suchterkrankung, Einrichtungen für Menschen mit psychischen Problem oder für geistig oder seelisch Behinderte), aufgrund von Kontaktbeschränkungsmaßnahmen deutlich erschwert war. Die von den jeweiligen Einrichtungen vorgegebenen Beschränkungen wirkten zwar als Schutz von einer Ansteckung der BewohnerInnen mit dem Virus, konnten aber zugleich schwere Folgen für die Betroffenen haben.

„Die Situation ist absolut unbefriedigend. Ich kann meine Schutz- und Kontrollpflicht nicht wahrnehmen; ich verliere zu einigen meiner stark geistig behinderten KlientInnen den

Kontakt, weil ich in Vergessenheit gerate. Einige KlientInnen, für die ich der einzige Kontakt bin, weil es keine Angehörigen gibt, haben nun keinerlei Besuch mehr. Die face-to-face Gespräche mit Wohnbereichsleitung und Pflegepersonen oder mit den HeilerziehungspflegerInnen entfallen und damit ein wesentliches Element der Arbeits- und Kooperationsgestaltung. Telefonate und E-Mails können diese persönlichen Kontakte nicht hinreichend ersetzen.“

Darüber hinaus wirkte sich die Isolation von BewohnerInnen stationärer Einrichtungen auch über die Anfangsphase der Pandemie hinaus auf die Arbeit von Rechtlich Betreuenden und speziell ihre Möglichkeiten, mit ihren Betreuten in Kontakt zu treten aus. Ab dem Herbst/Winter 2021/22 war es rechtlich Betreuenden vor dem Hintergrund groß angelegter Teststrategien entsprechender Einrichtungen grundsätzlich wieder möglich Zugang zu ihren KlientInnen in Einrichtungen zu erhalten. Bei entsprechenden Vor-Ort-Besuchen – dies berichteten rechtlich Betreuende, die an der Online-Befragung teilgenommen hatten – wurden die problematischen Folgen der Isolation dann offenkundig:

„Beim letzten persönlichen Besuch [im Pflegeheim für SeniorInnen] waren die Bewohner in einem desolaten emotionalen Zustand. Klienten waren zum Teil schon um 18 Uhr im Bett. Das Ergebnis in meinem Bestand: 17 Todesfälle innerhalb von zwei Monaten, normal sind einer bis vier in drei Monaten.“

Auch in anderen Bereichen stellte die Erreichbarkeit gerade von besonders vulnerablen Nutzenden sozialer Dienstleistungen ein Problem dar. So zeigten sich insbesondere in der Wohnungslosenhilfe Schwierigkeiten, KlientInnen für eine Zweitimpfung zu erreichen, solange nicht der Impfstoff eingesetzt werden konnte, der nur eine Impfung erfordert. Aber auch die Beratung der Wohnungslosen stößt unter den Regeln zum Infektionsschutz an ihre Grenzen:

„Man hat alles probiert: in der wärmeren Jahreszeit sind viele rausgegangen und haben Beratung vor der Tür gemacht, Spaziergänge gemacht, aber auch festgestellt, dass das an Grenzen stößt, weil vieles auch am PC gemacht werden muss, wie Anträge und so. Man hat versucht, die Beratungsangebote nicht einzustellen, aber sie mussten in der Regel reduziert werden. Zum Teil haben Träger auch Beratungszeiten ausgedehnt, um überhaupt mithalten zu können. Das führt dazu, dass die vulnerablen Klienten mit der geringsten Durchsetzungskraft Gefahr laufen, auf der Strecke zu bleiben oder abspringen, wenn sie zu lange auf einen Termin warten müssen: Man ist übergegangen auf Telefonberatung, es gibt einen Teil der Klientel, da funktioniert es, aber bei anderen stößt man an Grenzen, da braucht es den direkten Kontakt, um die Motivation aufrecht zu erhalten. Diese Situation hat sich seit März 2020 bis heute nicht groß verändert. Hinzu kommt, dass die Anforderungen steigen, weil andere Behörden, die direkt von Klienten aufgesucht wurden, geschlossen haben. Das ist eine sehr prekäre Lage.“

Aus der Suchtberatung wurde berichtet, dass insbesondere ältere und weniger technikaffine Ratsuchende den Einstieg in eine Beratung auf die Zeit nach der Pandemie verschieben:

„Ich erinnere mich eine ältere Dame, die sagte: Nein, also, mit diesen ganzem Telefon und Video, das möchte sie nicht. Sie möchte persönliche Gespräche. Keine Ahnung, ob die wiederkommt.“

Zugleich wurde sichtbar, dass über digitale Chat-Formate mit einer Erreichbarkeit rund um die Uhr auch Menschen einen niedrighschwelligem Zugang zu Dienstleistungen zur Krisenintervention fanden, die zu den üblichen Öffnungszeiten nicht in eine Beratungsstelle gehen würden – oder bei denen die Krisensituation eben nicht zu den üblichen Bürozeiten einsetzt. Insbesondere aus der Suchthilfe wurde dazu berichtet, dass sich digitale Formate in Form von Chat-Beratung für eine Unterstützung in einer akuten Krisensituation besonders bewährt haben – eine Erfahrung, die aus der Telefonseelsorge bereits seit Längerem bekannt ist.

4.1.2 Gruppenmaßnahmen und andere Gruppenangebote

Die Folgen der Pandemie auf soziale Dienstleister im Bereich von Gruppenmaßnahmen und (ambulanten) Gruppenangeboten wurde insbesondere an den Beispielen der Erbringer außerbetrieblicher beruflicher Aus- und Weiterbildung sowie der Erbringer von Sprach- und Integrationskursen bzw. berufsbezogenen Deutschkursen untersucht. Daneben wurden hier auch empirische Ergebnisse einbezogen, die Dienstleister der Schuldnerberatung, der Wohnungslosenhilfe und der Suchthilfe von Gruppenangeboten wie Informationsveranstaltungen, ambulanten Tagestreffs oder Selbsthilfegruppen berichteten.

- Außerbetriebliche berufliche Aus- und Weiterbildung wird im Kern als Dienstleistung nach dem SGB III und SGB II gefördert und erbracht. Das Förderspektrum reicht von berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen über außerbetriebliche Ausbildungen, Kurzzeitqualifizierungen zur Anpassung an berufliche Fortbildungsbedarfe bis zu abschlussbezogenen Weiterbildungen für Erwachsene nach den §§ 51, 76, 81 SGB III, die für die Jobcenter teilweise über § 16 SGB II erschlossen werden. Dabei handelt es sich überwiegend um Gruppenmaßnahmen mit Unterrichts- und beruflichen Praxisanteilen in unterschiedlichen Verhältnissen. Mal übernehmen die sozialen Dienstleister den theoretischen Teil der Aus- und Weiterbildung und der praktische Teil wird in Betrieben umgesetzt. Mal übernehmen die Dienstleister den berufspraktischen Teil in eigenen Werk- oder Betriebsstätten und der theoretische Teil wird beispielsweise in Berufsschulen absolviert. Die Dienstleister müssen nach der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV) zugelassen sein. Die maßnahmeförmigen Leistungen werden einerseits nach Vergaberecht ausgeschrieben. Die BA als Leistungsträger in beiden Rechtskreisen nutzt dabei für die Arbeitsagenturen und die Jobcenter, die als gemeinsame Einrichtungen betrieben werden, Rahmenverträge, mit denen sie den Dienstleistern eine Vergütung in Höhe der Mindestabnahmemenge von

70 Prozent der vereinbarten Teilnehmenden garantiert.¹⁸ Wenn eine Maßnahme der beruflichen Weiterbildung oder eine Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5 SGB III andererseits über individuelle Gutscheine finanziert wird, ist zusätzlich eine Maßnahmezulassung nach der AZAV erforderlich, weil hier kein vergaberechtlicher Auswahlprozess stattfindet. In beiden Fällen werden nicht nur Inhalt und Ablauf der Kurse, sondern auch die Räumlichkeiten, das Personal und die technischen Voraussetzungen in den Verträgen mit dem Leistungsträger BA bzw. den zugelassenen Maßnahmekonzepten klar definiert.¹⁹

- Sprach- und Integrationskurse werden als Dienstleistung nach dem Aufenthaltsgesetz (§§ 44 und 44a AufenthG) und berufsbezogene Deutschkurse als Dienstleistung nach der DeuFöV in Verbindung § 45a AufenthG gefördert und erbracht. Leistungsträger ist das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), berufsbezogene Deutschsprachkurse können auch durch Jobcenter oder Arbeitsagenturen veranlasst werden. Das BAMF ist auf Grundlage der Integrationskursverordnung (IntV) zuständig für die Zulassung der Lehrkräfte in Sprach-, Integrations- und Deutsch-Berufssprachkursen, die Zulassung der Maßnahmenträger (von Sprach-, Integrations- und berufsbezogenen Deutschsprachkursen) sowie für die Zuweisung der Teilnehmenden an die Kurse. Sowohl die Teilnahme an einem Sprach- und Integrationskurs (§ 44 AufenthG) als auch die an einer Maßnahme zur berufsbezogenen Deutschsprachförderung (§ 45a AufenthG) kann, je nach Ergebnis des Asylverfahrens bzw. des Status der Person, als Rechtsanspruch oder Pflicht ausgestaltet sein.²⁰

Die hier untersuchten Dienstleistungen, die in Form von zumeist mehrstündigen Gruppenmaßnahmen erbracht werden (und die im Folgenden Gruppenmaßnahmen genannt werden), haben typischerweise den Charakter von längeren Fördermaßnahmen im Bereich der außerschulischen Bildung bzw. Weiterbildung. Aber auch einmalige Gruppeninformationsveranstaltungen oder regelmäßig wiederkehrende Treffen einer relativ konstanten Gruppe, beispielsweise bei Selbsthilfegruppen oder in der Ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) nach § 15 SGB VI bzw. § 40 SGB V, werden hier grundsätzlich zu dieser Dienstleistungsform gezählt, gleichermaßen auch offene Tagestreffs der Wohnungslosen- und Suchthilfe (und unter dem Begriff der Gruppenangebote gefasst). Hinsichtlich der spezifischen Auswirkungen der

¹⁸ Die kommunalen Jobcenter gehen teilweise andere Wege. Diese wurden im Rahmen der hier vorgelegten Studie nicht untersucht.

¹⁹ Im Jahr 2020 nahmen rund 273.000 Personen im Rahmen des SGB III und des SGB II neu an Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung nach § 81 und 82 SGB III teil, rund 61.000 an Maßnahmen der Berufsvorbereitung und außerbetrieblichen Ausbildung und rund 978.000 Personen an Maßnahmen zur Aktivierung und Eingliederung (vgl. BA Förderstatistik 2020).

²⁰ Im Jahr 2020 hatte das BAMF für 168.279 Personen eine Verpflichtung oder eine Berechtigung zur Teilnahme an einem sprach- und Integrationskurs nach AufenthG ausgestellt und 105.964 Personen haben einen Sprach- und Integrationskurs neu begonnen (BAMF 2021b: 16). Einen berufsbezogenen Deutschsprachkurs nach DeuFöV i.V.m. § 45a AufenthG begannen im selben Zeitraum 113.194 Teilnehmende. Dazu wurden 178.841 Verpflichtungen oder Berechtigungen zur Kursteilnahme ausgestellt (ebd.: 17).

COVID-19-Pandemie sind Gruppenmaßnahmen und Gruppenangebote dadurch gekennzeichnet, dass sie in der Regel in Räumen sozialer Dienstleister oder öffentlicher Auftraggeber stattfinden und mehrere Personen in diesen Räumen entweder einmalig für wenige Stunden oder über einen längeren Zeitraum regelmäßig für mehrere Stunden zusammenbringen. Diese Gruppenkonstellationen ließen sich im ersten Lockdown zunächst nicht mehr aufrechterhalten.

- Deshalb bestand die erste Herausforderung während der Pandemie darin, Präsenzveranstaltungen mit Einhaltung der AHA-Regeln in den eigenen Räumlichkeiten oder Räumen Dritter wieder zu ermöglichen und dabei den Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden wie der Teilnehmenden zu gewährleisten.
- Die zweite Herausforderung bestand darin, für das jeweilige Gruppensetting passende alternative Formen der digitalen bzw. hybriden Interaktion und Kommunikation innerhalb der Gruppe und mit den jeweiligen anleitenden Fachkräften zu entwickeln, die im ersten Lockdown als Ersatz für die Interaktion in einem Schulungsraum oder einer anderen Örtlichkeit und im weiteren Verlauf der Pandemie als Ergänzung zu ihr praktikabel und gesundheitlich wie datenschutztechnisch sicher umzusetzen waren.
- Die Einführung digitaler Veranstaltungsformen erforderte bei den Gruppenmaßnahmen mit Bildungscharakter in der Regel auch eine Anpassung der Lehrmethodik und eine Überarbeitung des Schulungsmaterials.
- Zudem mussten individuelle Lösungen für jene Nutzende der Gruppenmaßnahmen entwickelt werden, denen die notwendigen technischen, sprachlichen und kognitiven Kompetenzen bzw. die notwendigen finanziellen und materiellen Ressourcen zu digitaler Interaktion fehlen.
- Und nicht zuletzt stellte sich bei den Gruppenmaßnahmen mit Bildungscharakter die Herausforderung, einmal erzielte Lernfortschritte auch während der Phasen der Pandemie zu sichern und zu erhalten, in denen nur eingeschränkte Interaktion in der Gruppe möglich war.

Ähnlich wie bei den Beratungsdienstleistungen mussten die **Räumlichkeiten** an die Regeln zu Kontaktbeschränkungen und Infektionsschutz angepasst werden. Weil sich aber in den Gruppenmaßnahmen in der Regel mehr als zehn Menschen aus verschiedenen Haushalten für mehrere Stunden am Tag – und das über einen längeren Zeitraum – in geschlossenen Räumen begegnen, sind die Anforderungen an den Infektionsschutz grundsätzlich höher als in einer Einzelberatungs-Situation. Zugleich treffen in den hier untersuchten Angeboten der außerschulischen Bildung (zumeist junge) Erwachsene aufeinander, die ihr Handeln besser kontrollieren können als Kinder. Insofern sind diese Gruppenmaßnahmen nur teilweise vergleichbar mit dem Unterricht im öffentlichen Schulsystem. Zudem werden die Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung und die Sprach- und Integrationskurse des BAMF – anders als die untersuchten Beratungs-Dienstleistungen – nicht dezentral von Kommunen oder Ländern,

sondern zentral von der Bundesagentur für Arbeit bzw. dem BAMF als Leistungsträgern gefördert. Die BA verwies die Dienstleister für die Durchführung von Gruppenmaßnahmen frühzeitig auf die Regeln zum Infektionsschutz in den Landesverordnungen (vgl. Abschnitt 4.3.3). Damit unterschieden sich die Regeln zum Präsenzunterricht, zu notwendigen Raumgrößen und Abständen, Lüftungsverfahren, zur Kontaktnachverfolgung etc. sowohl zwischen den einzelnen Regionen als auch im Verlauf der Pandemie deutlich (vgl. Abschnitt 4.3.1 und Kaps et al. 2020: 36 ff.).

Sowohl die BA als auch das BAMF hatten direkt mit Beginn des ersten Lockdowns die Unterbrechung des Präsenzunterrichts angeordnet. Die Dienstleister nutzten diese Phase, um für spätere Lockerungen die räumlichen Schulungssettings umzuorganisieren. Dazu wurden, anders als in den Beratungsstellen, eher die Gruppengrößen reduziert als Räume vergrößert. Es ging darum – ähnlich wie in Schulen – Präsenzunterricht entsprechend der Regeln zum Infektionsschutz wieder zu ermöglichen und dazu Gruppen zu teilen, Räume und Personal so zu organisieren, dass parallel oder in Schichten unterrichtet werden konnte, den Unterrichtsbeginn so zu staffeln, dass sich möglichst wenige Teilnehmende auf den Wegen durch die Gebäude begegnen, ein Wegeleitsystem zu entwickeln, die Einhaltung der Hygieneregeln durch alle zu sichern, Luftfilteranlagen zu beschaffen und in ausgewählte Gruppen- bzw. Besprechungsräume einzubauen und teilweise auch Kinderbetreuung während der veränderten Kurszeiten zu organisieren.

Auch in Gruppenangeboten der Wohnungslosenhilfe und der Suchthilfe, die auf Präsenz angewiesen sind, wie den offenen Tagesangeboten zur basalen Versorgung mit Lebensmitteln, zur Gewährleistung einer grundlegenden hygienischen und medizinischen Versorgung und zur Tagesstrukturierung mussten die Räumlichkeiten entsprechend der Infektionsschutzregeln umgestaltet werden. Weil hier im Gegensatz zu den Gruppenmaßnahmen im Bereich der Bildung meist keine festen Gruppen aufeinander treffen, musste die Nutzung der Räumlichkeiten so reglementiert und die Dienstleistungen so verändert werden, dass sich eine reduzierte Anzahl von Personen gleichzeitig aufhalten kann, in mehreren Zeitfenstern nacheinander in der Summe aber dennoch möglichst viele Personen die Angebote nutzen können.

„Wenn man das auf alle Tagesstätten runterbricht, dann merkt man, dass das Angebot nicht mehr für so viele Menschen zugänglich ist. Das gleiche gilt für medizinische Angebote.“

Beispielsweise haben hier Dienstleister ihre Essensausgabe so umgestellt, dass statt warmem Essen in einem Speisesaal nur noch Lunchpakete ausgegeben wurden oder die Ausgabe ins Freie verlagert wurde. Oder es wurde der Zugang zu Duschen und Waschmöglichkeiten deutlich reduziert und zeitlich enger begrenzt.

„Man hat im ambulanten Bereich auch einen hohen Wechsel an Personen und das bedeutet für die Mitarbeitenden und Besucher, dass sie mit vielen Menschen zu tun haben.“

Das ist eine große Herausforderung und ein Unterschied zu ambulanter Einzelbetreuung.“

Insbesondere die Angebote zur Tagesstrukturierung ließen sich aber nur schwer umstellen. In den Lockdown-Phasen wurde hier eher auf aufsuchende Einzelberatung umgestellt. Im ersten Lockdown wurden aber auch Einrichtungen geschlossen, wenn nicht ausreichend Masken, Gummihandschuhe, Schutzkleidung und Desinfektionsmittel verfügbar waren, oder weil das von der Kommune angeordnet wurde.

Hinsichtlich des **Gesundheitsschutzes der Mitarbeitenden und Nutzenden** ergriffen die Dienstleister dabei ähnliche Vorkehrungen wie die Beratungsstellen, beispielsweise die Trennung der Teams in Teilteams und die Umgestaltung der Räumlichkeiten entsprechend der Corona-Verordnungen der Länder (vgl. Abschnitt 4.1.1). Wie bei den Beratungsstellen wurde auch hier von Schwierigkeiten der Mitarbeitenden berichtet, die Anforderungen der Arbeit und die Betreuung der Kinder im Lockdown zu kombinieren. Die Mitarbeitenden sollten im ersten Lockdown teilweise Zeit für die Kinderbetreuung aus dem Abbau von Überstunden gewinnen und Urlaub nehmen. Im ersten Lockdown hatten sich einige Lehrkräfte – ähnlich der Berichte aus Schulen – aus Angst um die eigene Gesundheit von der Arbeit weitgehend zurückgezogen und waren für die Teilnehmenden der Kurse nicht mehr erreichbar. Im Laufe der Phase der ersten Lockerungen hatte sich durch die Umstellung auf Online-Kurse und die Nutzung sozialstaatlicher Unterstützungsinstrumente durch die Dienstleister (siehe Abschnitt 4.3) das Arbeiten nach und nach aber wieder stabilisiert.

In den Phasen der erneuten Verschärfung der Kontaktbeschränkungen ab dem Herbst 2020 wurde die Lage wieder schwieriger. So berichtete ein Dienstleister der beruflichen Weiterbildung:

„Wir sind ja verpflichtet bis Ende April [2021] Homeoffice anzubieten, was wir natürlich tun. Für die Verwaltung funktioniert das. Auch Coaching können sie ja fast vollständig von zuhause aus machen. Das ist für die Mitarbeiter aber eine Herausforderung, besonders für die, die zusätzlich noch Kinderbetreuung realisieren müssen. Also Homeschooling plus Homeoffice, das führt zu enormen Spannungen bei den Mitarbeitern. In Summe ist die Lage so, die Menschen sind sehr dünnhäutig geworden und die Belastungen sind enorm. Viele Mitarbeiter würden viel lieber sehr viel mehr ins Büro kommen. Also zuhause sicherlich ein zwei Tage pro Woche, aber mehr auch nicht. Ich habe jetzt mit einer Kollegin gesprochen, die hat ein Kind in der ersten Klasse und ein Kind in der fünften Klasse. Ein Kind links, ein Kind rechts und sie in der Mitte am Arbeiten. Sie sagt, sie wird verrückt. O-Ton: ‚Ich könnte den ganzen Tag nur heulen‘.“

Stärker als bei den Beratungsstellen ist die Aufteilung der Mitarbeitenden in Teilteams, die verkleinerten Lerngruppen Lehrinhalte parallel und zeitversetzt nahebringen, mit erhöhten Anforderungen an das Raum- und Terminmanagement, an Vertretungsregeln, an ein koordinier-

tes Arbeitszeitmanagement für Mitarbeitende mit Kindern im Homeoffice und eine gute Führung auf Distanz verbunden. Dabei stellen zumindest teilweise die unterschiedlichen sozialstaatlichen Unterstützungsmöglichkeiten für angestellte Mitarbeitende und Honorarkräfte eine besondere Herausforderung dar, die in den beteiligten Einrichtungen durch eine frühzeitige und transparente Einbindung der Personalvertretung erleichtert werden konnte.

Hinsichtlich Testungen und Impfungen wurde bei den Interviews Mitte April 2021 kritisiert, dass die Lehrkräfte und Backoffice-Mitarbeitenden der Bildungs-Dienstleister nicht in der Test- bzw. Impfverordnung des Bundes berücksichtigt wurden und auch die Länder keine Regelungen zur Priorisierung des Personals der außerschulischen Weiterbildung trafen.

„Wir haben als Verband an das Arbeitsministerium eine Petition geschickt, dass wir priorisiert werden, weil wir uns eben auch sehen wie Schulen. Im Bereich der Stärkeren, im SGB III, kann man vieles noch digital machen. Aber gerade im Bereich der Schwachen, im SGB II, da ist doch die physische Präsenz im Unterricht erforderlich, und da wäre es schon gut, wenn unser Lehrpersonal da früher geimpft werden könnte.“

Insbesondere zu Beginn der Testungen während des zweiten Lockdowns wurde davon berichtet, dass die schrittweise Organisation von Tests zu Unruhe in den Einrichtungen führte, die Gruppenmaßnahmen oder Gruppenangebote umsetzen – wie hier aus dem Bereich der beruflichen Weiterbildung ausgeführt:

„Es ging viel hin und her, viel Ankündigung, wenig Umsetzung. Jetzt startet es aber. Die Tests für den Behindertenbereich sind jetzt im Februar angekommen über die Kassenärztliche Vereinigung. In den anderen Bereichen ist es schwieriger. Nächste Woche werden im KITA-Bereich Selbsttests gemacht. Alle anderen Mitarbeiter können sich einmal pro Woche in der Apotheke testen lassen. Und manchmal gehen wir mit ganzen Jugendhilfegruppen da hin.“

Aus Einrichtungen der Suchthilfe wurde im gleichen Zeitraum berichtet, dass zwar die Mitarbeitenden in den stationären Bereichen getestet werden konnten, die einer Testpflicht nach der Testverordnung des Bundes unterlagen. Aber angesichts der Engpässe an Testmaterial und Personal, das testen darf, noch nicht alle anderen Mitarbeitenden getestet werden konnten.

Und als während dieser Erhebungsphase im Frühjahr 2021 die Diskussion um die Testpflicht für Mitarbeitende durch Arbeitgeber lief, gab es heftige Kritik daran, dass die Dienstleister die damit verbundenen Aufwendungen für die Schulungen des testenden Personals und die Tests nicht („auch noch“) finanzieren könnten. Diese Kritik ebte ab, als für alle Bürgerinnen und Bürger kostenlose Tests eingeführt wurden. Allerdings wurde auch darauf verwiesen, dass gerade in Gruppenmaßnahmen und in Einrichtungen mit viel Publikumsverkehr bzw. viel anwesendem Personal eine latente Gefahr von Infektionen durch nachlässigen Umgang mit den Hygiene- und Abstandsregeln bestehe:

„Die Vermeidung von Corona geht unseres Erachtens nach vor allem über Impfen, das muss schneller gehen, und dann natürlich über Einhaltung des ausgeklügelten Hygiene-Konzepts. Und da dürfen wir nicht nachlassen, denn wenn Sie einen Test machen und sind negativ und ich mache einen Test und bin negativ, wozu führt das? Das führt dazu, dass wir sagen, ach, wir brauchen ja keinen Abstand halten und Maske zu tragen und zu desinfizieren, weil wir sind ja safe. Und dagegen verwehren wir uns. Da muss noch stärker drauf geachtet werden, dass wir da nicht nachlassen und uns an die AHA-Regeln halten.“

Um das Verbot bzw. die Einschränkungen von Präsenzunterricht bzw. von Gruppenangeboten mit Veranstaltungscharakter in den Phasen des Lockdowns und in den Phasen der Lockerungen zu kompensieren, mussten die Dienstleister so viele **Angebote** wie möglich **digitalisieren**. Dazu haben die Bildungs-Dienstleister Lernmanagementsysteme bzw. digitale Lern-Plattformen eingeführt und schrittweise mit digitalisierten Lerninhalten ausgestattet. Ein Teil der an der Untersuchung beteiligten Bildungs-Dienstleister berichtete, dass sie vor 2020 schon erste Schritte zur Digitalisierung ihrer Kursangebote gegangen waren. Im Bereich der beruflichen Weiterbildung waren diese Entwicklungen dabei weiter gediehen als im Bereich der berufsbezogenen Sprachkurse sowie der Sprach- und Integrationskurse, die noch nahezu vollständig auf Präsenzunterricht ausgelegt waren. Nun mussten diese Entwicklungen massiv beschleunigt werden, um die unterbrochenen Präsenz-Kurse mit Formaten des *Blended Learning* fortführen zu können. Für die Zeit der Schließungen investierten deshalb alle an der Erhebung beteiligten Bildungs-Dienstleister in die Auswahl, Entwicklung oder den Ausbau digitaler Lernplattformen und Videokonferenzsysteme, um Schulungen als Online-Seminare fortsetzen zu können. Dabei bestand eine besondere Herausforderung darin, nicht nur theoretische, sondern auch arbeitspraktische Bildungsangebote im Bereich der außerbetrieblichen Ausbildung in veränderter digitalisierter Form weiterzuführen, um den Ausbildungserfolg nicht zu gefährden.

„Wenn Sie sich den Ausbildungsrahmenplan anschauen und dann die Lerninhalte ein bisschen umstellen, gibt es doch viel, was man mittlerweile mit Tutorials, mit digitalen Lernfilmen oder mit Computersimulation darstellen kann. Und da war es schon so, dass es für diese Zeit gereicht hat.“

In bestimmten Weiterbildungskursen waren die fachpraktischen Anteile bei Betrieben während des Jahres allerdings nicht organisierbar. So schotteten sich beispielsweise in der Pflege-Ausbildung Praxisstellen nach außen hin ab und ließen keine PraktikantInnen mehr in ihren Einrichtungen arbeiten, weil dort zum Infektionsschutz die Zugangsregeln nach den Corona-Verordnungen der Länder besonders streng waren. In solchen und ähnlichen Fällen mussten bei deren Wegfall alternative Praxisstellen gefunden und ein sicherer Zugang zu diesen organisiert werden. Beim Ausfall des Berufsschulunterrichts oder anderer Schulungsbestandteile in Verantwortung Dritter mussten die Dienstleister Lösungen für deren Fortsetzung oder Substitution durch eigene Angebote oder Angebote anderer Dritter entwickeln. Und nicht zuletzt

musste gesichert werden, dass in abschlussorientierten Kursen Prüfungen abgenommen werden. Insbesondere die Abnahme von Kammerprüfungen oder Sachkundeprüfungen durch Dritte war mit einem vergrößerten Aufwand verbunden. In der Summe kam es wegen dieser Herausforderung in nicht wenigen Fällen zu Verzögerungen im Erwerb berufsqualifizierender Abschlüsse.

Im Verlauf der Pandemie haben zumindest einzelne Dienstleister auch völlig neue Online-Weiterbildungsangebote entwickelt, die nach Einschätzung der Befragten ohne die Herausforderungen der Pandemie nicht entstanden wären.

Für die Integrations- und Sprachkurse erwies sich das digitale Format als eher weniger hilfreich. Die berufsbezogenen Deutschkurse ließen sich hingegen durchaus auch digital sinnvoll durchführen.

„Kurz vor Weihnachten durften die Kurse dann nicht mehr mit Präsenz stattfinden. Wir konnten aber nur mit der Hälfte der Kurse online gehen, im Grunde nur mit den höher-schwelligeren Kursen. Das läuft auch ganz gut. Die andere Hälfte läuft aber gar nicht und das ist ein Problem. Wir konnten nur mit den Kursen online gehen, wo viele Leute einen Laptop oder Tablet haben. In zwei Kursen haben wir mal gefragt, wie viele Leute einen Laptop haben und das waren in dem einen Kurs fast alle und in dem anderen fast niemand. Wir können zwar in Einzelfällen Leihgeräte stellen, aber nicht für einen ganzen Kurs. Und das Problem sind ja nicht nur die Geräte, sondern auch der Umgang damit.“

Die Mitarbeitenden der Bildungs-Dienstleister berichteten von einer erhöhten Arbeitsbelastung durch die Notwendigkeit, für die Teilnehmenden immer wieder individuelle Lösungen für neu auftretende Probleme zu suchen.

„Was einen großen Anteil der Arbeit ausmacht: viele Einzelgespräche führen, Ideen schmieden, was über Online-Unterricht und im Betrieb sein hinaus möglich ist. Man muss punktuell für jeden Teilnehmer individuell Lösungen finden und schauen, wie man kleine Feuerchen löscht. Das gehört jetzt einfach zur Arbeit mit dazu. On top.“

Diese werden durch die allgemeine psychische Belastung aller Beteiligten, gerade aber auch junger Maßnahme-Teilnehmender, durch die Einschränkungen infolge des COVID-19-Virus noch verstärkt.

„Der Corona-Stress ist so präsent, viele Jugendliche sind explosiver als sonst und reizbarer. Konflikte die früher nie entstanden wären, entstehen jetzt, weil keiner mehr Stresstoleranz hat. Es gibt einen dauerhaften Pegel. Es reicht.“

„Die Teilnehmer haben immer weniger Lust auf Homeschooling, Termine werden ausgelassen. Manche Jugendliche brauchen aufgrund psychischer Probleme die Anwesenheit im Betrieb und die Anwesenheit in der Berufsschule. Die müssen raus und Dinge erleben. Die fallen in Löcher, Psychosen kommen wieder hoch. Dann gibt es Teilnehmer mit Lernbeeinträchtigungen, die Zuhause von ihren Eltern auch nicht begleitet werden.“

Die sind komplett allein gelassen mit ihren Aufgaben. Man kann zwar aus der Ferne Flickschusterei betreiben, aber das ist alles nicht vergleichbar damit, wie wenn sie wirklich hier bei uns sind.“

In der Folge der erhöhten Arbeitsbelastung sei auch bei den Mitarbeitenden „die Luft raus“ und die Erschöpfung groß.

Auch alle Dienstleister, die andere **Gruppenangebote** für ihre Klientel organisieren – wie Selbsthilfegruppen, ambulante Therapien und Therapien in Tageskliniken, offene Tagestreffs der Wohnungslosen- und Suchthilfe oder Informationsveranstaltungen beispielsweise der Schuldnerberatung zum Insolvenzrecht – standen vor der Herausforderung, die jeweils geeigneten Kommunikationskanäle für die Arbeit mit diesen Gruppen auszuwählen und zu implementieren. Auch hier wurden im Verlauf der Pandemie zunehmend Videokonferenz-Systeme eingesetzt, die schon für die interne Kommunikation unter den Mitarbeitenden eingeführt wurden.

„Wir haben tagesklinisch und ambulant weitestgehend auf digital, also videogestützt umgestellt. In der Tagesklinik machen wir einen Präsenztermin pro Woche in der Gruppe. Die Gruppen sind voneinander strikt getrennt und an festen, aber unterschiedlichen Tagen im Haus. Außerhalb der Präsenztage machen wir fast alle Angebote über Video: Gruppentherapien, Kochkurse, Ernährungskurse, Seminare, Sportprogramme. Mittlerweile sind wir gut drauf eingestellt.“

Wesentlich stärker als Gruppenmaßnahmen mit Bildungscharakter erfordern Gruppenangebote mit therapeutischem Charakter auch im Videoformat ein gezieltes Eingehen der Beratenden auf individuelle Belange der Teilnehmenden.

„Es gibt Situationen, wenn es einem Teilnehmer zu viel wird, dass er sich ausklinkt. Das war in der Telefonkonferenz auch schon mal so. Das ist mit Video aber nochmal anders. Also, wenn jemand merkt: ‚Nein, da will ich jetzt nicht weiter drüber reden oder mich mit auseinandersetzen‘, dann habe ich es öfter erlebt, dass sich jemand ausklinkt. Das kann man am Tag danach besprechen. Aber direkt in der Situation – wir sind ja in der Therapiegruppe nach wie vor mit zwei Personen – mal mit einem Teilnehmer kurz in den Nebenraum zu gehen und unter vier Augen etwas zu besprechen, das fällt ja weg. (...) Online würden ja alle hören, was wir mit diesem Teilnehmer besprechen. Das ist einfach eine absolute Stresssituation für den Klienten.“

Für therapeutische Gruppenangebote wie für Gruppenmaßnahmen mit Bildungscharakter gilt, dass nicht alle potentiellen Teilnehmenden die Möglichkeit haben, über einen längeren Zeitraum immer wieder relativ ungestört an einer digitalen Kommunikation teilzunehmen, insbesondere, wenn sie Kinder haben, die während der Pandemie zuhause beschult oder betreut werden müssen, und die Wohnverhältnisse eher beengt sind:

„Mir fällt ein Patient ein, der hat schon länger eine Kostenzusage. Er will aber nicht starten, weil die Wohnverhältnisse mit kleinen Kindern schwierig sind. Da kann er sich nicht

vorstellen, unter solchen Bedingungen zu starten. Weil er sagt: ‚Ich habe da keinen ungestörten Raum‘. Das gibt es auch immer mal wieder.“

In solchen Fällen können online organisierte Gruppenangebote nicht sinnvoll genutzt werden, selbst wenn grundsätzlich alle technischen und finanziellen Voraussetzungen dafür gegeben sind.

Im Vergleich zu therapeutischen Gruppenangeboten in Präsenz fehlt in den Online-Gruppen der persönliche Kontakt auch als therapeutisches Instrument:

„Was die Patienten sehr beklagen und uns auch fehlt, sind die Therapieseminare. Durch diese Intensiv-Seminare ist immer nochmal eine andere Gruppenkohäsion möglich, ein anderes Zusammenwachsen über den persönlichen Kontakt. Wir haben vor dem Lock-down immer gemeinsam gefrühstückt. Das sind ja auch wichtige Elemente für den Gruppenprozess, die jetzt nicht mehr zur Verfügung stehen. Letztens haben mal einige gefragt: ‚Können wir das auch nicht auch online machen?‘ Ja, wir überlegen. Aber das fehlt einfach.“

Für andere der hier untersuchten Gruppenmaßnahmen und Gruppenangebote wurde berichtet, dass eine Umstellung eines laufenden Kurses auf ein digitales Format leichter funktionieren als eine neue Gruppe gleich digital zu beginnen.

„Die ersten Kurse, die digital ausgerichtet waren, da hatten sich die Menschen vorher noch in Präsenz kennengelernt. Die späteren Kurse waren von Beginn an digital. Das erschwert. Soziale Nähe, Gruppengefühl, fällt komplett weg.“

Beide Erfahrungen verdeutlichen die Herausforderungen, die entstehen, wenn ausschließlich über digitale Kommunikation Gruppenprozesse – Lernprozesse oder therapeutische Prozesse – initiiert werden sollen.

Zudem wurde von Dienstleistern der Suchthilfe berichtet, dass die Gespräche in der Ambulanten Reha Sucht (ARS) im Videoformat teilweise weniger intensiv geführt werden können als in Präsenz, weil sich die Teilnehmenden weniger öffnen als vor einer Gruppe von Menschen, die sich an einem Ort unmittelbar gegenüber sitzen. Dies führe zumindest teilweise auch dazu, dass es in Online-Gruppen weniger gut als in Präsenz gelinge, die individuellen Probleme und Mechanismen hinter dem Suchtverhalten zu thematisieren.

Die beraterische Sozialarbeit in den offenen Tagesangeboten der Wohnungslosenhilfe steht vor vergleichbaren Herausforderungen. So berichtete ein Dienstleister der Wohnungslosenhilfe:

„Wir hatten unsere Regeln relativ schnell eingeführt, wir hatten auch eine bestimmte Klarheit bei der Umsetzung. Es ändert aber nichts dran, das Wesen der sozialen Arbeit ist der persönliche Kontakt. Der ist sehr stark eingeschränkt, die persönlichen Kontakte finden viel über Telefon, über Video statt oder wenn man sich im selben Raum trifft, dann mit einer Plexiglasscheibe, mit Mund-Nasen-Schutz, mit nicht Hände schütteln können,

nicht berühren können. Das ist anders als vorher und man merkt auch bei den Mitarbeitenden, es geht allen auf die Kette. Alle wissen, dass es notwendig ist, alle wissen, dass sie auch weiter durchhalten müssen, aber es geht ganz vielen auf die Seele.“

Um die neuen Technologien unter den Bedingungen des Lockdowns nutzen zu können, mussten die Dienstleister – wie auch die Beratungs-Dienstleister – ihrem Personal **mobiles Arbeiten** ermöglichen. Dazu wurden verschiedene Ansätze gewählt. Neben der Ausstattung der angestellten Mitarbeitenden mit Geräten und entsprechenden Datenleitungen zum mobilen Arbeiten zuhause richteten Bildungs-Dienstleister auch digitale Klassenzimmer ein, so dass die Mitarbeitenden in den Räumen des Dienstleisters über Großmonitore oder Beamer alle Teilnehmenden ihres Kurses in einer Videokonferenz in einer sinnvollen Größe sehen konnten. Von den Lehrkräften, die auf Honorarbasis tätig sind, wurden in der Regel eigene Investitionen in die notwendige Technik erwartet. Hier mussten aber besondere Datenschutzvorkehrungen getroffen werden, um auch ihnen die jeweiligen Lernmanagement- und Videokonferenzsysteme zugänglich zu machen.

Ging es dabei in den ersten Monaten vor allem um die Anschaffung und Einrichtung neuer Technik, wurde in der Folgezeit auch **neue Unterrichtsformen** entwickelt, die zu den veränderten Gegebenheiten passen. Für Präsenzveranstaltungen hieß das, auf die Erarbeitung von Inhalten in Kleingruppen zu verzichten und die Lehrinhalte auf Abstand (wieder) im Frontalunterricht zu vermitteln. Für digitale Gruppenmaßnahmen musste die **Lehrmethodik** an die neuen digitalen Technologien angepasst werden. Für Gruppenangebote mussten die jeweiligen Inhalte ebenfalls so überarbeitet werden, dass sie wirksam digital in räumlicher Distanz vermittelt werden können. Die technischen und datenschutztechnischen Herausforderungen der Digitalisierung der Kursangebote unterscheiden sich kaum von denen für Beratungs-Dienstleistungen. Die Anpassung der Lehrkonzepte an die digitalen Kursformate bzw. der Informations- und Beratungsformate für digitale Gruppenangebote stellte hingegen höhere fachlich-methodische Herausforderungen als in der individuellen Beratung.

Die Dienstleister mussten auch dafür sorgen, dass alle **Teilnehmenden** von Gruppenmaßnahmen unabhängig von ihrer technischen Ausstattung und ihren Anwenderfähigkeiten weiterhin **an den Angeboten partizipieren konnten**. Dazu mussten sie zum einen alle Teilnehmenden mit den notwendigen Lernmaterialien ausstatten und dazu einen datensicheren Transfer von Dokumenten je nach deren Möglichkeiten über Post, Mail oder digitale Plattformen organisieren. Zum anderen mussten sie die Nutzenden bei der Anwendung der digitalen Angebote unterstützen – auch um zu vermeiden, dass Gruppenmaßnahmen abgebrochen und Lernerfolge wieder zunichte gemacht werden. Stärker als in der individuellen Beratung wurde dabei sichtbar, dass die Anwenderkompetenzen und die verfügbaren technischen und finanziellen Ressourcen auf Seiten der Nutzenden deutlich ungleich verteilt sind.

„Deutsch lernen jetzt nur über so ein Endgerät, das ist doch schon schwierig. (...) Da ist es halt schwierig den Zugang zu finden. Also, wenn sie schon mal einen Deutsch-Kurs

hatten, dann in einem weiteren – ok. Aber einen Einstiegskurs oder einen Alphabetisierungskurs: Das online zu machen, wenn Sie gar nicht wissen, wie sie sich einloggen, wie sie sich einwählen, wie sie Dokumente verschicken... also, da ist Einiges im Argen.“

Was in der individuellen Beratung dadurch ausgeglichen werden kann, dass jede Person über den von ihr gewählten Kanal beraten wird, kann in einer, hinsichtlich Bildungsgrad und Einkommensposition eher heterogenen Gruppe weniger gut abgedeckt werden. Hier war deshalb das Risiko größer, dass ein Teil der Kursteilnehmenden die Dienstleistung nicht mehr nutzen konnte, wenn diese digitalisiert wurde.

Die Dienstleister der beruflichen Weiterbildung haben zusätzliche Kosten für die technische Ausstattung von Teilnehmenden teilweise über die Verhandlungen mit der BA (vgl. Abschnitt 4.3.2) refinanzieren können:

„Die Menschen im SGB II brauchen Zugang zu Endgeräten und auch zu Datenvolumen. (...) Zurzeit haben wir über die so genannte Äquivalenzbescheinigung noch bis Ende 2021 die Möglichkeit, die Kurse digital anzubieten. Und dann bringen wir die Endgeräte nach Hause und installieren die auch. Das ist jetzt übergangsweise machbar. Das ist natürlich nicht eingepreist. Wir machen das auch, damit es weitergeht, und da geben wir z.T. auch Datenvolumen an die Teilnehmenden. Nur, ich sag mal so, das ist eine Krücke. Es kann nicht sein, dass das in die Lehrgangsgebühren integriert ist.“

Für die Sprachkurse forderte aus Gründen der Chancengerechtigkeit beim Zugang zu den Dienstleistungen das BAMF, dass die Dienstleister den Teilnehmenden die notwendige Technik zur Verfügung stellen sollten. Diese Auflage war aber zunächst nicht einfach zu erfüllen:

„Durch gestörte Lieferketten und die große Nachfrage war es am Anfang sehr schwer, überhaupt an Laptops zu kommen. Da mussten wir improvisieren, um die Forderungen des BAMF zu erfüllen. Für die neuen Sprachkurse zum Beginn 2021 konnten wir gebrauchte Laptops an Land ziehen, das ging dann.“

Wenn die Technik dann zur Verfügung steht, dann werden große Herausforderungen im Bereich der fachlich-inhaltlichen Vermittlung von Wissen deutlich.

„Die Teilnehmer müssen nicht nur lesen und schreiben lernen. Sie müssen sich auch in der digitalen Welt zurechtfinden. Wir müssen nicht nur digital unterrichten, sondern auch im Unterricht über digitale Teilhabe diskutieren. Da braucht es Konzepte, Teilnehmer an Alphabetisierungskursen zu schulen, um an der digitalen Welt teilzuhaben. Dies ist jetzt im europäischen Kompetenzrahmen angelegt, aber diskutiert wird das nicht.“

„Die Auseinanderentwicklung unter den Teilnehmende ist weiter gegangen. Teilnehmende aus Alphabetisierungskursen und Integrationskursen wechseln mit schwächerem Niveau in die Berufssprachkurse. Die Kurse sind konzeptionell nicht so ausgestaltet, um Lücken aufzufüllen.“

Weitere Herausforderungen bestanden darin, den Zugang der Teilnehmenden zu ergänzender **externer Praxisausbildung** und notwendige **Prüfungen** unter den Regeln des Infektionsschutzes sicher zu organisieren und die Teilnehmenden für die datenschutzkonforme Nutzung der neuen Kommunikationswege zu sensibilisieren. Im Verlauf der Pandemie wurde auch immer relevanter, dass Maßnahme-Absolventen angesichts der allgemeinen Lage auf dem Arbeitsmarkt nur schwer in eine Beschäftigung zu vermitteln waren.

Für die Herausforderung, in Gruppenmaßnahmen einmal **erzielte Lernfortschritte** auch während der Phasen der Pandemie **zu sichern und zu erhalten**, in denen nur eingeschränkte Interaktion in der jeweiligen Gruppe möglich war, fanden sich in der Untersuchung wenig Lösungsansätze. Insbesondere bei den Integrations- und Sprachkursen ergab sich die Schwierigkeit, dass ein relevanter Teil der Teilnehmenden zugleich auch (zumindest funktionale) Analphabeten sind, die mit schriftlichen Lehrmaterialien nicht sinnvoll umgehen können. Hier wurde berichtet, dass Online-Kurse kein funktionierender Ersatz für Präsenzveranstaltungen sind und dass es äußerst schwierig sei, auf digitalem Weg Lernfortschritte sichern zu wollen. Für die Maßnahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung und der berufsbezogenen Deutschkurse stellte sich dieses Problem weniger.

Teilweise waren für die Nutzenden von Gruppenmaßnahmen der Bildungs-Dienstleister wie für Gruppenangeboten anderer Dienstleister auch **Anwenderschulungen** nötig. Und wenn Teilnehmende nicht über die notwendigen technischen Voraussetzungen verfügten, waren alternative Kommunikationsformen zu entwickeln und umzusetzen, um auch ihnen unter den Bedingungen der Pandemie weiterhin einen Zugang zu den Angeboten zu ermöglichen.

So haben die Schuldnerberatungsstellen teilweise **Informationsveranstaltungen** zum Insolvenzrecht differenziert nach den technischen Ressourcen und Fähigkeiten der Nutzenden organisiert: für Menschen mit der nötigen Ausstattung und Kompetenz Gruppenveranstaltungen per Videokonferenz, für die anderen individuelle Präsenz- oder Telefonberatung.

Selbsthilfegruppen im Bereich der Suchthilfe wurden teilweise als Videokonferenzen organisiert, teils als Chatgruppen in Sozialen Netzwerken oder über spezielle Apps für den Austausch innerhalb einer geschlossenen Gruppe. Videokonferenzen wurden nach den Berichten der Befragten unterschiedlich gut angenommen, die Zahl der Teilnehmenden war teilweise geringer als in Präsenz-Treffen, es wurde von Hemmungen berichtet, sich in einem digitalen Format vor einer Gruppe zu öffnen. Wo digitale Formate nicht angenommen wurden, wurden Selbsthilfegruppen teilweise im Freien organisiert, solange das Wetter dies möglich machte. Oder es wurden größere Räume gesucht, um den notwendigen Abstand entsprechend der Infektionsschutzregeln des jeweiligen Landes einzuhalten. Dies wurde allerdings als schwierig beschrieben, denn unter normalen Umständen treffen sich Selbsthilfegruppen häufig in Beratungsstellen oder bei kirchlichen Einrichtungen, die die Räume kostenlos zur Verfügung stellen und deren Räume häufig nicht groß genug oder geschlossen waren. Und in der Regel fehlten die finanziellen Ressourcen, um größere Räume anmieten zu können.

Aus der Phase des zweiten Lockdowns wurde aber auch von erfolgreichen Umstellungen von Selbsthilfegruppen auf Videokommunikation berichtet. So hatte ein Dienstleister der Suchthilfe beispielsweise entschieden, dass eine Selbsthilfegruppe für einen dreimonatigen Zeitraum ausschließlich als Videoformat angeboten wird und dazu in den eigenen Räumlichkeiten mehrere Büroräume so eingerichtet, dass einzelne Personen ohne die notwendige Ausstattung oder Kompetenz von dort aus an der Gruppe teilnehmen konnten:

„Weil die Technik auch schon zur Verfügung stand, haben wir uns im Januar [2021] sofort entschieden, auf Video umzustellen. Und dadurch, dass wir dann so konsequent gesagt haben, wir machen das nicht nur mal für einen Monat, sondern wir machen das auf jeden Fall bis Ende März, haben sich erstaunlicherweise fast alle darauf eingelassen. (...) Wenn man selber mit einer anderen Grundhaltung rangeht und nicht nur sagt ‚Wir gucken jetzt mal, wie lange wir das machen‘, sondern wenn man direkt sagt: ‚Drei Monate und dann ist es jetzt Ihre Entscheidung – entweder Sie machen jetzt mit, wir helfen Ihnen dabei, oder Sie haben nicht die Möglichkeit an der Gruppe teilzunehmen.‘ 80 Prozent der Klienten haben sich darauf eingelassen. Wir haben denen ziemlich viel Support geleistet. Einzelne Menschen, die die Technik nicht zur Verfügung hatten, die hatten die Möglichkeit hierher zu kommen und in einem Raum alleine zu sitzen. Wir haben denen dann Technik zur Verfügung gestellt. (...) Und wir haben meistens im Vorfeld Testdurchläufe gemacht.“

Auch mit viel individueller technischer Unterstützung erzeugen aber die inhaltlichen Dynamiken der Arbeit in und mit Selbsthilfegruppen per Videokommunikation spezielle Herausforderungen für alle Teilnehmenden und besondere Anforderungen an die Anleitenden:

„Man hat immer wieder Gruppeneinheiten, wo es viel technische Probleme gibt, weil Menschen schlechtes Netz haben, rausfliegen. Dann hat man immer das Problem einen vertrauensvollen Rahmen herzustellen, weil dann auf einmal Hintergrundgeräusche sind und man nicht weiß, ob da noch jemand zweites im Raum ist. Also man muss ganz viel regulieren und steuern von Beraterseite. Das ist schon anspruchsvoll.“

Deshalb wurde die Bedeutung einer guten Vorbereitung und Mitarbeiterschulung für die Anwendung der neuen Technik für die Beratung in einem Gruppensetting hingewiesen.

„Jeder hatte die Möglichkeit an einer Schulung zur Einführung in die Videoberatung teilzunehmen, wo man dann so ein bisschen aufmerksam gemacht wird, auf die Fallstricke und wie man so eine Gruppeneinheit steuert, wo es drauf ankommt, wie man sich positioniert, wie man den eigenen Arbeitsplatz ausstattet und so.“

Hierbei zeigten sich deutliche Parallelen zu den Herausforderungen in der Videoberatung einzelner Ratsuchender (vgl. Abschnitt 4.1.1).

4.1.3 Obdachloseneinrichtungen, ambulant betreutes Wohnen und stationäre Leistungen

Die Folgen der Pandemie auf soziale Dienstleister, die Leistungen des gemeinschaftlichen betreuten Wohnens oder in stationären Einrichtungen erbringen, wurden hier insbesondere am Beispiel von gemeinschaftlichen Unterkünften und offenen Tagestreffs der Wohnungslosenhilfe nach SGB XII oder Notunterkünften nach Ordnungsrecht, von betreuten Wohnformen für KlientInnen der Suchthilfe als Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX und von stationären Rehabilitationseinrichtungen der Suchthilfe nach SGB V untersucht.²¹

- Die Wohnungslosenhilfe umfasst zwei Säulen: die ordnungsrechtliche Unterbringung von unfreiwillig obdachlos gewordenen Menschen, zu der die Kommunen aufgrund der Ordnungs- und Polizeigesetze der Länder verpflichtet sind, und die sozialrechtliche Wohnungslosenhilfe nach §§ 67ff. SGB XII (Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) für wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen, die in kommunaler Leistungsträgerschaft erbracht wird. Letztere umfasst ein breites Spektrum an Leistungen, darunter Beratung und persönliche Hilfe für wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen, Maßnahmen zur Prävention von Wohnungslosigkeit, Unterstützung beim Erhalt des eigenen Wohnraums oder der Beschaffung von (neuem) Wohnraum, betreutes Einzel- oder Gruppenwohnen als wohnbegleitende ambulante Hilfeform und ambulante wie stationäre Hilfen für akut von Wohnungslosigkeit betroffene Menschen (vgl. Engemann/Mahler/Follmar-Otto 2020: 32f.; Busch-Geertsma/Henke 2020).²² Ein Teil der Kommunen erbringt einen Teil dieser Leistungen selbst. Die meisten haben sie an sozialen Dienstleister übertragen und sind dann unter anderem für die Zuweisung in die Angebote der Dienstleister zuständig. Die verschiedenen Angebote unterscheiden sich in der Häufigkeit und Intensität der Kontakte der Mitarbeitenden mit den Hilfesuchenden. Im Folgenden liegt der Fokus auf den Angeboten der (teil-)stationären und ambulanten Wohnhilfe, bei denen die Mitarbeitenden täglich eine große Vielzahl an Kontakten zu häufig wechselnden Personen haben und zugleich größere Gruppen von Hilfebedürftigen über einen längeren Zeitraum in geschlossenen Räumen miteinander in Kontakt kommen.²³
- Die Behandlung von Suchterkrankungen gliedert sich grob in drei Abschnitte: eine stationäre Entgiftung bei stoffgebundener Sucht, die durch die Krankenversicherung nach

²¹ Daneben wurden auch Berichte von Dienstleistern der beruflichen Aus- und Weiterbildung berücksichtigt, die Jugendwohnheime betreiben, in denen Auszubildende während einer Ausbildung jenseits ihres Wohnortes unterkommen.

²² Hinzu kommen niedrighschwellige Hilfsangebote wie beispielsweise Kleiderkammern, Tagestreffs, Essensausgaben, Waschmöglichkeiten, das Zur-Verfügung-stellen von Postfächern zur Kommunikation mit Behörden und die sichere Lagerung von persönlichen Unterlagen.

²³ Die Zahl der Menschen, die von Wohnungslosigkeit oder Obdachlosigkeit betroffen sind, wurde für 2018 auf rund 337.000 bis 678.000 geschätzt (vgl. BMAS Online-Ressource 2021).

§ 27 SGB V und § 40 SGB V finanziert wird, die anschließende Entwöhnungsbehandlung in einem stationären, teilstationären oder ambulanten Setting, die überwiegend als Leistung zur Teilhabe nach § 9 ff. SGB VI von der Gesetzlichen Rentenversicherung oder stattdessen von der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 40 SGB V finanziert wird, und die ambulante Rückfallprophylaxe im Rahmen der Nachsorge, die wie die Suchtselbsthilfe in der Regel nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI von der Deutschen Rentenversicherung finanziert wird.²⁴ Für junge Menschen kommt beim betreuten Wohnen oder für ambulante Hilfen nach §§ 34 und 35 i. V. m. § 41 SGB VIII zusätzlich die kommunale Jugendhilfe ins Spiel. Ambulant betreutes Wohnen, Übergangswohnen und stationäres sozialtherapeutisches Wohnen für suchtkranke Erwachsene wird über die Eingliederungshilfe nach SGB IX organisiert, die je nach landesrechtlichen Regelungen zur Leistungsträgerschaft die Kommune oder das Land finanziert. Hinzu kommen Präventionsangebote der Beratungsstellen, die in der Regel von den Ländern finanziert werden. Einen besonderen Stellenwert im Bereich der Suchthilfe haben zudem Selbsthilfegruppen, die der langfristigen Rückfallprophylaxe dienen.²⁵

Im Folgenden werden insbesondere die Ergebnisse zu den verschiedenen Formen des ambulant betreuten Wohnens (inklusive der ordnungsrechtlichen Unterbringung von Wohnungslosen in Obdachloseneinrichtungen) und der stationären Entwöhnungsbehandlung berichtet.²⁶ Diesen Dienstleistungen ist gemein, dass die Nutzenden in ambulanten Wohngemeinschaften oder in stationären Einrichtungen für eine längere Zeit in einem Gruppensetting untergebracht sind und dort den größten Teil ihres Alltags verbringen. Während sich Teilnehmende von Gruppenmaßnahmen nach deren Ende täglich in den privaten Raum zurückziehen können, bleiben die Nutzenden von gemeinschaftlichen Wohnangeboten und stationären therapeutischen Einrichtungen in der Regel ganztags in der Gruppenkonstellation oder kommen zum Zwecke des gemeinsamen Übernachtens erst zusammen. Betreute Wohngruppen lassen sich daher hinsichtlich der Infektionsschutzregeln eher mit größeren privaten Haushalten vergleichen.

²⁴ Daneben umfasst die Suchthilfe auch Suchtberatung als freiwillige kommunale Leistung nach § 67 SGB XII bzw. als kommunale Leistung nach § 16a SGB II, individuelle Leistungen bei missbräuchlichem Konsum und die Beratung Angehöriger, für die hier auf die Ergebnisse zur Dienstleistungsform der Beratung verwiesen wird (vgl. Abschnitt 4.1.1).

²⁵ Das Einrichtungsregister der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) umfasst insgesamt 1.509 ambulante und 355 stationäre Einrichtungen in Deutschland (Dauber et al. 2020: 12). Die 863 dieser ambulanten Einrichtungen, die sich an der Suchthilfestatistik für das Jahr 2019 beteiligten, betreuten in diesem Jahr knapp 325.000 Personen (ebd., 15 ff.), darunter rund 300.000 Personen mit eigener Symptomatik und rund 25.000 Angehörige und andere Bezugspersonen. In 142 stationären Einrichtungen, die sich an der Suchthilfestatistik für das Jahr 2019 beteiligten, durchliefen knapp 35.500 Personen eine Behandlung, die sie im Jahr 2019 abschlossen (ebd., 44 f.). Die Zahl der Personen, die insgesamt Leistungen der Suchthilfe in Anspruch nahmen, dürfte angesichts der Beteiligungsquoten der Einrichtungen an der Statistik noch deutlich höher liegen.

²⁶ Daneben fließen punktuell auch Ergebnisse aus den Interviews mit Berufsbetreuenden ein, wenn diese Menschen in stationären Einrichtungen oder ambulanten Wohngruppen rechtlich betreuen.

Auch diese Gruppensettings standen während der Pandemie vor besonderen Herausforderungen:

- Die erste Herausforderung bestand und besteht darin, die Einhaltung der Infektionsschutzregeln in den gemeinsam genutzten Räumlichkeiten zu sichern, um den Gesundheitsschutz der BewohnerInnen und der betreuenden Mitarbeitenden zu gewährleisten. Hierzu gehört für diese Dienstleister auch, räumliche Vorkehrungen zu treffen, um im Fall einer Infektion einzelner BewohnerInnen die Quarantäneregeln innerhalb der Einrichtung oder in speziell dafür genutzten Einrichtungen umsetzen zu können.
- Anders als bei Beratungs- und Bildungs-Dienstleistern können die Leistungen in den stationären Einrichtungen der Suchthilfe, den Gemeinschaftsunterkünften der Wohnungslosenhilfe und den ambulant betreuten Wohnformen nicht aus dem Homeoffice erbracht werden. Deshalb bestand eine wesentliche Herausforderung im Zusammenhang mit der Organisation der Arbeitsprozesse auch darin, die Arbeit der Einrichtungen für systemrelevant zu erklären und so zu ermöglichen, dass die Mitarbeitenden ihre betreuungsbedürftigen und schulpflichtigen Kinder in die Notbetreuung der Schulen und Kindertageseinrichtungen geben konnten.
- Die weitere Herausforderung war und ist, die sozialarbeiterischen, therapeutischen und gesundheitlichen Unterstützungsangebote, die fester Bestandteil dieser Dienstleistungen sind, sicher fortzuführen. Dazu mussten die Dienstleister ihre Arbeitsorganisation anpassen, um die Zahl der notwendigen direkten Kontakte so weit wie möglich zu reduzieren.
- Die vierte Herausforderung ist, trotz eingeschränkter Kontakte im Verlauf der Pandemie veränderte Bedarfe der Nutzenden zu erkennen und darauf angemessen zu reagieren.

Für die untersuchten Angebote der Notunterkünfte, des betreuten Wohnens und der stationären Therapien waren im Vergleich die Anforderungen an den Infektionsschutz am höchsten. Weil diese Angebote, anders als Beratungsstellen und Gruppenmaßnahmen, während des Lockdowns nicht geschlossen bzw. unterbrochen werden konnten und Wohnen nicht in den digitalen Raum verlagert werden kann, mussten im ersten Lockdown hier besonders schnell die **Infektionsschutzregeln in den Räumlichkeiten** umgesetzt, Räume umgebaut und entsprechende Schutzausrüstung beschafft werden. Zusätzlich zu den Vorkehrungen, die auch Beratungsstellen und Bildungs-Dienstleister trafen, musste hier spezielle Vorsorge für den Fall von Infektionen unter den Nutzenden getroffen werden. Für Gemeinschaftseinrichtungen bedeutete dies, die Platzkapazitäten zu reduzieren, Mehrbettzimmer mit weniger BewohnerInnen zu belegen, Zimmer für die Isolation von positiv auf das Virus getesteten BewohnerInnen frei zu halten, den Zugang zu sanitären Anlagen und zur Essensversorgung neu zu organisieren

und konsequent zu regulieren und Neuzugänge zunächst gründlich auf Symptome zu untersuchen und später, als die Möglichkeiten ab dem Frühjahr 2021 endlich vorhanden waren, systematisch zu testen.

Für die *Gemeinschaftseinrichtungen der Obdachlosenhilfe* stellten die Infektionsschutzregeln eine besondere Herausforderung dar.²⁷ Zum einen mussten in allen Einrichtungen Hygienekonzepte erarbeitet und umgesetzt werden. Dabei war die Durchsetzung der Einhaltung der Infektionsschutzregeln in den Wohn-Einrichtungen insgesamt deutlich aufwändiger als in Beratungsstellen und auch in Bildungsmaßnahmen, weil diese Regeln hier einen größeren Zeitraum umfassten und zugleich deutlich weiter in den privaten Raum der Nutzenden hineinwirkten:

„Die Bewohner mussten dann auch alle Masken tragen. Obwohl das gar nicht so einfach ist, weil es ja auch ein vorübergehendes Zuhause ist für die Klienten und man kann ja auch nicht 24 Stunden am Tag eine Maske tragen. Und da einen gesunden Kompromiss zu finden, wann man Maske trägt und wann nicht, das ist gar nicht so einfach und das ist ein ständiger Prozess bei uns. Man merkt schon, dass alle Einrichtungen schwimmen und permanent kommen neue Ideen und dann wird es wieder über den Haufen geschmissen.“

Zum anderen mussten zusätzliche Kapazitäten angemietet werden, um die Menschen mit mehr Sicherheitsabstand unterbringen zu können.

„In vielen Städten waren im Winter [2020/21] Notprogramme in Aktion, wurde die ordnungsrechtliche Unterbringung aufgestockt und wurden Menschen, denen man im Sommer die Unterkunft verwehrt (z.B. Menschen aus Drittstaaten), dann doch eingelassen aus Sorge, dass sie erfrieren. Aber das ist ein Problem, weil es häufig nur Mehrbettzimmer gibt und da die Hygienevorschriften nicht einhaltbar sind. Wir haben als Verband unsere Forderungen nochmal verstärkt, die Unterkunftssituation zu entzerren und zusätzliche Räumlichkeiten anzumieten. Es mussten zusätzliche Kapazitäten geschaffen werden, um Leute auch in Quarantäne schicken zu können. Von einigen Städten wurde das relativ gut gemeistert und es wurden leerstehende Hotels angemietet und Jugendherbergen, aber offensichtlich nicht überall und in ausreichendem Maße. Bei unserer Umfrage unter den Einrichtungen kam heraus, dass die Unterbringung durch die Kommunen als größtes Problem wahrgenommen wird. Viele befürchteten, dass viele Menschen gar nicht in die Unterkunft kommen und es gab ja auch dieses Jahr seit den 90er Jahren die höchste Zahl an Kältetoden. Das führen wir auch auf Corona zurück und auf die Angst, dass viele Menschen draußen geblieben sind aus Angst, sich zu infizieren.“

²⁷ Siehe dazu auch Rosenke/Lotties (2021), die von den Ergebnissen einer Umfrage bei den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe berichten.

Teilweise wurden zusätzliche Kapazitäten angemietet, um infizierte Obdachlose in Quarantäne unterzubringen und so von der Straße holen zu können. Dies erwies sich aber als besonders herausfordernd, weil die Betroffenen das potentiell als „Eingesperrt-werden“ verstanden und aus Furcht davor teilweise auf die Aufnahme in eine reguläre Notunterkunft verzichteten, vor der sie sich auf das Virus testen lassen mussten.

Während ein in die Untersuchung einbezogener Dienstleister der Wohnungslosenhilfe die räumlichen Möglichkeiten besaß, Quarantäne-Zimmer tatsächlich vorzuhalten, musste der andere Dienstleister auf ein entsprechendes separates Angebot der Stadt zurückgreifen, was zusätzliche Probleme (Transfer, keine freien Plätze) mit sich brachte. Solange noch keine Tests zur Verfügung standen, wurden alle Personen, die neu in eine Unterkunft kamen, bei beiden Dienstleistern zu ihren Kontakten befragt, in Augenschein genommen und ggf. zum hauseigenen medizinischen Dienst zur ärztlichen Untersuchung geschickt, um Infizierte oder Verdachtsfälle möglichst noch vor dem Eintritt in die Einrichtung separieren zu können. Beide Dienstleister berichteten davon, dass diese Strategie gut funktioniert habe und sie ihre BewohnerInnen und Mitarbeitenden effektiv vor Infektionen haben schützen können. Im Frühjahr 2021 standen dann Test zur Verfügung, um den Zugang zu den Einrichtungen abzusichern (siehe unten).

Im Bereich der *stationären Therapien* der Suchthilfe sind Nutzende zum Teil für mehrere Monate gemeinsam untergebracht. Bestandteile der Behandlung sind einzeltherapeutische Beratungsangebote, gruppenförmige therapeutische Angebote, gemeinsame Freizeitangebote und andere Aktivitäten, die üblicherweise in Gruppenform stattfinden. Teil der Therapie sind auch Fahrten nach Hause, um im Laufe der Zeit das in der Therapie Erlernte Schritt für Schritt auch in den individuellen Alltag einzubauen. Die stationären Behandlungen konnten – anders als die Gruppenmaßnahmen im Bereich der Bildung – mit Beginn des ersten Lockdowns im März 2020 nicht einfach unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt werden, da die Kontinuität der Behandlung maßgeblich für deren Erfolg ist. Auch geplante Aufnahmen in stationäre Einrichtungen konnten nicht verschoben werden, wenn die Behandlung von besonderer Dringlichkeit war. Um den Anforderungen des Infektionsschutzes gerecht zu werden und so weit wie möglich Ansteckungen innerhalb der stationären Einrichtung zu vermeiden, mussten auch hier Anpassungen bei der Raumnutzung vorgenommen werden. Da Raumgrößen nicht beliebig erweiterbar waren, wurden einerseits Therapiegruppen geteilt und zeitversetzt mit ihnen gearbeitet und sie wurden zeitversetzt hauswirtschaftlich versorgt, was ähnlich wie bei den Bildungsdienstleistungen zu erhöhtem Personalaufwand führte. Auch wurden anstelle von Gruppenaktivitäten vermehrt Einzelgespräche angeboten, die teilweise auch digital organisiert wurden. Dazu mussten in den Einrichtungen allerdings häufig erst WLAN-Netze eingerichtet werden. Andererseits musste die Zimmerbelegung den Infektionsschutzregeln angepasst werden. Dazu wurden in der Regel Zweibettzimmer zur Einzelnutzung umfunktioniert, was die Aufnahmekapazitäten der Einrichtungen halbierte. Zusätzlich musste Vorsorge getrof-

fen werden, infizierte Personen bzw. Personen, bei denen zu Beginn oder während der Behandlung der Verdacht auf eine Infektion bestand, innerhalb der Einrichtung isolieren zu können. Solange nicht ausreichend Tests zur Verfügung standen, wurden auch neu aufzunehmende Personen zu Beginn der Behandlung in Einzelzimmern isoliert bis sicher war, dass sie keine Symptome der Erkrankung haben.²⁸ Die Befragten verwiesen auch hier auf die besondere Bedeutung angemessener Hygienepläne und deren Einhaltung durch alle Mitarbeitenden und Nutzenden, um das Risiko von Ansteckungen zu niedrig wie möglich zu halten.

„Die Akzeptanz aufrechtzuerhalten war im Sommer wirklich schwer. Wir haben die Leute nicht auf Heimfahrt gelassen, wir haben Besuchsregelungen eingeschränkt. Wir haben das auch die ganze Zeit, also nicht so stark wie jetzt wieder, (...) durchgehalten, weil uns klar war, dass das nur eine Zwischenverschnaufpause ist. Und das war schwer, sowohl bei einigen Mitarbeitern als auch bei den [Nutzenden] in den Einrichtungen, dafür Verständnis zu erarbeiten.“

Um die stationären Einrichtungen so weit wie möglich nach außen abzuschotten und von außen möglichst keine Infektion ins Haus zu tragen, waren in den Einrichtungen Besuche weitgehend verboten und durften die Nutzenden während der Behandlung nicht nach Hause fahren. Die Befragten berichteten, dass sich in der Folge Teilnehmende isoliert fühlten, mehr Spannungen innerhalb der Gruppen auftraten und dass diese sich auch auf die Mitarbeitenden übertrugen. All diese Veränderungen, die für alle Beteiligten belastend waren, orientierten sich daran, die Grundversorgung der KlientInnen aufrecht zu erhalten.²⁹ Sie erschwerten aber zugleich den Übergang aus der Therapie in eine gelingende Nachsorgephase (siehe Abschnitt 4.2.3).

Das *ambulant betreute Wohnen*, die häufigste Form betreuten Wohnens für Menschen mit Suchtsymptomatik, aber auch eine etablierte Dienstleistung in der Wohnungslosenhilfe, ist zu meist in Wohngemeinschaften organisiert, in denen die BewohnerInnen in je eigenen Zimmern wohnen und Küche, Bad und Gemeinschaftsräume teilen. Die Betreuung umfasst einerseits Einzelberatung, sozialarbeiterische Begleitung bei Behördengängen und individuelle lebenspraktische Unterstützung beim Wohnen. Andererseits umfasst sie auch Angebote in Gruppenformaten mit mehreren Personen in den Wohngemeinschaften, die sowohl für einzelne Wohngemeinschaften als auch übergreifend organisiert sein können. Hierzu zählen beispielsweise

²⁸ Die reduzierte Belegung ihrer Räumlichkeiten hatte und hat Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation der Dienstleister (vgl. Abschnitt 4.3.2).

²⁹ Bei den tagesklinischen Angeboten, bei denen die KlientInnen tagsüber an den angebotenen Therapien im Einzel- und Gruppenformat teilnehmen und außerhalb der Therapiezeit im eigenen, privaten Wohnumfeld leben, ist eine Abschottung der Einrichtungen nach außen hin nicht umsetzbar. Hier musste die Umgestaltung der Abläufe unter den Bedingungen der Pandemie darauf fokussiert werden, das Virus möglichst „vor der Tür“ zu halten, während eine größere Anzahl von Personen regelmäßig ein und aus geht. Darin ähneln diese Angebote eher den in Abschnitt 4.1.2 erörterten Gruppenmaßnahmen als den hier diskutierten Wohn-Dienstleistungen.

Gespräche mit den Betreuenden zur Situation innerhalb der Wohngruppe und krankheitsspezifische oder alltagsrelevante Gesprächsgruppen, an denen die BewohnerInnen mehrerer Wohngemeinschaften teilnehmen. Der Zugang zum Betreuten Wohnen in der Suchthilfe wird zum Teil aus einer stationären Therapie heraus organisiert und umfasst sowohl die Beantragung der Kostenübernahme durch die zuständigen Stellen als auch eine Bewerbungsphase für die potentiellen BewohnerInnen. In der Wohnungslosenhilfe kann ambulant betreutes Wohnen beispielsweise an die Unterbringung in einer Notunterkunft anschließen. Zwischen den verschiedenen Wohnformen fließende Übergänge zu organisieren, ist wesentlich für den Erfolg der Betreuung.

Mit dem ersten Lockdown im März 2020 mussten zum Infektionsschutz hier sowohl Vorkehrungen zur Reduktion von Kontakten innerhalb und zwischen den Wohngruppen getroffen werden als auch Gruppenangebote der Betreuung in größere Räumlichkeiten verlegt oder auf individuelle Angebote umorganisiert werden. Ähnlich der Situation in den stationären Behandlungen mussten Ansteckungen innerhalb der Wohngruppen möglichst vermieden werden. Ähnlich der tagesklinischen Angebote und anderen Gruppenangeboten lassen sich Wohngruppen aber weniger gut nach außen abschotten als stationäre Behandlungsangebote oder auch Wohnheime. Die Dienstleister entwickelten deshalb auch Versorgungskonzepte für mögliche Quarantänefälle und Teststrategien zum Infektionsschutz in den Wohngruppen, informierten die BewohnerInnen entsprechend und stellten Regeln auf, wie die BewohnerInnen auf Notfallsituation reagieren sollten, falls jenseits der Zeiten der Betreuung in einer Wohngruppe ein Verdacht auf Infektion entsteht. Zudem wurden, in der Regel entsprechend der Vorgaben in den Corona-Verordnungen der Länder für private Haushalte, für externe Personen wie Angehörige, Freunde oder rechtliche Betreuende Zugangsbeschränkungen zu den Wohngemeinschaften eingeführt.

Wenn, wie von den Mitarbeitenden einer Einrichtung im Frühjahr 2021 berichtet, in einer Wohngruppe eine Infektion auftrat, dann konnte die betreffende Person nicht an einen anderen Ort verwiesen werden, die Quarantäne musste im eigenen Zimmer in der Wohngruppe verbracht werden. In dieser schwierigen Situation für die infizierte Person wie für alle anderen BewohnerInnen setzte dieser Dienstleister darauf, dass sich die BewohnerInnen der Gruppe gegenseitig unterstützen. Bei einem positivem Testergebnis müssen sich BewohnerInnen sofort telefonisch beim Dienstleister melden, die infizierte Person muss während der Quarantäne in ihrem Zimmer bleiben, die MitbewohnerInnen müssen während der Dauer der Quarantäne in der Unterkunft durchgängig eine Maske tragen und die infizierte Person mit Lebensmitteln versorgen. Alle gemeinsam müssen für jeweils gründliche Lüftung und Reinigung aller gemeinsam genutzten Bereiche des Wohnraums sorgen.

„[Sie] kriegen dann nach telefonischer Rücksprache mit den anderen Bewohnern die Einkäufe vor die Tür gestellt. (...) Das kriegen die alle ganz gut hin, sich da gegenseitig zu unterstützen, so die Post hochbringen und einkaufen gehen und solche Sachen, das

machen die eigentlich eigenständig alle ganz gut. Da sind die gut vernetzt und unterstützen sich auch gut.“

Der **Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden und der Nutzenden** ist in den verschiedenen Settings der gemeinschaftlichen Unterbringung von herausragender Bedeutung.

Bei den Mitarbeitenden, die aufgrund ihrer Tätigkeiten in den stationären Einrichtungen und zur Betreuung der ambulanten Wohngruppen anwesend sein mussten, ging es zunächst insbesondere darum, durch regelmäßige Information und die Bereitstellung von Schutzmaterial Bedenken hinsichtlich möglicher Ansteckungsgefahren abzubauen und für ein sicheres Arbeitsumfeld zu sorgen. Dazu wurde die Mitarbeiterschaft bei in die Untersuchung einbezogenen Dienstleistern zur internen Kontaktreduzierung zumeist in Teilteams eingeteilt, die zeitlich versetzt zueinander arbeiteten. Alle Mitarbeitenden wurden mit Masken und Schutzausrüstung ausgestattet und es fanden für alle regelmäßige Unterweisungen in den Hygieneregeln statt. Bei den Dienstleistern galt jeweils in allen Unterkünften und sonstigen Einrichtungen zu jedem Zeitpunkt Maskenpflicht für die Mitarbeitenden und die Nutzenden.

„Es ist ein unangenehmeres Arbeiten. Also wenn man jetzt ein Einzelgespräch von 50 Minuten mit einer FFP2-Maske führt und man hat dann zwei oder drei am Tag oder auch zwei direkt im Anschluss, dann macht sich das natürlich auch bemerkbar, mit Kopfschmerzen und solche Sachen. Da sind so Begleiterscheinungen durchaus spürbar und die Kollegen sind auch schon mal unzufrieden und genervt. Das ist erschwerend.“

In besonderem Maße wurde von den befragten Dienstleistern und ihren Verbänden berichtet, dass die Organisation der Notbetreuung von Kindern der Mitarbeitenden eine Herausforderung darstellte, solange die Einrichtungen nicht als systemrelevant deklariert wurden.

„Was eine ganz große Schwierigkeit auch war: die Kinderbetreuung zu organisieren. Das war ein ganz großes Thema, weil die Suchthilfe nicht offiziell als systemrelevant eingestuft wurde. Und nicht in jedem Land: in dem einen ja, in anderen nein. Es haben einzelne Länder umgesetzt, aber nicht bundesweit alle. Wie soll eine Mitarbeiterin aus dem Homeoffice beraten, wenn das Kind im Hintergrund rumspringt, weil man keine Betreuung gefunden hat? Da kamen auch Krankschreibungen häufiger vor, haben auch psychische Belastungen bei den Mitarbeitenden zugenommen.“

Weil die Einrichtungen der Wohnungslosen- und Suchthilfe zunächst weder in der nationalen Teststrategie des Bundes von Oktober 2020 noch in den Teststrategien der einzelnen Bundesländer berücksichtigt wurden, und dies sich schrittweise erst ab Ende Januar 2021 änderte, konnten die Dienstleister dann – als die Tests verfügbar waren – zwar testen, mussten die Kosten dafür aber über einen relativ langen Zeitraum hinweg selbst tragen. Zudem waren Führungskräfte und Mitarbeitende der Dienstleister im Umgang mit den Tests vielfach unsicher und fühlten sich hier mitunter von den zuständigen Stellen allein gelassen. Ende November 2020 berichtete ein Dienstleister:

„Was uns immer noch fehlt, sind Testmöglichkeiten, wenn wir Verdachtsfälle haben, selbst in Gemeinschaftsunterkünften. Wir hatten einen Fall in einer Obdachlosenunterkunft mit 150 Personen, die dort schlafen. (...) Aber gerade in Einrichtungen mit Menschen, die oftmals Vorerkrankungen haben, wäre es wichtig, Testmöglichkeiten zu haben.“

Hinsichtlich der Tests von Mitarbeitenden und Nutzenden zeichnete sich im Verlauf des Frühjahrs 2021 – nicht zuletzt in Reaktion auf entsprechende Forderungen der Verbände – stufenweise ab, dass die verschiedenen Einrichtungsformen sowohl der Wohnungslosen- als auch der Suchthilfe auch in präventives Testen kostenlos einbezogen wurden.

„Am Anfang waren nur anlassbezogene Tests vorgesehen, unsere Forderung war aber immer, wir brauchen auch die Präventivtestung in den Wohnungsloseneinrichtungen. Dann ist das gelungen, solche Testungen auch in Obdachlosen- und Flüchtlingsunterkünften durchzusetzen. (...) Ambulante Einrichtungen sind draußen aus der Testverordnung, konnte mir keiner erklären, warum. Aber das hat sich entspannt, weil das von den Kommunen abhängt, ob getestet wird oder nicht. Und viele Kommunen haben mobile Testteams aufgebaut. Und dann kamen ja die Bürgertests.“

„Wir sind jetzt, Anfang April [2021], gut ausgestattet. Seit drei Wochen werden für alle Mitarbeiter Selbsttests zur Verfügung gestellt, mindestens einer pro Woche, bei Bedarf auch mehr, wenn man im Büro ist. Die Mitarbeiter hätten sich die Tests noch früher gewünscht. Was nicht gut geklappt hat, sind die Tests, wo man Fachpersonal für braucht. Das hat unser Verband nicht geschafft, die so auszuweiten, dass auch die Bereiche versorgt waren, wo es keine Testpflicht gab. Das hat nur für die Bereiche mit Testpflicht gereicht. Deshalb mussten wir auf die Selbsttests warten.“

Kaum war die Testung der BewohnerInnen halbwegs eingespielt, entstanden mit der Einführung von Testpflichten für Arbeitgeber im Frühjahr 2021 neue Herausforderungen für die Dienstleister, die ihre Mitarbeitenden im Bereich der Wohn-Dienstleistungen nicht ins Homeoffice schicken konnten.

„Seit einigen Wochen sind wir, so wie auch andere Unternehmen auch, sehr stark davon betroffen, dass wir jetzt Testpflichten als Arbeitgeber haben. Da mussten wir in den letzten Wochen auch stark umstellen, dass wir möglichst allen Mitarbeitenden zweimal die Woche Testangebote machen. Wir haben auch genug Testkits, die haben wir auch vom Land bekommen. Allerdings ist da das logistische Problem eher, dass man natürlich auch Leute braucht, die die Testungen durchführen. Es gibt zwei Möglichkeiten: Entweder hat man medizinisch geschultes Personal, die die Testungen an den Kollegen durchführen oder man leitet eben an, dass die Beschäftigten selbst testen. Und da haben wir Probleme auf zwei Ebenen. Da wir sehr dezentral aufgestellt sind, haben wir nicht überall medizinisch geschultes Personal, die da jede Woche testen könnten. Und auch wo wir sie haben, sind sie auch zum Teil im Homeoffice, im Urlaub oder krank. Und dann gibt

es erwartungsgemäß bei Teilen der Mitarbeiterschaft auch Vorbehalte, sich testen zu lassen zu müssen, weil viele Kolleginnen finden das sehr unangenehm. Wenn ich so die letzten drei Monate betrachte, ist das so auf der einen Seite Licht am Ende des Tunnels – das Impfgeschehen kommt voran – und auf der anderen Seite uns eben diese Testpflichten vor große Herausforderungen stellt, die wir zwar versuchen zu lösen aber das klappt nicht ganz reibungslos.“

Hinsichtlich der Impfungen gegen das COVID-19-Virus wurden vergleichbare Herausforderungen berichtet. Zwar waren die Obdachloseneinrichtungen (§ 3 Nr. 8 Impfverordnung i.V.m. § 36 Abs. 1 Nr. 3 Infektionsschutzgesetz) von Beginn im Dezember 2020 an in Priorität 3 der Impfverordnung eingeordnet, aber bis März 2021 blieb unklar, ob auch andere niedrighschwellige und ambulante Dienste der Wohnungslosenhilfe für entsprechend prioritär gehalten wurden.

„Das führte aber dann zu großen Verunsicherungen, wer damit gemeint ist. Wir mussten viel Zeit damit verbringen zu suchen, wer kann mir im Ministerium erklären, welche Unterkünfte damit gemeint sind. Die meinten dann alle Unterkünfte, wo wohnungslose Menschen übernachten. Aber das war so aus der Verordnung nicht ersichtlich.“

„Wir haben natürlich innerhalb der Wohnungsnotfallhilfe unterschiedliche Arbeitsbereiche vom niedrighschwelligen Bereich, wie Kältehilfe, Beratungen, Tagesangebote bis zu höherschwelligen Bereiche, wie Angebote nach SGB XII oder Unterkünfte nach dem Sicherheits- und Ordnungsrecht. Für die Kältehilfe hat das Land Impfseln eingerichtet und wir haben in den Einrichtungen auch eine relativ gute Impfquote. Aber die ganzen anderen Arbeitsbereiche, also ordnungsrechtliche Unterkünfte, Hilfen nach SGB XII, Beratungsstellen, Tagesstätten, da hat bislang noch gar nichts stattgefunden. Da wurde uns zwar gesagt, es findet im April [2021] statt. Aber dann wurde Astra Zeneca plötzlich nicht mehr verimpft und damit war da natürlich schon eine Bremse drin. Und jetzt momentan, bis Mitte April, haben wir keine Aussicht bald impfen können. Das wäre aber der wichtige Schritt, um wirklich auch perspektivisch besser zusammenarbeiten zu können. (...) Aber das war auch erstmal eine schlaue Entscheidung zu sagen, wir gehen da in die stationäre Unterkunft der Kältehilfe rein, weil da haben wir die Leute habhaft erstmal.“

Unterdessen sei Ende April 2021 die Impfquote unter den Mitarbeitenden der Wohnungslosenhilfe aber hoch. Für die KlientInnen wurde hingegen auf die Schwierigkeiten der Organisation einer Doppelimpfung verwiesen:

„Viele haben auf Impfstoff von Johnson & Johnson gewartet, weil die Frage ist, wie kriegt man Zweitimpfung organisiert, wenn die Leute auf der Straße leben. Seitdem Johnson und Johnson da ist, wird zügig geimpft. Die Impfbereitschaft der Wohnungslosen ist relativ hoch, größere Vorbehalte gibt es bei nicht-EU-Ländern, aber das ist ähnlich wie im

Rest der Bevölkerung zu beobachten. Deshalb müssen Infomaterialien auch mehrsprachig sein.“

Zudem forderten die Verbände und Dienstleister der Wohnungslosenhilfe, die Zugangsbarrieren für wohnungslose Menschen durch den Einsatz von mobilen Impfteams, die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe aufsuchen, und durch adressatengerechte sozialpädagogische Begleitung der Impfkationen zu verringern – ein Ansatz, der in verschiedenen Kommunen nach und nach auch etabliert wurde.

Insgesamt standen die Wohn-Einrichtungen bei der Umsetzung der Impfungen vor den gleichen Herausforderungen wie auch das gesamte medizinische System.

„Wir hatten ja über die letzten Monate einiges an Impfgeschehen in der Wohnungsnotfallhilfe und in der Eingliederungshilfe. Das heißt wir sind vom Land sehr weitgehend in der Eingliederungshilfe mit Impfcodes versorgt worden und auch in einigen Bereichen in der Wohnungslosenhilfe, vor allem in der Kältehilfe. Da haben wir eine große Einrichtung mit 100 Wohnplätzen und da konnten allen BewohnerInnen und allen Mitarbeitenden auch Impfangebote gemacht werden. Ich glaube, das ist für uns so ein Weg, der uns wahrscheinlich perspektivisch wieder mehr Freiheiten verschaffen wird. Allerdings ist diese ganze gute Dynamik, die wir mit den Impfangeboten hatten, zu Anfang des Jahres, jetzt wieder eingebrochen, erst durch die Aussetzung von AstraZeneca für mehrere Tage und jetzt mittlerweile durch die Empfehlung, AstraZeneca nicht für unter 60-Jährige zu verimpfen, das hat wieder ziemlich eingebremst.“

Aus der Suchthilfe wurde berichtet, dass die Regeln zur Impf-Priorisierung der Nutzenden stationärer Dienstleistungen und ambulant betreuter Wohnformen von den Ländern sehr unterschiedlich umgesetzt wurden.

„Das ist so ein Impfchaos gewesen, sage ich mal, auch wirklich länderunterschiedlich. Also, wir haben aus manchen Ländern gehört, da waren die Kliniken ratzfatz durchgeimpft, von den Mitarbeitenden bis hin zu den KlientInnen. Und dann gab es Länder, da wurde gesagt: ‚Ja ne, also Alkohol, also Abhängigkeitserkrankungen zählen nicht zu den psychischen Erkrankungen‘, was totaler Nonsense ist. Dann werden die nicht mit hoher Priorität geimpft. Und dann mussten wir uns dafür einsetzen.“

Eine besondere Herausforderung bestand für die Führungskräfte der Dienstleister während der Pandemie darin, auf die unterschiedlich ausgeprägten Ängste und Sorgen der Mitarbeitenden einzugehen. Für beide Dienstleister wurde berichtet, dass es einerseits sehr vorsichtige Mitarbeitende gegeben habe. In dieser Gruppe sei die Anzahl der Fehltage gerade im ersten Lockdown spürbar angestiegen, was die befragten Führungskräfte mit einer verbreiteten Unsicherheit unter den Mitarbeitenden erklärten. Andererseits habe es aber auch Mitarbeitende gegeben, die vergleichsweise unerschrocken mit der Situation umgegangen seien. Generell sei zudem der Wegfall von Ehrenamtlichen, aber zugleich auch das Hinzukommen neuer Ehrenamtlicher ein Problem gewesen. Ehrenamt, das zuvor für die Einrichtungen stets

eine Quelle von Entlastungen bei personellen Engpässen gerade in den niedrighschwelligen Bereichen darstellte, wurde nun teilweise als zusätzliche Belastung wahrgenommen:

„Wir haben aber auch eine hohe Verantwortung und einen Schulungsauftrag. Das ist bei hoher Fluktuation [der Ehrenamtlichen] schwierig. Wir sind auf Unterstützung angewiesen, auf der anderen Seite. Man weiß aber auch, dass die Ehrenamtlichen besser geschult werden müssen. Da kommt sehr wenig Unterstützung von außen. Das Gesundheitsamt kommt da nicht auf uns zu um uns mit Schulungen zu unterstützen.“

Zugleich war auch nicht eindeutig geregelt, ob und inwieweit Ehrenamtliche in die Regeln zum Testen und Impfen einbezogen waren. In diesem Bereich wurde von erheblichen Unsicherheiten berichtet.

Mitte Mai 2021 nahm, den Berichten der Interviewten zufolge, die Impfung von Mitarbeitenden und BewohnerInnen in den Kliniken „langsam Fahrt auf“. Bis zum Ende des Untersuchungszeitraums verzögerte sie sich dann „eher wegen nicht vorhandener Impfdosen“ wieder. Mit dem Wegfall der Impfpriorisierung Anfang Juni 2021 galt dies nach und nach auch für die anderen Dienstleistungen des stationären und ambulant betreuten Wohnens.

Insgesamt waren die Pandemie-bedingt notwendigen Umstellungen der Abläufe in den Räumlichkeiten der Dienstleistungserbringung und zum Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden und BewohnerInnen im Bereich der Wohn-Dienstleistungen im Vergleich zu den bei Beratungsdienstleistungen oder Gruppenmaßnahmen deutlich umfangreicher, weil die Dienstleistungen nicht einfach ins Homeoffice verlagert oder digitalisiert werden konnten und weil die Nutzenden im Fall einer Infektion in der Regel nicht einfach nach Hause geschickt werden konnten.

Zur Aufrechterhaltung der sozialarbeiterischen, therapeutischen und gesundheitlichen Unterstützungsangebote während der Pandemie mussten die Dienstleister Gruppenräume umgestalten und **Arbeitsprozesse** an die Erfordernisse des Infektionsschutzes anpassen.

Das hieß im Kern, dass die Mitarbeitenden weder in den stationären Einrichtungen noch in den ambulant betreuten Wohnformen ins Homeoffice geschickt werden konnten, sondern in den jeweiligen Beratungseinrichtungen der Dienstleister präsent blieben, um für die BewohnerInnen erreichbar zu sein.³⁰

„Da hat sich im Prinzip rausgestellt, dass diese Klienten total angewiesen waren auf unsere Kollegen. Also, da ist in der Krise die ganze Bedürftigkeit nochmal sehr, sehr deutlich geworden. Wie viel Unterstützungsbedarf die haben! Die Kollegen sind ja auch keinen Tag ins Homeoffice gegangen und haben nie die Präsenzkontakte eingestellt.“

³⁰ Je nach Grundstruktur des Dienstleisters liegen die Büros der Mitarbeitenden beispielsweise in unmittelbarer Nähe von Notunterkünften der Obdachlosenhilfe, in Bürogebäuden in Nähe zu den Wohngruppen oder in Beratungsstellen. Die Mitarbeitenden können ihre Basis aber auch in offenen Tagestreffs oder in Erstanlaufstellen haben, in denen auch andere niedrighschwellige Angebote bereitgestellt werden.

Das ist auch einfach Ausdruck dessen, wie krank diese Menschen sind und wieviel Unterstützung die wirklich auch brauchen.“

In den *ambulant betreuten Wohnformen* erfolgte individuelle Beratung und Betreuung dabei vor der Pandemie sowohl in den Büros der Mitarbeitenden als auch unmittelbar in den Wohngemeinschaften. Im ersten Lockdown wurde in den an der Untersuchung beteiligten Einrichtungen zunächst diese individuelle Präsenzberatung der BewohnerInnen weitgehend auf telefonische Beratung umgestellt. Räumlichkeiten der Dienstleister, die von den BewohnerInnen für Gespräche mit den Mitarbeitenden oder mit externen Unterstützenden wie der rechtlichen Betreuung genutzt wurden, wurden dem Infektionsschutz entsprechend umgebaut. Die Gruppenangebote wurden im ersten Lockdown weitgehend eingestellt und erst in der Phase der ersten Lockerungen wieder aufgenommen – dann zum Teil im Freien oder in festen Teilgruppen, denen auch entsprechende Teilgruppen der Mitarbeitenden zugeordnet wurden, so dass im Fall einer Infektion möglichst wenige Personen miteinander in Kontakt waren. Das Aussetzen der Gruppenangebote wurde von den Dienstleistern als große Herausforderung im Bereich des ambulant betreuten Wohnens beschrieben.

„Es gibt keine alternative Möglichkeit. Wir sind nun mal ein Gruppenangebot und arbeiten im Gruppensetting, was auch die Verbindlichkeit und die Kontaktgestaltung der Bewohner untereinander angeht. Und wenn das alles nicht gegeben ist, dann macht es das schwierig.“

In einem ambulant betreuten Wohnen der Suchthilfe hatten alle Betreuenden entschieden, grundsätzlich in Präsenz zu arbeiten,

„weil einfach die Schwierigkeiten, die aus dem Homeoffice resultieren, einen höheren Arbeitsaufwand dann wieder mit sich bringen als wenn man hierherkommt. Wir haben noch Handakten. Und deshalb können wir Dokumentationsarbeiten nur teilweise im Homeoffice machen.“

Umso höher waren die Anforderungen an den Infektionsschutz. Auch weil die Gruppenarbeit nun nicht mehr in den Wohngruppen, sondern in den Büros der Dienstleister organisiert wurde.

Bei *stationären Einrichtungen*, in denen sich die Nutzenden ganztags aufhielten – wie in stationären Therapien oder auch Pflegeheimen und Wohnheimen der Eingliederungshilfe – bestand die Herausforderung darin, die Einrichtung nach außen so abzuschotten, dass das Virus möglichst nicht eingetragen wird. Und wenn dies doch geschehen sollte, alle Beteiligten ausreichend voneinander zu trennen. Neben der Reduktion der Platzkapazität, Besuchsverböten und Gesundheitstests wurden dazu Isolierzimmer und Quarantäneregelungen geschaffen sowie umfangreiche Hygienemaßnahmen in den gemeinsam genutzten Sanitär- und Versorgungsräumen umgesetzt. Wenn, wie in therapeutischen Settings, auch Gruppenangebote zum Leistungsspektrum gehören, dann wurden diese so weit wie möglich auf individuelle Beratung per Telefon umgestellt. Wenn Gruppenaktivitäten umgesetzt wurden, dann mit Maskenpflicht,

Abstands- und Hygieneregeln und wenn möglich im Freien. Diese Infektionsschutzmaßnahmen erzeugen zum einen eine Verdoppelung der Abläufe zur Grundversorgung in den Einrichtungen. Zum anderen treffen die Herausforderungen in der Gestaltung von Gruppenaktivitäten für therapeutische Gruppensettings nochmal in besonderem Maß zu. Aus den an der Untersuchung beteiligten Einrichtungen wurde berichtet, dass die vielfachen Anpassungen der Arbeitsprozesse an die Neuregelungen des Infektionsschutzes einerseits sehr aufwändig waren und andererseits die inhaltliche Arbeit darunter leide.

Die Digitalisierung von Leistungen spielt in den verschiedenen Settings der gemeinschaftlichen Unterbringung eine sehr unterschiedliche Rolle. Einerseits wurde von neuen Formen der Interaktion in betreuten Wohngruppen und neuen Gruppenformaten in stationären Therapien berichtet. Ähnlich wie in den tagesklinischen Angeboten der Suchthilfe (vgl. Abschnitt 4.1.2) wurden gruppentherapeutische Angebote und Freizeitangebote wie Kochkurse, Ernährungskurse, Seminare oder auch Sportprogramme auf digitale Formate – zumeist als Videokonferenzen oder Chatgruppen – umgestellt.

Andererseits wurde auch berichtet, dass gerade der persönliche Kontakt – im betreuten Wohnen auch in den Zimmern bzw. Wohngemeinschaften der Nutzenden – notwendig ist, um die Entwicklungen der Nutzenden genau einschätzen zu können, neue Praktiken einzuüben und Rückfälle in alte Mechanismen zu vermeiden.

Für die Digitalisierung der stationären Einrichtungen und der betreuten Wohngruppen ist neben Hard- und Software auch ein größerer personeller Aufwand der Dienstleister notwendig als wenn lediglich Beratungsräume oder eine Beratungseinrichtung ausgestattet werden müssen. Insbesondere der Wartungsaufwand und der Aufwand, alle digitalen Kommunikationswege auch sicher zu gestalten, wurde als hoch berichtet.

Angesichts der reduzierten Kontakte zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen der Einrichtungen bzw. Nutzenden stationärer Therapien ging es im Verlauf der Pandemie zunehmend auch darum, **veränderte Bedarfe der Nutzenden zu erkennen** und darauf angemessen zu reagieren.

In den *stationären Therapien* ging es dabei insbesondere darum, die individuellen Reaktionen auf die Abschottung nach außen wahrzunehmen und bei Bedarf entsprechend zu reagieren. Während die einen in den Einrichtungen unter sozialer Isolierung litten und deshalb den Abbruch einer Therapie erwogen, stellten für andere Personen die weitgehend geschlossenen Einrichtungen einen Schutzraum dar.

„Es gibt Leute, die sich in den Einrichtungen sicherer fühlen und mehr Kontakt haben als draußen. Das ist ja wirklich so. Wenn Sie zu Hause leben und sie haben nicht gerade eine große Familie, was vielen Süchtigen so geht, dann sind Sie momentan wahrscheinlich isolierter als bei uns in den stationären Rehazentren. Also viele merken, dass draußen auch nicht viel passiert momentan. Viele leiden natürlich unter den Beschränkungen

und müssen beschäftigt werden in den Einrichtungen. Das ist nicht ganz so einfach, aber es ist ganz okay.“

In den *Notunterkünften der Wohnungslosenhilfe* spielte insbesondere in den Phasen mit hohen Infektionsraten eher die Angst vor Ansteckung eine Rolle für das Verhalten der Nutzenden. Aus Sorge davor, in Folge eines positiven Corona-Tests beim Zugang zu Notunterkünften in Quarantäne gesteckt zu werden und damit für zwei Wochen jede Bewegungsfreiheit zu verlieren, vermied eine relevante Zahl von Obdachlosen den Weg in eine Notunterkunft. Während der kalten Monate konnte dies aber lebensgefährlich sein, weshalb die Dienstleister Wege finden mussten, die Menschen trotz dieser Sorge basal mit dem Nötigsten zu versorgen.

Von *rechtlich Betreuenden* wurde im Frühjahr 2021 diskutiert, warum es trotz Impfungen in den Pflegeheimen noch nicht durchgängig Erleichterungen in den Kontaktbeschränkungen gibt und die BewohnerInnen nach der langen und harten Zeit der Isolation wieder mehr Bewegungsfreiheit und soziale Angebote erhalten.

„Bei den Pflegeheimen ist nach meinem Eindruck nach wie vor Panik. Panik und Einschränkungen. Anders in den Wohnheimen der Eingliederungshilfe. Die waren aber auch schon vorher anders drauf. Die haben einen stärkeren Kontakt zu den Angehörigen, speziell den Eltern. Sie mussten schon vor Corona offener sein als die Pflegeheime. Sie arbeiten viel dichter mit den Eltern und können die nicht einfach aussperren. Die Angehörigen der Leute in den Pflegeheimen, die kommen nicht so oft und nicht so dicht dran.“

Eine Quarantäne in stationären Einrichtungen wurde dabei als besonders herausforderndes Problem beschrieben:

„Wenn ein Gesundheitsamt anordnet, eine Einrichtung schließt und die BewohnerInnen unter Quarantäne stellt: Sie können nicht davon ausgehen, dass alle damit einverstanden sind. Was ist, wenn einer sagt, ich will das nicht? Dann wird so getan als ob die rechtlichen Betreuer dafür sorgen müssten, dass die Betreuten die Quarantäne-Regeln einhalten. Das mag richtig sein, wenn die Person gar nicht versteht, worum es geht. Aber wenn die Person das nicht will und ich das auch nachvollziehen kann, dann müsste ein richterlicher Beschluss her. Denn das ist Freiheitsberaubung. So etwas wird gemacht, aber nicht immer. Da wird sehr gern so getan, als sei das alles richtig.“

Und die rechtlich Betreuenden waren teilweise die einzigen Personen, die von außerhalb einer stationären Pflegeeinrichtung überhaupt einen kritischen Blick auf die Situation der BewohnerInnen warfen.

„Ich hatte im Januar einen Anruf eines Betreuten, der seit drei Wochen sein Zimmer nicht verlassen durfte. Das hatte ihm die Einrichtung gesagt, aber nicht das Gesundheitsamt mitgeteilt. Da bin ich auf die Barrikaden gegangen: dass man mir als rechtlicher Betreuung nichts gesagt hat, dass es nur eine mündliche Anordnung war, dass man sich mir nichts dir nichts über den Willen des Betreuten hinwegsetzt – mal unabhängig von der

Frage, ob das gerechtfertigt ist. Da will ich einen Gerichtsbeschluss. Wir brauchen einen solchen für Wohnungsbesuche wie für freiheitsentziehende Maßnahmen, das steht im Grundgesetz. Und das wird gerne gerade etwas ignoriert und wir werden etwas als Handlanger des Staates missbraucht: ‚Ihr seid ja mit der Quarantäne einverstanden‘. Da hat eine Person einen Monat lang ein 15 Quadratmeter großes Zimmer nicht verlassen! Ich habe Widerspruch eingelegt. Ich möchte eine Klärung. So etwas kann ja wieder passieren.“

4.2 Herausforderungen bei der Kooperation mit externen Dritten

Über alle Dienstleistungsformen hinweg standen die Dienstleister während der gesamten Pandemie vor der Herausforderung, zur Lösung von Anliegen der KlientInnen Ämter und Behörden zu erreichen und Aufgaben bei der Antragstellung auf verschiedenste Sozialleistungen zu übernehmen, die „normalerweise“ von Behörden in Kooperation mit den KlientInnen erfüllt werden. Für Fallmanagement, Hilfeplanverfahren und andere Abstimmungen mit Dritten mussten technische Kommunikationskanäle aufgebaut werden, die alle Beteiligten datenschutzkonform nutzen können. Angesichts des verbreiteten mobilen Arbeitens von Zuhause mussten Wege des datenschutzkonformen Transfers von Dokumenten eröffnet werden.

Angesichts der Kontaktbeschränkungen und teilweiser Verbote der Betätigung mussten mit den Auftraggebern Leistungsprozesse, Zuweisungspraxen und Finanzierungslösungen für die Zeit der Kontaktbeschränkungen neu ausgehandelt werden. Mobiles Arbeiten musste gegenüber Auftraggebern abrechenbar gemacht werden.

Die Dienstleister mussten auch mit Gesundheitsämtern zusammenarbeiten, die personell extrem gefordert sind, je nach Regelungen in den Corona-Verordnungen der Länder aber Hygienekonzepte der Dienstleister genehmigen sollen oder für Mitarbeitende unterschiedliche Quarantäneauflagen aussprechen.

Und nicht zuletzt mussten die Dienstleister mit ihren Leistungsträgern, der BA oder Förderbanken der Länder kooperieren, um staatliche Unterstützungsleistungen für die Arbeit des Dienstleisters zu erschließen und mit Impfzentren und Gesundheitsbehörden, um Impftermine für die Mitarbeitenden – und teilweise auch die Nutzenden – zu organisieren. In der folgenden Darstellung der mit der Kooperation verbundenen Herausforderungen konzentrieren wir uns insbesondere auf jene Herausforderungen, die im jeweiligen Dienstleistungsbereich besonders offenkundig geworden sind.

4.2.1 Kooperation der Beratungsstellen mit Dritten

Bei den Beratungs-Dienstleistern ging es vor allem darum, für die Nutzenden Leistungen zur materiellen Existenzsicherung durch Jobcenter, Sozialämter oder Ausländerbehörden zu erschließen oder Zuweisungen in Wohnraum, therapeutische Behandlungen, Bildungsmaßnahmen oder ähnliche weiterführende Unterstützungsangebote zu organisieren.

Im Verlauf des Jahres 2020 wurde für die befragten Beratungs-Dienstleister und deren Fachverbände sichtbar, dass die Street Level-Akteure auf Seiten der staatlichen Stellen des Sozialstaates in der Regel keine Entwicklung hin zu einer Digitalisierung ihrer Tätigkeiten und zu einer effektiven Arbeitsweise im Homeoffice mit entsprechenden Zugriffsmöglichkeiten auf die Daten der jeweiligen Behörden durchlaufen hatten. Vielfach wurde berichtet, dass die **Erreichbarkeit der Mitarbeitenden in kommunalen Ämtern, Jobcentern, Arbeitsagenturen, bei Krankenkassen und Gerichten** durchgängig gering war, wenn es darum ging, Menschen in Krisensituationen oder auch in regulären Entwicklungsprozessen zu unterstützen, Probleme unmittelbar zu klären, Zugänge zu sozialen Dienstleistungen zu eröffnen oder zu verlängern oder materielle Existenzsicherungsleistungen zu erhalten bzw. zu verlängern. Zwar wurde auch berichtet, dass die Regeln zum erleichterten Zugang zur Grundsicherung für Arbeitsuchende hilfreich waren. Aber sobald ein Problem auftrat, war die Kommunikation mit den Behörden stark eingeschränkt oder zeitlich verzögert. Und wegen der Zugangsbeschränkungen in die Räumlichkeiten und der gesunkenen Erreichbarkeit der Behördenmitarbeitenden im Homeoffice ließen sich dringende Anliegen wesentlich schlechter als unter normalen Umständen auf dem „kurzen Dienstweg“ klären.

Dieses Problem wurde flächendeckend und aus allen Dienstleistungsbereichen berichtet. So schilderte ein Fachverband:

„Bei unserer Fachtagung gab es Berichte, dass die Jobcenter in vielen Kommunen nicht erreichbar sind für wohnungslose Menschen. Die Berater der niedrigschwelligen Angebote müssen deshalb als Mittler dazwischengehen, um per Mail oder Telefon mit den Sachbearbeitern im Jobcenter zu sprechen. Da muss dann jetzt von den Beratern viel mehr gemacht werden als vor Corona zur Unterstützung der Leistungsberechtigten. Da brach im Chat eine Lawine los, von wegen: ‚Bei uns ist es genauso!‘ – also bundesweit.“

Aus verschiedenen Regionen wurde berichtet, dass die Arbeitsagenturen ganz geschlossen haben und die Mitarbeitenden nur über Mailpostfächer der Teams erreichbar sind:

„Die Arbeitsagentur ist ganz zu. Da muss man alles per Mail machen, weil die Telefonnummern geben sie ja nicht raus. Nur Teammails, persönliche geben sie nicht raus. Oder man hängt endlos in der Warteschleife. Beim Jobcenter ist es was anderes. was mich da so nervt, ist diese Security. Manche sind ja ganz in Ordnung, aber manche Leute, die lassen sich das so richtig raushängen, dass keiner vorbeikommt. Das nervt und kostet auch Zeit.“

In Jobcentern oder Jugendberufsagenturen sind die Büros, die vor der Pandemie für eine niedrigschwellige Schuldnerberatung zur Verfügung standen, seit Beginn der Pandemie nicht mehr nutzbar. Teilweise haben die Jobcenter in diesen Büroräumen Notfallbüros für ihre eigene Beratung eingerichtet.

Ein Dienstleister aus dem Bereich der Suchtberatung berichtete, dass Zuweisungen aus dem Bereich der Jugendhilfe in der Phase der ersten Lockerungen und vor allem im Frühherbst 2020 wieder zunahmen. Hingegen funktionierte die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter durchgängig schlecht und es kamen von dort fast keine Zuweisungen in die Erstberatung der Suchthilfe. Hier gab es zwar seit mehreren Jahren einen Kooperationsvertrag zwischen der Beratungsstelle und dem Jobcenter und die Fachkräfte des Jobcenters waren auch entsprechend geschult worden. Aber die Umsetzung des Vertrages war wegen einer hohen Mitarbeiterfluktuation im Jobcenter schon vor der Pandemie „eingeschlafen“. Und ohne persönlichen Kontakt zu den Leistungsberechtigten konnten die Fachkräfte des Jobcenters auch noch schwerer als sonst erkennen, ob bei einer Person eine Suchtproblematik besteht. Der Dienstleister hatte deshalb im zweiten Lockdown Anfang 2021 Kontakt zum Jobcenter aufgenommen, um die bestehende Kooperationsvereinbarung wieder neu zu beleben.

Aber auch aus anderen Dienstleistungsbereichen wurden Hürden beschrieben, Ratsuchende dabei zu unterstützen, ihren Alltag in relativ sicheren Bahnen aufrecht zu erhalten.

„Die Behörden funktionieren zum Teil eingeschränkt. Da kommt es immer auch auf die Mitarbeiter an. Und auch auf die Klienten, Wenn die vielleicht nicht die hellsten Kerzen auf dem Kuchen sind und nicht durchblicken, was sie machen sollen, dann wird es schwierig. Die Leute, die da nicht gut klarkommen, die fallen hinten runter. Die brauchen dann schon einen Sozialarbeiter. Und viele unserer Klienten haben eben auch keinen Internetzugang.“

Im Frühjahr 2021 wurden regional differenziertere Situationen berichtet. In einer Region war beispielsweise in der Schuldnerberatung wieder eine Zusammenarbeit mit dem lokalen Jobcenter und den kommunalen Einrichtungen in Gang gekommen. Zwar wurde auch hier zu Beginn der Pandemie von einem Einbruch der Zuweisungen in die Beratung berichtet, da die FallmanagerInnen des Jobcenters keinen Kundenkontakt hatten und die Ratsuchenden Schwierigkeiten hatten, bei kommunalen Ämtern mit ihren Anliegen vorzudringen. Im Frühjahr 2021 liefen hier die Prozesse „aber wieder so wie vor der Pandemie“. Allerdings wurde hier berichtet, dass sämtliche präventive Beratungsangebote für Gruppen in Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen oder auch Gefängnissen (die hier systematisch zu den Gruppenangeboten gezählt werden) weiterhin ausgesetzt sind.

Aus einer Region wurde berichtet, dass immerhin die Antragsbearbeitung im Jobcenter wieder funktionierte:

„Das war eher im ersten Jahr das Thema, das Anträge sozusagen liegengeblieben sind oder verschleppt wurden. Aber da hat man sich jetzt auch ja geeinigt, dass man den

bürokratischen Anteil etwas runtergefahren hat und schneller bewilligt und durchgewunken hat als vorher. Da war der Aufwand für uns nicht mehr so hoch.“

In anderen Regionen funktionierte die Zusammenarbeit mit den Behörden noch nicht wieder gut. So wurde aus einer Region berichtet, dass zwar das Bürgeramt für grundlegende Anliegen wie Ausweispapiere oder Sozialpässe wieder geöffnet habe, die kommunalen Fachämter aber noch nicht wieder für Publikumsverkehr zugänglich seien.

„Alles hat sich auf niedrigerem Niveau zurechtgerückt.“

Aus wieder anderen Regionen wurde berichtet, dass die kommunalen Ämter im ersten Lockdown offen gehalten wurden, nach hohen Infektionszahlen dann aber im zweiten Lockdown vollständig geschlossen wurden.

Häufig war den Dienstleistern auch nicht bekannt, dass das lokale Jobcenter Notfallbüros für Krisenberatung eingerichtet hatten, weil darüber nicht systematisch informiert wurde.

Für rechtlich Betreuende hat sich die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Behörden und öffentlichen Stellen, z.B. dem Jobcenter, der Rentenversicherung oder auch dem kommunalen Wohnungsamt, verkompliziert.

„In der Servicestelle [der Rentenversicherung] war es früher gang und gäbe, dass man dort hingegangen ist. Jetzt muss man alles per Hand machen, schriftlich und per Post. Früher hat man einfach zur Legitimierung den Betreuerausweis gezeigt. Das muss man jetzt jedes Mal schriftlich machen, jedes Mal. Manche sind flott beim Antworten, bei manchen dauert es ziemlich lange.“

„Der Klient hätte beinahe eine zugesagte Wohnung nicht erhalten, weil das kommunale Wohnungsamt verlangsamt arbeitet. Nur mit Kulanz des Vermieters und Beschwerde wegen Untätigkeit bei Wohnungsamt kam die Genehmigung der Zuweisung nach zwei Wochen (statt nach einem Tag).“

Die rechtlich Betreuenden berichteten über vielfältige Nichterreichbarkeit von Behörden, aufwändigere administrative Prozesse im Umgang mit diesen, fehlendes Einfühlungsvermögen der Mitarbeitenden der Behörden in die Belange der KlientInnen und ein „Verstecken hinter Regeln und Verordnungen“. Diese Praxis konnte – so berichtete eine Rechtlich Betreuende in der Online-Befragung – mitunter auch dazu beitragen, dass akute Krisensituationen nicht mit der notwendigen Geschwindigkeit bearbeitet oder gelöst werden konnten:

„In einem akuten und ziemlich dramatischen Fall eines Klienten, psychisch krank, der nach vielen Stationen der Eingliederungshilfe zu den Eltern zurückgekehrt ist und dort für häuslichen Unfrieden sorgt und die Eltern an den Rand ihrer Leistungsfähigkeit bringt, habe ich den sozialpsychiatrischen Dienst in den letzten acht Wochen insgesamt vier Mal angeschrieben, per E-Mail und per Fax, und um Rat und fachlichen Austausch gebeten. Bis heute hat niemand zurückgerufen oder sich per E-Mail gemeldet. Telefonisch

lande ich entweder in der Telefonannahme, die mir zusichert, meine Anfrage weiterzuleiten, oder aber es nimmt überhaupt niemand ab. Ich bin auf mich alleine gestellt, die zuständige Beratungsstelle ist vollständig blockiert und für mich nicht erreichbar.“

Hinsichtlich der **Kompatibilität von Formularen, Datenbanken und anderen digitalen Tools** bestanden teilweise hohe Hürden in der Kooperation mit Behörden und anderen Dienstleistern.

„Jetzt gibt es die neuen Formulare für das neue Insolvenzverfahren, aber erstmal nur als pdf. Die müssen jetzt in die Programme eingepflegt werden. Also, das ist schon ziemlich anstrengend und ein irrer zusätzlicher Arbeitsaufwand. Man bleibt da schon auch mal eine halbe Stunde länger, um das wegzuarbeiten, weil man weiß, morgen bin ich ja nicht im Büro. Ich mache schon im Homeoffice viele Kontakte. Aber an den Tagen im Büro erfordert das ein Höchstmaß an Organisation, wirklich!“

Aber beispielsweise auch Banken und Gerichte bieten ihre Leistungen nicht so an, dass sie für die hier untersuchten Dienstleister leicht nutzbar sind:

„Und viele verlangen eigentlich Sachen, die total veraltet sind. Ich habe zum Beispiel einen Beschluss, da werden mir monatlich von einem Klienten vom Betreuungsgericht 2000 Euro gestattet vom Sparkonto auf das Girokonto zu überweisen. Bin ich zur Bank hin und die Bank war nicht in der Lage dazu, das als Dauerauftrag zu machen. Jetzt muss ich jeden Monat bei der Bank vorstellig werden, den Beschluss vorzeigen und dann kann das ausgeführt werden. Von mir wird verlangt, dass ich vor Ort Präsenz zeige, aber selber schottet man sich ab. Online-Banking erleichtert mir vieles, aber jetzt habe ich gehört, dass Online-Banking für Betreuer stark eingeschränkt werden soll. Die Targobank erlaubt es Betreuern gar nicht mehr.“

„Bis sich die Justiz auf Digitalisierung umstellt, das dauert Jahrzehnte. Die Betreuer sind an sich schon digital aufgestellt, aber die Korrespondenz mit der Justiz, die funktioniert ja noch nicht mal bei den Anwälten, die fängt jetzt ganz langsam mit der Anwaltschaft an, dass sie ein elektronisches Postfach anbieten müssen. Aber ehe das in der Justiz kommt, das dauert bestimmt noch zehn Jahre.“

Zugleich hatten die Regeln zum erleichterten Zugang zu Leistungen der Grundsicherung positive Effekte:

Das Einreichen von Unterlagen hat sich teilweise – vor allem bei den Jobcentern – erleichtert im Vergleich zu vor Corona, auch wegen der gesetzlichen Vereinfachungen. Das ist eine sehr positive Entwicklung! Gut, sicher mag es auch den einen und anderen Betrüger geben. Das ist natürlich die Kehrseite der Medaille. Aber wenn alle offen und fair miteinander umgehen, dann ist das ein Segen. Leider können wir uns das wegen dieser schwarzen Schafe nicht leisten.“

Von einem Teil der Beratungs-Dienstleister wurde berichtet, dass kommunale Auftraggeber für mobiles Arbeiten deutlich umfangreichere und detailliertere **Abrechnungen** fordern als für die Arbeit im Büro.

„Zusätzlich zur Erfassung der Arbeitszeit im mobilen Arbeiten müssen wir jetzt auch Nachweise zum Arbeitsinhalt ausfüllen. Die Chefin muss jede Woche die Arbeitsplanung für das mobile Arbeiten und die Onlineberatung im Voraus abgeben mit Arbeitsinhalten. Ich gebe ihr jeden Monat einen Zettel mit meiner Arbeitszeit ab und fünf bis sechs andere Zettel, die wir natürlich kurz und knackig zu halten versuchen: wieviel telefonische Beratung, wie viel Onlineberatung. Gab es irgendwelche Ergebnisse? Das müssen wir auch nachweisen. Das ist auch ein wahnsinniger Papieraufwand. Mobiles Arbeiten hat das noch umständlicher gemacht.“

Andere kommunale Dienstleister verstärkten den Abrechnungsaufwand hingegen nicht.

Die **Betreuungsgerichte**, die im ersten Lockdown und in der ersten Phase der Lockerungen noch teilweise Verfahren aussetzten oder Betreuungen nicht neu verhandelten, sind den Berichten der Befragten zufolge im zweiten Lockdown wieder in Gang gekommen:

„Das Betreuungsgericht macht wieder Anhörungen, mit mehr Abstand im Saal, ich mit Maske, der Betreute ohne – weil das nicht ginge, der würde die sich sofort herunterreißen – aber eigentlich läuft das wieder nach dem üblichen Verfahren wie vor Corona.“

Mehrere Beratungs-Dienstleister berichteten, dass die **Zusammenarbeit mit anderen sozialen Dienstleistern** im Verlauf der Pandemie verstärkt wurde:

„Mit allen möglichen sozialen Trägern, Mutter-Kind-Einrichtungen, Drogenhilfe, ganz vielen Vereinen, Frauenhäuser, da klappt das ganz gut mit der Telefonberatung. Wir machen da zum Teil auch Telefonkonferenzen, das klappt ganz gut. Da kann man ganz gut Absprachen treffen.“

Andere Dienstleister waren mit der Zusammenarbeit mit ähnlichen Partnern eher unzufrieden.

Aus der rechtlichen Betreuung wurde im Frühjahr 2021 berichtet, dass sowohl beim Testen als auch verstärkt beim Impfen ein hoher Aufwand darin bestand, die Betreuten über ihre Rechte und die gesundheitlichen Folgen aufzuklären, sie zu beruhigen und Ängste abzubauen, Impf-Termine zu organisieren und bei nicht einwilligungsfähigen Betreuten einen rechtlich korrekten Einwilligungsprozess zu organisieren. Bei Betreuten in stationären Einrichtungen und ambulanten Wohngruppen war dazu eine **intensive Zusammenarbeit mit der Pflegeeinrichtung** – und beim Impfen auch **mit den Impfteams** – notwendig.

„Das zu organisieren ist natürlich für das Heim der Hammer. Wenn da 100 Personen wohnen und morgen das Impfteam kommt, dann ist das schwer zu organisieren. Aber bei einer rechtlichen Betreuung ist es eben nicht ganz so einfach. (...) Wenn ein Betreuer nicht einwilligungsfähig ist, dann muss der Betreuer einwilligen. Und dann wäre ein Eingriff ohne Einwilligung Körperverletzung. (...) Die Betreuer dürfen eine Einwilligung

erst im Anschluss an eine mündliche Aufklärung erteilen. Was nicht geht ist, dass das Heim ein Formular zuschickt und den Betreuer um eine Unterschrift bittet. Der Patient darf auf eine mündliche Aufklärung verzichten, aber wir dürfen für die betreute Person nicht auf die mündliche Aufklärung verzichten. Diese Gespräche muss ich telefonisch mit den Ärzten führen, sonst wäre es angesichts der Kontaktbeschränkungen nicht zu machen. (...) Aber das ist natürlich vor dem Hintergrund, dass das gerade eine Impfkampagne ist und die Mehrheit ja die Impfungen befürwortet, nicht überall die Praxis. Ich habe auch schon erlebt, dass mutige Ärzte einfach impfen. Die haben eine Körperverletzung begangen, aber ich bin der Letzte, der dann eine Strafanzeige schreibt. Ich bin eigentlich froh, dass der Betreute geimpft wurde. Ich sage dann nur: Eine Einwilligung hatten Sie dafür von mir nicht. Da gibt es auch einen juristischen Trick, dass der Arzt sagt, ich habe vor Ort die Einwilligungsfähigkeit festgestellt. (...) Solange das gut geht, ist das vielleicht ok. Aber wenn Sie die eine Person haben, bei der ein Blutgerinnsel auftritt, und Sie hatten kein mündliches Aufklärungsgespräch, dann wird es heikel.“

Von den befragten Betreuenden wurde teils von erheblicher Unsicherheit hinsichtlich der Abwägung der gesundheitlichen Risiken für die Betreuten berichtet.

„Ich musste in drei Fällen meine Einwilligung geben. Es war unkompliziert, weil ich zwar mit den Betreuten nichts erörtern kann, aber ich konnte das mit den Angehörigen klären. Ich habe ein Anschreiben für den Impfarzt gemacht, dass der bitte gründlich prüfen möge, ob anhand der gesundheitlichen Einschränkungen die Impfung indiziert ist. Ich habe viel zu den Impfungen gelesen, mich auch beim RKI informiert. Aber ich habe mich gewundert, dass es keinerlei Einschränkungen bei der Impfempfehlung gab, wie es sonst auch mal bei Grippeimpfungen passiert. Es wird durchgängig empfohlen, auch die Impfärzte geben kein anderes Votum ab. Ich fühle mich in meiner Entscheidung da nicht so sicher. Gilt das wirklich für alle Menschen? Egal, welche Erkrankungen vorhanden sind?“

4.2.2 Kooperation der Anbieter von Gruppenmaßnahmen und -angeboten mit Dritten

Herausforderungen in der Kooperation mit anderen Akteuren ergeben sich für die Umsetzung von Gruppenmaßnahmen insbesondere beim Zugang zu ihnen, aber auch während der Leistungserbringung und am Ende der Dienstleistung.

Da Dienstleistungen in Form von Gruppenmaßnahmen in der Regel über Fallpauschalen nach Zahl der Teilnehmenden finanziert werden, stellte für die Dienstleister neben der **Akquisition neuer Aufträge** vor allem die **Besetzung der bestehenden Angebote** mit neuen Teilnehmenden eine besondere Herausforderung in der Kooperation mit anderen Akteuren dar.

Da die Jobcenter und die Arbeitsagenturen ihre Beratungs- und Vermittlungsaktivitäten massiv – und in der Regel auf telefonische Kontakte – reduziert hatten und die Häuser größtenteils

durchgängig geschlossen waren,³¹ wurden Verzögerungen bei der Zuweisung neuer Teilnehmender zu laufenden eingekauften Gruppenmaßnahmen oder gar das zeitweilige Aussetzen der Zuweisung neuer Teilnehmender zu laufenden eingekauften Gruppenmaßnahmen der Arbeitsförderung als eine große Hürde zur Implementierung der Maßnahmen während des Lockdowns, aber auch in den Phasen der Lockerungen beschrieben. Dies verstärkte sich noch einmal für Maßnahmen, die über Gutscheine organisiert werden (Bildungsgutschein oder AVGS), weil hier ein mehrschrittiger Zugangsprozess zu bewältigen ist. Hier müssen nicht nur die Jobcenter und Arbeitsagenturen die Gutscheine nach einem Beratungsgespräch (und für Weiterbildungen mit berufsbezogenem Abschluss teilweise zusätzlich mit verpflichtendem Eignungstest bei den Fachdiensten der BA) ausgeben, sondern die potentiellen Teilnehmenden müssen auch noch die jeweiligen Dienstleister finden und beauftragen. Unter den Bedingungen der Pandemie stellte sich dies als zusätzliche Hürde heraus. So berichtete ein Dienstleister der beruflichen Weiterbildung Ende 2020:

"Im Bereich der Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheine haben wir einen Einbruch um 50 Prozent, weil die Jobcenter und Agenturen geschlossen haben und keine persönliche Beratung stattgefunden hat."

Rund ein halbes Jahr später berichtete er dann von leichten Verbesserungen, das strukturelle Problem gesunkener Aktivierung in den Jobcentern blieb aber bestehen:

„Es hat sich leicht gebessert, aber die Zusteuerung funktioniert noch nicht wie vor Corona. Nach wie vor sind ja die meisten Jobcenter geschlossen und aufgrund der mangelnden physischen Präsenz, die die Jobcenter mit ihren Kunden in der Beratung haben, werden da noch zu wenige Teilnehmer zugewiesen. Das merken wir schon sehr stark. Es gibt wenig Kurse, die über die Garantie-Auslastung von 70 Prozent hinausgehen. Wir merken das insbesondere auch im Bereich des Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheins.“

Aus anderen Regionen wurde berichtet, dass die Zuweisungsprozesse angesichts der eingeschränkten Tätigkeit der Jobcenter und Arbeitsagenturen während der Pandemie teilweise vollständig unterbrochen wurden, teilweise funktionierten sie aber auch ganz gut. Hier sprachen die Dienstleister einzelne Vermittlungsfachkräfte in den Jobcentern oder Arbeitsagenturen auch gezielt an und schlugen spezielle Maßnahmen für Leistungsberechtigte vor, die sie schon in anderem Kontext betreuten. Teilweise gingen die Fachkräfte dankbar darauf ein, weil die Dienstleister seit März 2020 einen wesentlich engeren Kontakt zu den Leistungsberechtigten haben als die Behörden.

³¹ Erschwerend kommt hinzu, dass es im SGB II nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu den Sanktionen an einer Neuregelung der Zumutbarkeit von Maßnahmeneteilnahmen fehlt.

Verbandsexperten verwiesen in diesem Zusammenhang darauf, dass die Zahl der in Maßnahmen der Arbeitsförderung zugewiesenen Teilnehmenden im Jahr 2020 stark rückläufig war, obwohl die laufenden Maßnahmen auf Online-Angebote umgestellt wurden.

„Hier gibt es eine Beratungspflicht der Jobcenter und Arbeitsagenturen als Voraussetzung für die Zuweisung in eine Maßnahme bzw. für die Vergabe eines Bildungsgutscheines. Aber diese Beratung geschieht aktuell nicht. Wir haben trotz steigender Arbeitslosenzahl rückläufige Teilnehmerzahlen.“

Zugleich zeigte sich im Verlauf des Jahres, dass digitale Bildungsformate vor der Herausforderung stehen, angemessene und wirksame Verfahren für die Kontrolle der Anwesenheit und der Lernfortschritte der Teilnehmenden zu entwickeln. Dabei wurde positiv bewertet, dass die BA hier auch Ausnahmen von den eigentlich engen Regeln zur Anwesenheitskontrolle zulasse. Trotzdem sei insgesamt aber der bürokratische Aufwand in der Kooperation mit der BA zur Anpassung der Maßnahmen an die Infektionsschutzregeln (vgl. Abschnitt 4.3.2) hoch.

Anders als bei der Zuweisung in eine außerbetriebliche Ausbildung oder eine berufliche Weiterbildung muss die Teilnahme an einem Sprach- und Integrationskurs beim BAMF beantragt werden. Das BAMF weist die Person dann einem Schulungs-Dienstleister zu bzw. erstellt eine Bewilligung, so dass die Person sich den Kurs selbst suchen kann. Hier ist die Besetzung der Kurse also davon abhängig, dass das BAMF die Anträge zentral bearbeitet und so den Zuweisungsprozess in Gang hält. Und zugleich müssen die Personen sich dann einen Anbieter für ihr Kursniveau suchen, was unter den Bedingungen der Pandemie ebenfalls erschwert war. Ein Dienstleister aus dem Bereich der Sprach- und Integrationskurse berichtete dazu:

„Die Zusteuerung von Teilnehmern in die Alphabetisierungs- und Integrationskurse über [eine Tochterfirma der Kommune] ist ausgelaufen. Da gibt es bis jetzt kein Nachfolgeprojekt. Und das Jobcenter berät nicht richtig im Moment. Das heißt, um die wenigen Leute, die einen Online-Kurs machen würden, konkurrieren viele Träger. Wir haben zwar einen B2-Kurs zugesprochen bekommen, aber der wird auf keinen Fall starten, weil er nicht voll wird. Das Honorar wurde zwar erhöht, aber die Trägerpauschale ist nicht angemessen angestiegen. Deshalb können wir finanziell abgesichert nur Kurse mit mindestens 15 Teilnehmern starten. Und die kommen meist nicht zustande. So können wir nur sehr wenige Kurse starten und das führt zu großen Problemen.“

Im Bereich der Maßnahmen der Berufsvorbereitung und außerbetrieblichen Ausbildung war eine wesentliche Frage, inwieweit die Berufsschulen und die Bildungsanbieter zusammenarbeiteten, um den Bildungsfortschritt im Verlauf der Kurse auch während der Pandemie zu sichern. Von den hier einbezogenen Dienstleistern wurde berichtet, dass die jeweiligen Berufsschulen ausschließlich Präsenzunterricht praktizierten. Und wenn die Berufsschulen in den Phasen des Lockdowns geschlossen wurden, brach für die Jugendlichen, insbesondere jene, die während der Ausbildung in einem Wohnheim leben, ein wesentlicher Teil der Ausbildungs-

strukturen zusammen. Die Dienstleister versuchten dann zwar, mit sozialpädagogischen Unterstützungsleistungen, Motivation und individueller Beratung diesen Ausfall zu kompensieren. Aber die Mitarbeitenden gehen dennoch davon aus, dass in diesen Fällen wesentliche Bildungserfolge nicht erzielt wurden.

Daneben stellt auch die kontinuierliche Pflege von Arbeitskontakten zu den Betrieben, in denen die Teilnehmenden den berufspraktischen Teil der beruflichen Weiterbildung absolvieren, unter den Bedingungen des Infektionsschutzes hohe Anforderungen an die Dienstleister. Dabei unterschieden sich die Anforderungen zwischen den Phasen des Lockdowns und der Lockerungen je nach Infektionsschutzregeln zur Betriebserlaubnis oder Untersagung für die jeweiligen Branchen und Betriebe.

Weil die Schulungs-Dienstleister eher selten zusätzlich individuelle Beratungs-Dienstleistungen für die Nutzenden anboten, war ihre Dienstleistung weniger abhängig davon, dass die Street-Level-Mitarbeitenden der Leistungsträger für Kriseninterventionen erreichbar waren. Von hoher Relevanz ist bei den Gruppenmaßnahmen zur Aus- und Weiterbildung aber, ob die Teilnehmenden nach erfolgreichem Abschluss in eine Beschäftigung vermittelt werden können. Angesichts der allgemeinen Lage auf dem Arbeitsmarkt unter den Bedingungen der Pandemie stellte dies wohl die größte Herausforderung dar, die nur in seltenen Fällen erfolgreich bewältigt wurde. Deshalb hofften zum Ende des Untersuchungszeitraums im Mai 2021 viele Befragte auf ein Abflauen der Infektionszahlen und einen breiten und nachhaltigen Erfolg des Impfens gegen das Virus.

4.2.3 Kooperation der Anbieter von betreutem Wohnen und stationärer Therapien mit Dritten

Besondere Herausforderungen bei der Kooperation mit anderen Akteuren ergeben sich durch die Pandemie insbesondere bei der erstmaligen oder verlängerten Zuweisung in Wohn- oder (stationäre) therapeutische Dienstleistungen, bei der Sicherung der materiellen Existenz für den besonders verwundbaren Teil der Klientel, der Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern, um multidimensionale Entwicklungen zu ermöglichen und bei der Überleitung aus dem Hilfsangebot in verschiedene Formen der nachsorgenden Unterstützung.

Für die Zuweisungen in die sozialrechtlichen Wohn-Angebote der Wohnungslosenhilfe ist der kommunale Leistungsträger zuständig, für die Zuweisung in Wohnformen der Suchthilfe der jeweilige Leistungsträger der Eingliederungshilfe und für die stationären Therapien die Renten- bzw. die Krankenversicherung.³²

³² Für die Prozesse im Bereich der Wohnungslosenhilfe vergleiche DV (2013) und DV (2020). Für die Prozesse im Bereich der Suchthilfe vergleiche fdr (2017).

Sobald Neuaufnahmen in länger laufende Formen der Unterbringung mit den ersten Lockerungen wieder ermöglicht wurden, waren die Dienstleister auf eine gute Zusammenarbeit mit den jeweiligen Leistungsträgern angewiesen, die entsprechende Zuweisungen bewilligen oder verlängern müssen.

Dies gilt insbesondere, weil aus der Suchthilfe berichtet wurde, dass ein Teil der Klientel gerade den Lockdown bzw. eine Phase der Kurzarbeit nutzen wollte, um mit einer stationären Therapie zu beginnen:

„Wir haben mehr stationäre Aufnahmen als vor Corona. Manche sind beruflich in der Situation, dass sie sagen: ‚Ach jetzt passt es gut, ich bin eh in Kurzarbeit.‘ Oder im Gastronomiebereich, da hatten wir jetzt einen, der sagte: ‚Ist jetzt eh alles zu. Wenn nicht jetzt, wann dann?‘“

Zudem standen und stehen auch die Anbieter von betreutem Wohnen und stationären Therapien vor der Herausforderung, ihren Nutzenden einen Zugang zu materieller Existenzsicherung zu organisieren oder zu erhalten:

„Im Herbst hatte sich schon angedeutet, dass viele Behörden – Jobcenter, Ausländerbehörden, Sozialamt – schon lange nicht mehr erreichbar sind und dichtgemacht haben. Die meisten haben keine persönlichen Termine mehr und das stellt wohnungslose Menschen vor große Herausforderungen. Wenn man kein Telefon oder Online-Zugang hat und auch nicht die Kenntnis, wie man auf diesen digitalen Wegen die Behörden erreicht, dann müssen die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe als Mittler dazwischengehen und unter schwierigen Bedingungen als letztes Netz fungieren. Und sie sind trotzdem nicht als unverzichtbare Infrastruktur anerkannt und bekommen nicht die Wertschätzung, die ihnen zustünde.“

Für Gruppenangebote im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen – beispielsweise für ambulant betreutes Wohnen für Suchtkranke – kommt hinzu, dass zur **Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)** neue Landesrahmenverträge und neue Leistungsvereinbarungen zwischen den kommunalen Leistungsträgern und den Dienstleistern der Eingliederungshilfe ausgehandelt und geschlossen werden mussten bzw. müssen. Auf deren Basis sind dann für alle Leistungsberechtigten von den Leistungsträgern (Kommunen oder Länder) Hilfeplanverfahren nach neuem Recht durchzuführen. Dieser Prozess, der unter anderem einer stärkeren Personenzentrierung der Leistungen dienen soll (vgl. Kaps/Reiter/Bertold 2020: 11 ff.), wurde durch den ersten Lockdown massiv unterbrochen. So wurde beispielsweise aus der rechtlichen Betreuung berichtet:

„Das Sozialamt darf immer noch nicht an Hilfeplankonferenzen teilnehmen. Es findet keine Gesamtplanung (neu) nach dem BTHG statt. In [mehreren Kommunen, mit denen sie für die Betreuten zusammenarbeiten muss] tut sich gar nichts. „Die schaffen es gerade mal, MÜHSAM die Anträge zu bewilligen, sonst nichts. (...) Ich habe noch keine

einzigste Gesamtplanung für meine Betreuten erhalten, geschweige denn eine Teilhabeplanung. Weil, die sind alle im Homeoffice und es findet keine Gesamtplanung statt. Alles läuft nur schriftlich. Im Grunde verlängert [die Kommune] einfach den Status Quo von vorher. (...) Bei einem Betreuten lief die Bewilligung aus, weil der Einzelfallhelfer aufgehört hat und wir nicht gleich einen neuen Leistungsanbieter gefunden haben. Dann war er ein paar Monate ohne Eingliederungshilfe. Er kam schon zurecht, aber nicht dauerhaft. Der Sozialpsychiatrische Dienst hatte auch Mühe, einen Termin zu machen. Es knirscht an allen Ecken und Enden. Da hat es sehr lange gedauert, bis ich über den SPD und die Steuerungsrunde wieder einen Einzelfallhelfer für das betreute Einzelwohnen einsetzen konnte.“

Aus anderen Regionen wurde berichtet, dass Bewilligung oder die Verlängerung von Kostenübernahmen für betreute Wohnformen durch das Sozialamt im zweiten Lockdown besser als zuvor lief:

„Gefühlt hat sich irgendwie alles so ein bisschen angepasst und die Prozesse laufen. Also, ich sage mal, die waren an Tag eins des Lockdowns auf null gesetzt und dann liefen die wieder an und jetzt laufen sie sozusagen vielleicht auf 75 Prozent.“

„Die anfänglichen Sorgen, dass da Kostenübernahmebescheide nicht mehr rausgestellt werden, weil die Sozialämter nicht mehr arbeitsfähig sind, die haben sich nicht bestätigt, das läuft flüssig.“

Auch die **Kooperation mit anderen Akteuren** stellt unter den Bedingungen der Pandemie eine Herausforderung für die Dienstleister der Wohnungslosen- und Suchthilfe dar. Dies gilt insbesondere, weil bei den Nutzenden häufig mehrdimensionale Problemlagen vorliegen, sodass die Kooperation mit anderen sozialen Dienstleistern, wie beispielsweise zur Schuldnerberatung oder zur Förderung einer alltagsstrukturierenden Beschäftigung oder einer Weiterbildung, einen wesentlichen Teil der Unterstützungsleistungen darstellt.

„Auch viele anderen sozialen Dienste (z.B. Schuldnerberatung, viele Selbsthilfegruppen für Suchtkranke, Entzugskliniken, Rehakliniken, Dolmetscherdienste) haben ihre Angebote eingeschränkt oder eingestellt. Gerade psychisch auffällige Menschen irren im Hilfesystem herum. Die besonders vulnerablen Gruppen sind stark betroffen.“

Insbesondere die Prozesse zur **Überleitung aus dem jeweiligen Hilfsangebot** in eine nachsorgende Betreuung, eine eigene Wohnung, eine Anschlussbehandlung, eine Weiterbildung oder eine Beschäftigung stockten unter den Bedingungen der Pandemie. Zum einen, weil Wohnraum noch schwerer als zuvor zu finden war und zum anderen, weil die zuweisenden Behörden langsamer arbeiteten oder andere Dienstleister ihre Angebote einschränkt haben. Als besonders herausfordernd wurde von mehreren Dienstleistern auch hier die Kooperation mit den Jobcentern zur Vermittlung in Erwerbstätigkeit oder zur Bewilligung eines Bildungsgutscheins für Weiterbildungen mit beruflichem Abschluss beschrieben, weil ohne den persön-

lichen Kontakt zu persönlichen Ansprechpartnern und den fachlichen Gutachtern des Ärztlichen Dienstes oder des Berufspsychologischen Service der BA der Prozess der Kostenübernahme für Bildungsgutscheine nicht stattfindet.

„Die Antragstellung beim Jobcenter hat sich verbessert, seit die Anforderungen runtergeschraubt sind. Aber die Leute können nicht begutachtet werden, weil die Begutachtung per se nicht stattfindet oder wenn, dann nur sehr verzögert stattfindet und Prozesse sich einfach verlangsamen. Das ist nach wie vor so, auch jetzt noch [Ende April 2021].“

Diese Situation veränderte auch den Umgang der Dienstleister mit BewohnerInnen, die in den Suchtmittelkonsum rückfällig wurden.

„Aufgrund der ganzen Wohnraumnot, die ja ohnehin schon herrscht, ist es jetzt so, dass wir auch bei Leuten, die bei uns rückfällig werden... Die verwirren ja eigentlich erstmal ihren Wohnplatz bei uns, weil wir ein Abstinenzgebot haben. Wenn jemand einsichtig ist und offen damit umgeht, dann arbeiten wir auch mit rückfälligen Leuten. Wenn das nicht der Fall ist, dann vermitteln wir eigentlich, weil wir niemanden in die Obdachlosigkeit schicken, in andere Einrichtungen zur Notunterkunft. Da haben wir auch mehrmals ein Auge zugeedrückt. Weil die Möglichkeit der Vermittlung per se so nicht mehr gegeben war. Wir kommunizieren dann auch ganz offen, dass das eine Ausnahme ist und dass wir niemanden auf die Straße setzen in diesen Zeiten, und arbeiten dann noch engmaschiger zusammen. Das heißt dann aber, die Betreuung hier ist noch für die nächsten vier, fünf Wochen befristet, bis wir was gefunden haben, aber per se beendet.“

Aus der Suchthilfe wurde berichtet, dass sich auch im Frühjahr 2021 noch die **Rentenversicherung** und die **Krankenversicherungen** als Leistungsträger weigerten, Kosten für die Unterbringung von Infizierten während einer stationären Therapie zu finanzieren.

„Die Kostenträger im SGB VI-Bereich ziehen unverändert ihre Kostenübernahme in Quarantänefällen von Rehabilitanden zurück. Das ist sehr unschön gerade. Dann gilt immer noch deutschlandweit die Maßgabe, dass wir eigentlich Patienten nach Hause schicken sollen im infizierten Zustand bzw. als Kontaktpersonen. Was wir natürlich gar nicht tun dürfen, weil das Gesundheitsamt uns das verbietet. Wir schicken die natürlich nicht nach Hause. Wir versorgen die im eigenen Haus in einem Quarantänebereich auf eigene Kosten. Wir müssen dann natürlich dafür sorgen, dass sie in dem Quarantänezustand psychisch nicht dekompensieren. Und: die haben in einigen unserer Einrichtungen Kinder dabei! Das ist ziemlich ... Wir tragen da sämtliches Risiko.“

Stattdessen sollte in diesen Fällen die Therapie abgebrochen und nach Ende der Quarantäne neu beantragt werden:

„Von der Rentenversicherung kommt überhaupt keine Unterstützung, weder bei den Impfungen noch bei anderen Sachen, wo Druck aufgebaut wird. Im Gegenteil. Wenn jemand in Quarantäne kommt oder leider erkrankt ist, dann muss man das beenden und neu beantragen. Das heißt man soll die Leute nach Hause schicken, in dem Zustand

und dann nach Ablauf der Quarantäne und einer erneuten Antragstellung wieder aufnehmen.“

Auch die Vorbereitung der Nachsorge nach einer Therapie hat sich durch die Infektionsschutzregeln verkompliziert, weil die Nutzenden in den stationären Einrichtungen in der Regel nicht mehr in die Heimatorte fahren durften, um vor Ort entsprechende Dinge zu regeln, bzw. weil in den stationären Einrichtungen Besuche untersagt waren, so dass beispielsweise rechtlich Betreuende mit ihren Betreuten keine Nachsorgepläne entwickeln konnten.

“Vor Corona konnte ich die Leute regelmäßig besuchen und hab gewusst, wie sind die Umstände. Da konnte ich bestimmte Spitzen vorwegnehmen. (...) Jetzt habe ich oftmals keinen Zugang. Ich habe zum Beispiel einen Betreuten, der alkoholkrank ist und eine Entgiftung gemacht hat. Da war vieles zu regeln, ich konnte den aber nicht in der Klinik besuchen, konnte in der Zeit nur mit ihm telefonieren. Er war einen Monat drin. Am Freitag wurde er entlassen und ich konnte nicht vor Ort sein. Die Rückfallwahrscheinlichkeit ist sehr hoch, dass er ins alte Umfeld zurückgeht. Mit seiner Ehe sieht es sehr schwierig aus, es steht eine Privatinsolvenz an und er war niedergestochen worden, da stand auch Erwerbsminderung an und Arztbesuche. Der ganze Antragsprozess war unterbrochen und es dauert manchmal Monate, einen Facharzttermin auszumachen. Das ist so schwierig. Man kann ja erst bestimmte Sachen machen, wenn andere Termine gemacht wurden. Wir müssen zum Beispiel auch zur Opferhilfe, die haben auch nur begrenzt offen. Die Termine können nicht so wahrgenommen möchte, wie man eigentlich will, weil entweder sind sie im Homeoffice oder man bekommt keinen Termin. (...) Er erhält momentan nur noch für eine begrenzte Zeit ALG II. Das Ganze war eine Zeit, die er vor der Pandemie effektiver genutzt hätte.“

Die Dienstleister berichteten unterschiedliche Erfahrungen mit der Zusammenarbeit mit den **Gesundheitsämtern**, sowohl hinsichtlich der Prüfung von Hygienekonzepten durch die Gesundheitsämter als auch hinsichtlich der Auflagen, die die Gesundheitsämter im Fall von Infektionen in einer Einrichtung erteilen. Teilweise wurde berichtet, dass die Gesundheitsämter nur schwer zu erreichen waren und wenig kooperativ agierten, teilweise wurde die Zusammenarbeit aber auch als gut beschrieben (siehe Abschnitt 4.3.3).

4.3 Nutzung staatlicher Unterstützungsleistungen

Der Bund und die Länder versuchten seit Mitte März 2020 umfangreich und häufig, das Infektionsgeschehen und dessen wirtschaftliche und soziale Folgen mit regulativen und finanziellen, aber auch mit informationellen und infrastrukturellen Interventionen zu beeinflussen (vgl. Abschnitte 3 und 3.2). Im Folgenden werden diese verschiedenen Interventionen einerseits etwas ausführlicher dargestellt und andererseits wird erörtert, wie die sozialen Dienstleister

die dadurch ausgelösten finanziellen Anreize, den gesetzten regulativen Rahmen, die Informationen über die Pandemie und die staatlichen Unterstützungsmöglichkeiten sowie infrastrukturelle Angebote nutzten und bewerten.

4.3.1 Regulative Interventionen

Wie in allen anderen Bereichen des öffentlichen Lebens und der Wirtschaft wurden auch die Handlungsmöglichkeiten und die Arbeitsorganisation der sozialen Dienstleister während der Pandemie – neben den in Abschnitt 3.1 erörterten bundesweiten Regeln zum Infektionsschutz – von den regulativen Interventionen zum Infektionsschutz in den **Corona-Verordnungen der Bundesländer** beeinflusst. Daneben war es für die Dienstleister wesentlich, ob ihre Tätigkeiten zu den systemrelevanten Berufen gezählt wurden und ob dies explizit ausgewiesen wurde oder ob sie beispielsweise als systemrelevanten Bereichen „vergleichbare Einrichtungen“ aufgelistet wurden.³³

Auffällig bei den in die Untersuchung einbezogenen Dienstleistungsbereichen in dezentraler Leistungsträgerschaft war die hohe Varianz der regulativen Interventionen der Bundesländer hinsichtlich der Leistungserbringung unter den Bedingungen des Infektionsschutzes (vgl. Kaps et al. 2020: 10 ff. und 84 ff.). Die Länder übersetzten die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts, die gemeinsamen Empfehlungen der Bundesregierung und der Ministerpräsidentenkonferenz zum Umgang mit der Pandemie sowie Neuregelungen des Infektionsschutzgesetzes und der Test-, Impf-, Arbeitsschutz- und Ausnahme-Verordnungen des Bundes (vgl. Abschnitt 3.1) – durchaus, aber nicht nur in Abhängigkeit von der jeweiligen pandemischen Lage – deutlich unterschiedlich in eigene Rechtsverordnungen zum Infektionsschutz. Diese wichen in Umfang und Detaillierungsgrad wie in ihren konkreten Inhalten teils stark voneinander ab. Einige Länder definierten relativ enge bzw. kleinteilige Vorgaben etwa zu Abständen, Raumgrößen, Kontaktnachverfolgungsverfahren und hinsichtlich der Pflicht, in öffentlichen Räumen Masken zu tragen. Andere Länder setzten eher grobe Rahmen für diese Aspekte des Infektionsschutzes.

Alle vier, in die Untersuchung einbezogenen Bundesländer differenzierten ihre Infektionsschutzverordnungen im Laufe der Zeit immer weiter aus und fassten sie mehrfach neu. Zusätzlich erließen die Länder weitere spezielle Verordnungen für einzelne Bereiche des öffentlichen Lebens oder regulierten den Handlungsspielraum in speziellen Bereichen darüber hinaus über weitere Allgemeinverfügungen, Richtlinien, Bußgeldkataloge und Hygiene-Rahmenkonzepte (vgl. Tabelle 2 bis Tabelle 5).

³³ Die Systemrelevanz war insbesondere dafür wichtig, dass Mitarbeitende in Phasen des Lockdowns ihre Kinder in eine Notbetreuung schicken und somit ihre eigene Tätigkeit fortsetzen konnten.

Tabelle 2: Regulative Interventionen: Bayern

Bayern
<p>Die „Bayerische Verordnung über Infektionsschutzmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie (Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung – BayIfSMV)“ war anfangs vergleichsweise schlank und inhaltlich weniger detailliert als die Verordnungen der anderen Bundesländer. In ihrer ersten konsolidierten Fassung vom 27. März 2020 umfasste sie lediglich fünf Paragraphen auf drei Seiten, in denen in recht allgemeiner Form Maßnahmen und Vorschriften zu den inhaltlichen Themen Veranstaltungs- und Versammlungsverbot, Betriebsuntersagungen, Betretungs- und Besuchsverbote und örtliche Maßnahmen der lokalen Gesundheitsbehörden getroffen wurden. Bis zum 1. Juni 2021 hat Bayern seine Corona-Verordnung 21 Mal modifiziert, sie dabei mehrfach umstrukturiert und die einzelnen Paragraphen dann mehrmals an einzelnen Stellen angepasst.</p> <p>Die Verordnung nahm bis Anfang Juni 2021 an Umfang und Detaillierung deutlich auf 30 Paragraphen in acht Teilen zu. Auf 32 Seiten wurden nun in vier Teilen allgemein geltende Regelungen (Abstandsgebot, Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, Testnachweise, Erleichterungen für geimpfte und anderweitig immunisierte Personen, Kontaktbeschränkungen und Kontaktnachverfolgung, Maskenpflicht, Alkoholverbot, Nachverfolgung von Infektionsketten, Ausgangssperren, Regelungen bei erhöhter 7-Tage-Inzidenz) behandelt. In weiteren vier Teilen wurden spezifische Regelungen für bestimmte Lebensbereiche getroffen: das öffentliche Leben (Veranstaltungen, Feiern, Gottesdienste, Versammlungen, öffentliche Verkehrsmittel sowie Besuchs- und Schutzregeln für Krankenhäuser, verschiedene stationäre Einrichtungen und ambulant betreute Wohneinrichtungen), Sport und Freizeit, Wirtschaftsleben (hier auch allgemeine Regeln für Dienstleistungsbetriebe), Bildung und Kultur (hier auch Dienstleistungen der Erwachsenenbildung).</p> <p>Neben der allgemeinen Corona-Verordnung erließ Bayern im November 2020 eine spezifische Quarantäneverordnung für Einreisende und im März 2021 eine Coronavirus-Impf-Meldeverordnung. In acht Allgemeinverfügungen wurden zusätzlich Regeln für den Betrieb von Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM), von stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, zum Schulbesuch und zur Quarantäne für mit dem COVID-19-Virus infizierte Personen definiert.</p> <p>In Allgemeinen Bekanntmachungen wurden beispielsweise Regeln zu einer nächtlichen Ausgangssperre definiert.</p> <p>In Rahmen- und Hygienekonzepten wurden die Hygiene-Regeln für Besuche in Krankenhäusern und Pflegeheimen, für die Aufnahme in stationären Einrichtungen und Krankenhäusern spezifiziert. Auch für Veranstaltungen der Erwachsenenbildung, die Organisation von Tagungen und vergleichbaren Veranstaltungen sowie den Betrieb von Schulen, Kindertagesstätten und Asylunterkünften wurden spezifische Regeln festgelegt (siehe https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/rechtsgrundlagen).</p>

Quelle: verschiedene Versionen der „Bayerischen Verordnung über Infektionsschutzmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie“, eigene Darstellung

Tabelle 3: Regulative Interventionen: Baden-Württemberg

Baden-Württemberg
<p>Baden-Württemberg modifizierte seine „Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-Cov-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) zwischen dem Beginn der Pandemie und dem 1. Juni 2021 40 Mal, strukturierte sie ebenso mehrfach neu und differenzierte die Regeln immer wieder aus. Sie umfasste anfangs neun Paragraphen auf neun Seiten und war bis zum 1. Juni 2021 auf 28 Paragraphen auf 49 Seiten angewachsen. Die Verordnung bestand Anfang Juni 2021 aus drei Teilen.</p> <p>Im ersten Teil wurden erstens allgemeine Gebote zu Mindestabständen, Atemschutz und medizinischen Masken erlassen, zweitens besondere Gebote zu Hygieneanforderungen, Hygienekonzepten, zum Datenschutz, zum Arbeitsschutz und zu Schnelltests definiert, Zutritts- und Teilnahmeverbote erlassen sowie Ausnahmeregeln für geimpfte und anderweitig immunisierte Personen bestimmt, drittens Gebote und Verbote zu privaten und öffentlichen Veranstaltungen und Versammlungen, zu Wahlen, politischen Versammlungen und Gottesdiensten definiert und viertens allgemeine und ausdifferenzierte Gebote und Verbote zum Betrieb von Unternehmen und Einrichtungen des öffentlichen Lebens, der Wirtschaft, der Bereiche Bildung, Kultur, Freizeit und Sport erlassen, ohne dabei wie Bayern die verschiedenen Bereiche klar voneinander zu differenzieren.</p> <p>Im zweiten Teil definiert die Landesverordnung neben verschiedenen allgemeinen ergänzenden Vorschriften so genannte Öffnungsstufen. An bestimmten Schwellen der Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz werden dabei definierte Einschränkungen privater, öffentlicher und wirtschaftlicher Aktivitäten zurückgenommen oder weiter verstärkt (§ 21).</p> <p>Der dritte Teil umfasst die Regeln zu Ordnungswidrigkeiten und die Schlussvorschriften.</p> <p>Ab dem Frühsommer 2020 ergänzte das Land diese allgemeine Corona-Verordnung schrittweise um zahlreiche gruppen- und/oder bereichsspezifische Corona-Verordnungen (beispielsweise für die Bereiche Kita, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, Kinder- und Jugend(sozial)arbeit, Familienbildung und Frühe Hilfen, Schulen und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen), in denen dann Spezialregelungen für diese Bereiche enthalten waren (siehe https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/uebersicht-corona-verordnungen/).</p>

Quelle: verschiedene Versionen der „Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-Cov-2“ des Landes Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Tabelle 4: Regulative Interventionen: Nordrhein-Westfalen

Nordrhein-Westfalen
<p>Nordrhein-Westfalen hatte im März 2020 zunächst mit zwei Erlassen auf die steigenden Infektionen mit dem COVID-19-Virus reagiert, in denen die Landesregierung die Schließung verschiedenster öffentlicher und privatwirtschaftlicher Einrichtungen gebot, Besuchsverbote bzw. Besuchseinschränkungen für Krankenhäuser und stationäre Einrichtungen definierte, Betretungsverbote für Reisrückkehrende aussprach, öffentliche Veranstaltungen untersagte und Ausnahmeregelungen für systemrelevante Bereiche und Einrichtungen definierte.</p> <p>Die erste „Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO)“ des Landes vom 22. März 2020 definierte in 17 Paragraphen auf acht Seiten Gebote, Verbote und Erlaubnisse zum Umgang mit dem Virus schon recht umfangreich.</p> <p>Am 1. Juni 2021 umfasste diese Landesverordnung dann in zwei Teilen 24 Paragraphen auf 31 Seiten. Im ersten Teil wurden übergreifende Gebote zu Mindestabstand, Kontaktbeschränkungen, Masken, Hygieneanforderungen, Tests und zur Nachverfolgung von Infektionsketten erlassen. Darüber hinaus finden sich hier Regeln zu Inzidenzstufen und eine Innovationsklausel, die die „Erprobung innovativer Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen mittels technischer Einrichtungen“ ermöglicht und den zuständigen Behörden eine Förderung solcher Innovationen gebietet.</p> <p>Im zweiten Teil werden spezifische Regeln für verschiedene Bereiche des öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens definiert, so für stationäre und ambulante Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, (vor allem außerschulische) Bildungsangebote, die nicht in der Coronabetreuungsverordnung geregelt sind, Dienstleistungen der Jugend- und Familienhilfe und das Dienstleistungsgewerbe. In einer Anlage zur Coronaschutzverordnung werden „Hygiene- und Infektionsschutzregeln“ definiert, die zum einen „allgemeine Verhaltensregeln zum Infektionsschutz“ und zum anderen „Verbindliche Hygieneregeln zum Betrieb von Angeboten und Einrichtungen“ umfassen.</p> <p>Neben der Coronaschutzverordnung erließ Nordrhein-Westfalen im April 2020 eine „Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Bereich der Betreuungsinfrastruktur (Coronabetreuungsverordnung – CoronaBetrVO)“, in der Regeln für den Betrieb von Schulen, von Kindertageseinrichtungen und -pflegestellen, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen, tagesstrukturierende Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und zur Notbetreuung von Kindern getroffen wurden. Im August 2020 erließ die Landesregierung eine Verordnung „zur Vermeidung weiterer Infektionsgeschehen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Großbetrieben der Fleischwirtschaft (CoronaFleischwirtschaftVO)“, im März 2021 eine Corona-Test-und-Quarantäne-Verordnung sowie eine Verordnung „zum Aufbau einer Angebotsstruktur zur Ermöglichung von Bürgertestungen auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2“ (CoronaTeststrukturVO) (siehe https://www.land.nrw/corona).</p>

Quelle: verschiedene Versionen der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 des Landes Nordrhein-Westfalen, eigene Darstellung

Tabelle 5: Regulative Interventionen: Berlin

Berlin
<p>Berlin modifizierte seine „SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung – SARS-CoV-2-EindmaßnV“ bis zum 1. Juni 2021 insgesamt 41 Mal und fasste sie dabei im Juni 2020 unter der Bezeichnung „SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung“ und im Dezember 2020 unter der Bezeichnung „SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung“ mehrmals neu.</p> <p>Die Berliner Corona-Verordnung zeichnete sich anfangs durch ein höheres Maß an Ausdifferenzierung und Detaillierung aus als beispielsweise die Bayerische. So enthielt die erste Fassung 14 Paragraphen auf sechs Seiten.</p> <p>Bis zum 1. Juni 2021 wurde die Verordnung auf vier Teile mit 31 Paragraphen auf 49 Seiten erweitert.</p> <p>Im ersten Teil wurden nun allgemeine Gebote zu Mindestabstand, Kontaktbeschränkungen, Kontaktnachverfolgung, Hygienekonzepten, zum Tragen von Masken sowie Ausnahmeregelungen für geimpfte und anderweitig immunisierte Personen definiert.</p> <p>Im zweiten Teil wurden weitere bereichsspezifische Gebote und Verbote für verschiedenste Bereiche des wirtschaftlichen und öffentlichen Lebens erlassen, darunter unter anderem für Arbeitsstätten mit und ohne Kundenkontakt, Krankenhäuser, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Sozialhilfe und Wohnungslosenhilfe nach den SGB IX und XII, für Dienstleistungen, die Kindertagesförderung, für Hochschulen und die Bildung sowie für die berufliche Bildung.</p> <p>Im dritten Teil finden sich Gebote und Verbote zur Quarantäne für positiv Getestete und Kontaktpersonen.</p> <p>Der vierte Teil umfasst Regeln zu Ordnungswidrigkeiten, Grundrechtseinschränkungen, Verordnungsermächtigungen und die Schlussbestimmungen.</p> <p>Daneben erließ Berlin eine spezielle Pflegemaßnahmen-Verordnung, eine spezielle Schul-Hygiene-Verordnung und zehn Hygiene-Rahmenkonzepte für Bereiche wie Kindertageseinrichtungen, Grundschulen, Sekundarschulen, Berufsschulen, Kinos, Kultureinrichtungen, Kongresse und vergleichbare Veranstaltungen (siehe https://www.berlin.de/corona/massnahmen/verordnung/).</p>

Quelle: verschiedene Versionen der SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung des Landes Berlin, eigene Darstellung

Auch die Inhalte der Regelungen unterschieden sich in den Verordnungen der Bundesländer punktuell immer wieder.

So wurde beispielsweise in Bayern und Berlin Präsenzunterricht bei Maßnahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung nach SGB II und SGB III Anfang Mai 2020 wieder erlaubt, wenn die allgemeinen Hygienestandards und ein Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten wurden. In Nordrhein-Westfalen wurden diese Angebote zum gleichen Zeitpunkt dann wieder in Präsenzunterricht erlaubt, wenn neben der Einhaltung von Hygienestandards und des Mindestabstands für jede Person fünf Quadratmeter Raumfläche zur Verfügung standen bzw. mit einem Raumplan dargestellt werden konnte, wie auch bei einer Unterschreitung dieser Flächenvorgaben der Mindestabstand eingehalten werden konnte (vgl. Kaps et al. 2020: Ab-

schnitt 8). Und während im November 2020 für Präsenzunterricht bei Maßnahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung nach SGB II und SGB III in Bayern und Berlin die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für alle Beteiligten galt, waren in Nordrhein-Westfalen Lehrkräfte von dieser Pflicht bis Mitte Dezember 2020 ausgenommen (vgl. ebd.). Zudem hatten Bayern und Baden-Württemberg die Lehrkräfte der außerschulischen beruflichen Aus- und Weiterbildung früher als andere Bundesländer in ihren Ausführungsbestimmungen zur Impfverordnung des Bundes in die 2. Priorität eingeordnet, so dass mit dem Impfen der Mitarbeitenden in diesen Ländern relativ früh begonnen werden konnte.

Baden-Württemberg zählte ab Ende März 2020 auch die ambulanten Einrichtungen und Dienste der Wohnungslosenhilfe zur so genannten kritischen Infrastruktur, die von Betriebsuntersagungen ausgenommen waren. Zugleich erließ das Land Mitte April ein allgemeines Besuchsverbot für die stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und betreute Wohnformen. Nordrhein-Westfalen hingegen stellte besondere Wohnformen im Sinne des SGB XII – also auch derartigen Wohnformen der Wohnungslosen- und Suchthilfe – Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen gleich, definierte die ambulanten Einrichtungen und Dienste der Wohnungslosenhilfe aber nicht als systemrelevant. Zugleich regelte Nordrhein-Westfalen für rechtlich Betreuende eine explizite Ausnahme vom Betretungsverbot für diese Einrichtungen und legte weitere Ausnahmen in das Ermessen der Einrichtungsleitung, während Baden-Württemberg ein vollständiges Zutrittsverbot für diese Einrichtungen erließ (vgl. § 6 Abs. 1 und 3 CoronaVO [vom 17. März 2020]). Und während Berlin in den ersten Monaten der Pandemie keine Sonderregelungen für die Angebote der Wohnungslosenhilfe reguliert hatte, wurde im November 2020 implizit geregelt, dass die Angebote der aufsuchenden Wohnungslosenhilfe von den Kontaktbeschränkungen im öffentlichen Raum ausgenommen sind. So wird in der 13. Änderung der Berliner SARS-CoV-2 Infektionsschutzverordnung die Personenzahlbegrenzung für Gruppenaufenthalte im öffentlichen Raum für Wohnungslose lockerer gefasst als für andere Personen. Mitte Dezember 2020 wurde dann bestimmt, dass die „Tages- und Übernachtungsangebote der Wohnungslosenhilfe [...] zur Grundversorgung der Betroffenen geöffnet“ bleiben (SARS-CoV-2-VO des Landes Berlin vom 14.12.2020, § 12 Abs. 2) – eine vergleichbare Regelung fand sich Bayern und Nordrhein-Westfalen nicht.

In der Suchthilfe verordneten die Länder im ersten Lockdown die Schließung der offenen Anlaufstellen. Später wurden Regelungen zu Kontaktbeschränkungen bei der Beratung und innerhalb von ambulanten Gruppenangeboten der Suchthilfe sowie zum Zutritt zu Rehabilitationseinrichtungen der Suchthilfe erlassen. Baden-Württemberg hatte Ende März 2020 nicht nur stationäre, sondern auch die ambulanten Einrichtungen und Dienste der Suchtberatung für systemrelevant erklärt und von Betriebsuntersagungen ausgenommen. In Nordrhein-Westfalen galten die ambulanten Dienstleistungen zunächst nicht als systemrelevant, entsprechende Angebote mussten zunächst eingestellt werden.

Auch die regulativen Reaktionen auf die Einführung des Stufenmodells in § 28a Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes des Bundes im November 2020 unterschieden sich zwischen den

Ländern. Bayern ergänzte seine Landesverordnung um zusätzliche Sonderregelungen beim Über- oder Unterschreiten bestimmter Inzidenzstufen. So wurde bei einer 7-Tage-Inzidenz über 200 beispielsweise der Präsenzunterricht in Schulen deutlich eingeschränkt, ab einer Inzidenz von 300 wurde der Kommunalverwaltung geboten, im Einvernehmen mit der Regierung Einschränkungen beim Besuch von Krankenhäusern, stationären Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe, ambulant betreuten Wohngruppen, beim Schulbetrieb, Ausgangs- und Versammlungsbeschränkungen über die Regeln der Landesverordnung hinaus zu treffen. Bei einer 7-Tage-Inzidenz unterhalb von 50 und sinkenden Fallzahlen wurde den Kommunalverwaltungen erlaubt, im Einvernehmen mit der Regierung Lockerungen über den Rahmen der Landesverordnung hinaus zu verfügen (§§ 25 bis 27 der 9. BayIfSMV vom 30.11.2020). Das Land hielt zudem bis zum Ende des Untersuchungszeitraums an einer speziellen Regel fest, nach der beim Überschreiten einer 7-Tage-Inzidenz von 200 in einem Landkreis die Kreisverwaltung eine Verstärkung der Pflicht zum Homeoffice bzw. zum Testen der Mitarbeitenden vor Beginn der Tätigkeit verfügen kann. Zudem haben die Kreisverwaltungen „zusätzliche Ausgangsbeschränkungen für Grenzgänger und Grenzpendler“ und „zusätzliche Schutz- und Hygienemaßnahmen für Betriebe, die Grenzgänger beschäftigen“, anzuordnen, wenn in einem Landkreis die 7-Tage-Inzidenz deutlich über dem Landesdurchschnitt liegt (12. BayIfSMV vom 19.05.2021, § 25). Nordrhein-Westfalen gebot ab Ende November 2020 in einem Paragraphen in der Corona-Verordnung des Landes den Kommunalverwaltungen in Kreisen mit einer 7-Tages-Inzidenz über 200 bzw. unter 50, zusätzliche Schutzmaßnahmen bzw. zusätzliche Lockerungen der landesweiten Regelungen mit dem Gesundheitsministerium des Landes abzustimmen (CoronaSchVO vom 30.11.2020, § 16). Im Juni 2021 findet sich hier nur noch eine allgemeine Erlaubnis zur Regelung weiterer Schutzmaßnahmen für Kommunen mit einer 7-Tage-Inzidenz, für die die Einschränkungen nach § 28b des Infektionsschutzgesetzes des Bundes gelten, wobei diese Erlaubnis mit dem Gesundheitsministerium des Landes abgestimmt sein muss. Anders als beispielsweise in Bayern sind nun keine speziellen Regelungen zu konkreten Inzidenzschwellen oberhalb der im Bundesgesetz definierten enthalten (CoronaSchVO vom 26.05.2021, § 21). Die Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg rekurrierte zunächst nicht explizit auf die Inzidenz-Entwicklung. Seit Anfang März 2021 erlaubte sie dann aber für den Fall einer fünf Tage andauernden Unterschreitung der 7-Tage-Inzidenz unter die Werte von 50 die Öffnung bestimmter Bereiche des Handels, der Kultur, von Sport und Bildung (CoronaVO vom 07.03.2021, § 20 Abs. 3). Bei einem weiteren Absinken dieses Wertes unter 35 wurden zusätzlich die Kontaktbeschränkungen für private Treffen gelockert § 20 Abs. 4). Bei einem drei Tage andauernden Anstieg auf mehr als 100 wurden die generellen Regelungen der Verordnung für verschiedene Bereiche verschärft (§ 20 Abs. 5). Für Regionen, in denen trotz der definierten Interventionen „eine erhebliche Gefährdung der wirksamen Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus besteht“, wurde eine – mit definierten Ausnahmen versehene – nächtliche Ausgangssperre verordnet (§ 20 Abs. 6). Und schließlich wurde das Sozialministerium des Landes ermächtigt, „für ergänzende regionale Maßnahmen bei außergewöhnlich starkem Infektionsgeschehen (Hotspotstrategie)“ weitergehende

Weisungen zu erteilen (§ 20 Abs. 8). Bis zum Mai 2021 wurden diese Erlaubnisse und Verbote wegen veränderter Inzidenzen noch mehrfach verändert, bevor dann am 13. Mai die Corona-Verordnung des Landes komplett umstrukturiert wurde. Nun gelten so genannte Öffnungsstufen. Werden bestimmte Werte der 7-Tage-Inzidenz unterhalb von 100, aber oberhalb von 50 erreicht, gelten nun für nahezu alle in der Verordnung geregelten Bereiche bestimmte Lockerungen in drei Öffnungsstufen (CoronaVO vom 13.05.2021, § 21). Die Berliner Landesverordnung nimmt hingegen keinen spezifizierten Bezug zum Stufenkonzept des Infektionsschutzgesetzes.

Insbesondere für bundesweit agierende Dienstleister, die für mehrere Auftraggeber in verschiedenen Bundesländern tätig sind, war die Vielzahl der landesrechtlichen Regeln nicht ganz leicht zu bewältigen:

„Es fehlt oft an Klarheit in den Landesverordnungen. Wir stellen uns immer die Frage ‚Sind wir jetzt betroffen?‘. Wir sind ja in einer Zwitter-Situation, wir haben ja zwei Kunden, der eine Kunde ist der Teilnehmer und der andere Kunde ist die BA. Und bei beiden dürfen wir ja keine Fehler machen. Die BA sagt: ‚Ihr müsst das machen, was das Land erlaubt‘. Da stellt sich für uns die Frage, wie sind denn jetzt die Landesrichtlinien zu interpretieren: Sind wir wie eine Volkshochschule zu behandeln? Wie eine Musikschule oder wie eine berufliche Schule? Und unser Jurist interpretiert das dann so oder so. Das muss man eben immer 16 Mal durchdenken. Das ist mühsam, aber nicht so, dass wir jetzt daran verzweifeln.“

„Föderalismus ist natürlich auf der einen Seite schön, aber auf der anderen Seite müssen wir eben immer schauen, was ist denn in den Bundesländern, in denen wir aktiv sind, erlaubt, was nicht. Das ändert sich ja stündlich.“

Für die hier untersuchten Dienstleistungen aus dem Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherungen (die berufliche Weiterbildung in Trägerschaft der BA und bestimmte Rehabilitationsleistungen in Trägerschaft von Renten- oder Krankenversicherung) bzw. einer Bundesbehörde (die Sprach- und Integrationskurse in Trägerschaft des BAMF) waren neben regulativen Interventionen des Bundes und des Landes, in dem die jeweiligen Leistungen erbracht wurden, auch solche des jeweiligen bundesweiten Leistungsträgers relevant. Diese galten jeweils bundesweit, waren aber zwischen den Akteuren deutlich unterscheidbar.

So hatte die BA ihren Dienstleistern bei der Umstellung der Schulungsinhalte für die Maßnahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung auf Online-Formate relativ freie Hand gelassen. Sie hatte lediglich gefordert, dass für die Anpassung eingekaufter Maßnahmen mit den Regionalen Einkaufszentren Veränderungen ausgehandelt werden mussten, für Maßnahmen, die über Gutscheine angeboten werden, hatte die BA gefordert, dass die Dienstleister mit ihrer jeweiligen Zertifizierungsagentur, die für die Kurszulassung nach der AZAV zuständig ist, Änderungen in der Umsetzung der Maßnahme aushandeln. Die Zentrale der BA griff dabei nicht

intervenierend ein, sondern überließ die konkrete Ausgestaltung den Verhandlungen auf dezentraler Ebene.

Hingegen erlaubte das BAMF nach einer relativ langen Phase der Nicht-Regulierung Ende April 2020 zunächst digitales Lernen nur als Online-Tutorien unter Nutzung des kostenlosen Angebots der Volkshochschulen, eigene Lernplattform-Lösungen der Dienstleister waren zunächst nicht erlaubt. Erst Ende Juni 2020 eröffnete das BAMF grundsätzlich neue Umsetzungsmöglichkeiten für digitales Lernen, die sich im Rahmen von fünf vom BAMF definierten Modellen bewegen mussten: Präsenzunterricht in ausreichend großen Räumlichkeiten, virtuelle Klassenzimmer, Präsenzunterricht mit geteilten Klassen und Live-Übertragung in einen zweiten Klassenraum, Präsenzunterricht mit geteilten Klassen und zugeschaltetem virtuellem Klassenzimmer sowie Präsenzunterricht mit geteilten Klassen und einer Lehrkraft in zwei Klassenräumen. Unreguliert blieb zunächst die Frage, welche Endgeräte die Teilnehmenden bei Online-Kursen des BAMF nutzen sollten. Dies ermöglichte insbesondere den Teilnehmenden an Integrationskursen, die häufig nicht über private Laptops oder Tablets verfügen, die Teilnahme an Online-Kursen über ihre Smartphones. Einem mehrstündigen Sprachkurs täglich über den kleinen Smartphone-Bildschirm zu folgen, ist allerdings sehr anstrengend. Deshalb gebot das BAMF im September 2020, dass an Online-Kursen nur noch teilnehmen dürfe, wer über ein Endgerät mit einer Bildschirmgröße von mindestens zehn Zoll verfügt und dass die Kursanbieter dies im Rahmen der Teilnehmenden-Nachweise kontrollieren mussten. Weil aber wegen fehlender Ausstattungen damit nun die Möglichkeit zur Teilnahme an einem Sprach- und Integrationskurs für einen großen Teil der Teilnehmenden nicht mehr gegeben war und auch finanzielle Anreize für die Dienstleister nicht ausreichend Abhilfe schafften (vgl. Abschnitt 4.3.2), hob das BAMF die Regelung zu den Endgeräten im November 2020 wieder auf. Die Nachweispflicht darüber, wie viele und welche Teilnehmende an einem Online-Kurs teilgenommen haben, wurde vom BAMF zunächst uneinheitlich und für viele Kursanbieter unklar geregelt. Zu Beginn der Online-Kurse im April 2020 hatte es zunächst genügt, das Einwahlprotokoll in die jeweilige Online-Sitzung als Nachweis über die Teilnehmenden einzureichen. Ab dem Sommer 2020 forderte das BAMF dann, dass der Teilnehmenden-Nachweis über Screen-Shots geführt werden müsse, auf denen alle Teilnehmenden einer Online-Schulungseinheit zu sehen sein mussten. Dies war je nach verwendeter Software für die Dienstleister aber nicht immer einfach umsetzbar. Im November 2020 änderte das BAMF diese Regelung daher erneut. Nun wurden sowohl Screenshots als auch das Einwahlprotokoll als Teilnehmenden-Nachweis akzeptiert. Zugleich wurden aber die Vorgaben zum Gesundheitsschutz der Teilnehmenden sowohl gelockert als auch verkompliziert: die Regelung zur Mindestbildschirmgröße wurde nun kombiniert mit einer Vorgabe darüber, wie viel Prozent der Kursteilnehmenden mindestens diese Vorgabe erfüllen müssen und ab wann während des Besuchs des jeweiligen Kurses die Vorgabe dann von allen zu erfüllen ist.

„Sie dürfen jetzt Kurse Online auch starten, wenn nur zwei Drittel einen Laptop haben. Nach 100 Stunden müssen dann alle einen Laptop haben. Das kann man dann irgendwie hinkriegen. Im Zweifel sehen Sie nicht, mit welchem Gerät die Leute online sind. Das hat aber sehr lange gedauert. Wir haben uns – auch über unsere Verbände – immer wieder an die Politik gewendet. Seit zwei, drei Wochen muss jetzt auch nicht mehr ein Screenshot zum Nachweis der Teilnahme abgegeben werden. Da sich das aber jetzt eingespielt hat, sind wir dabei geblieben. Vorher waren das Einwahlprotokolle von ZOOM, die waren o.k. und sind weniger fehleranfällig, die kann man nicht vergessen. Dann kamen die Screenshots, und wenn man an die denkt, dann ist das leichter. Weil man sich da nicht einloggen und Daten exportieren muss. Da braucht es nur Fotos.“

In der Summe führten die Verfahrensregeln des BAMF zur Umsetzung der Sprach- und Integrationskurse in Kombination mit den finanziellen Anreizstrukturen dazu, dass kaum neue, niedrigschwellige Sprachkurse beginnen und sich die Integration der Migrantinnen und Migranten dadurch deutlich verzögert.

„Aktuell laufen bei uns nicht: die Alphabetisierungskurse, die Integrationskurse, aber auch die niederschweligen Berufssprachkurse B2 und B1, wo viel die Leute sitzen würden, die früher in Alphabetisierungskursen waren. Hinzu kommt, dass einfach kaum neue Kurse starten. Weil wir einfach nicht auf 15 Teilnehmer kommen. Vom BAMF kam mal ein Anruf, wir sollten doch Online-Kurse starten. Das versuchen wir ja, aber das scheitert dann an den technischen Bedingungen für die Kurse, die das BAMF stellt. In den höherstufigen Kursen für Ärzte oder Pflegekräfte funktioniert das besser. Die arbeiten und die Arbeitgeber sehen den Bedarf.“

Offen war bis zum Ende des Untersuchungszeitraums, ob für die Teilnehmenden an Gruppenmaßnahmen der BA und des BAMF eine Testpflicht eingeführt wird, wenn Präsenzunterricht wieder möglich ist.

„Da müssen wir noch schauen, das ist ja noch nicht geklärt: Da gibt es dann möglicherweise auch eine Rechtsverordnung dazu. Und dann müssen wir auch erst sehen, wie geht die BA damit um? Denn wir dürfen ja keinen Teilnehmenden zurückweisen. Und was ist, wenn ein Teilnehmer sagt, ich lasse mich nicht testen? Also da gibt es noch ein paar Sachen, die rechtlich noch nicht geklärt sind.“

In der Summe beschrieben die befragten Dienstleister und Fachverbände, dass das BAMF stärker und zentralistischer regulierend als die BA in die Leistungserbringung während der Pandemie interveniert habe, und dass die Regulierung hier im Bereich des BAMF eher zu Einschränkungen in der Leistungserbringung geführt habe als bei den Bildungsmaßnahmen der BA, bei denen die Leistungserbringung eher durch ausbleibende Zuweisungen von Teilnehmenden in die Maßnahmen eingeschränkt war.

Aus dem Bereich der Sprach- und Integrationskurse wurde berichtet, dass die Infektionsschutzregeln der Bundesländer nicht immer zu den teils strengeren Vorgaben des BAMF passten, die die dezentralen Unterschiede in der Entwicklung der Infektionszahlen nicht in einer bundesweiten Regel abbildeten. Weil die Dienstleister sich nach den Regeln des BAMF richten mussten, wenn sie für ihre Kurse weiterhin eine Förderung vom BAMF erhalten wollten, zugleich aber lokal mögliche Formen der Maßnahmedurchführung umsetzen sollten, mussten sie in solchen Phasen entscheiden, wie sie mit unterschiedlichen regulativen Interventionen umgehen sollten. Sie suchten dann teilweise Unterstützung zur Interpretation der Regeln von Land und Bundesbehörde bei den lokalen Gesundheitsämtern.

„Die [Kurskoordinatoren in den Verwaltungen der Sprachschulen] haben dann zum Teil versucht, das Problem durch Anfragen beim örtlichen Gesundheitsamt, was sie nun machen sollen, zu lösen. Das ist ja klar: Auf der einen Seite sind sie gegenüber ihren Vorgesetzten rechenschaftspflichtig und angehalten, insbesondere für eine positive wirtschaftliche Entwicklung des Betriebs zu sorgen. Auf der anderen Seite fühlen sie sich natürlich den Lehrkräften und Teilnehmenden gegenüber verpflichtet und sehen, dass sie hier im Sinne des Gesundheitsschutzes handeln müssen.“

Die häufigen Überarbeitungen der regulativen Interventionen des Bundes, der Länder und der Bundesbehörden als Leistungsträger erforderten von den Dienstleistern einen hohen Aufwand für die Informationsbeschaffung und auch für die Anpassung ihrer Arbeitsorganisation an veränderte Regeln. Dies galt umso mehr, je umfangreicher die Regelungsgegenstände waren, von denen die jeweiligen Dienstleister betroffen waren, oder je uneindeutiger die jeweiligen Regelungen waren.

So berichteten insbesondere die Bildungs-Dienstleister und die Dienstleister, die stationäre Einrichtungen oder Obdachloseneinrichtungen betreiben oder ambulant betreute Wohnformen anbieten, dass die Test- und Impfverordnungen im Frühjahr 2021 zusätzlichen Aufwand erzeugt hatten. Dies lag zum einen daran, dass die Regelungen insbesondere für die Dienstleistungen der Wohnungslosen- und Suchthilfe nicht klar genug definierten, welche Einrichtungen und Dienste Zugang zu den jeweiligen Gesundheitsleistungen erhalten sollten, und zum anderen auch daran, dass zeitweise eine infrastrukturelle Unterstützung seitens des Bundes oder der Länder fehlte, diese Regeln auch umzusetzen (vgl. Abschnitt 4.3.4).

„Ich bin eigentlich nur damit beschäftigt, Infektionsschutzmaterial, Infektionsschutzverordnungen, Impfungen zu organisieren, Druck zu machen, Mails zu schreiben, mich zu vernetzen. Zu gucken, wie kriegen wir den Mitarbeiterschutz, den Arbeitsschutz... alles das drumherum hin. Schutzkonzepte zu schreiben, zu prüfen, anzupassen an jede neue Infektionsschutzverordnung usw.“

Mehrfach wurden dabei insbesondere die kurzen Fristen kritisiert, in denen die Dienstleister neue Regeln umzusetzen hatten. So berichtete ein Dienstleister der Suchthilfe:

„Jetzt muss ich dafür sorgen, innerhalb von zwei Tagen auf eigene Kosten Schnelltests für 10.000 Euro zu besorgen, weil ich der Testverpflichtung nachkommen muss. Sie können sich vorstellen, wie begeistert ich davon bin.“

Je nachdem, zu welchem Zeitpunkt während der letzten Monate die Experteninterviews geführt wurden und wie der jeweilige Dienstleister gerade von den regulativen Veränderungen betroffen war, wurde aber auch davon berichtet, dass sich nach den massiven Veränderungen der ersten Monate die Lage stabilisiert hatte.

„Also wir haben Ruhe im Unternehmen im Moment und deshalb haben wir vorerst darauf verzichtet, unsere regelmäßigen Corona-Sitzungen zu machen. Wir würden sie wieder aufnehmen, wenn sich die Situation ändert, wenn Veränderungen kommen und man sagt, da kommen Nachfragen.“

„Wir haben zu leben gelernt mit der Pandemie und Routinen entwickelt. Die Häufigkeit der Regeländerung hat ja auch abgenommen. Zum Glück kommt das alles auch nicht mehr ganz so kurzfristig. Und wir sind gelassener geworden.“

Im Vergleich der hier untersuchten Dienstleistungsformen lässt sich konstatieren, dass die Beratungs-Dienstleistungen ihre Arbeitsprozesse insgesamt noch am wenigsten den häufigen Veränderungen der Infektionsschutzregeln anpassen mussten. Nach der Umsetzung der zentralen Regeln zum Infektionsschutz und der Erarbeitung und Umsetzung von Schutzkonzepten waren bei ihnen lange vor allem die Fragen relevant, ob in den Landesverordnungen neben Mindestabständen auch Regeln zu notwendigen Raumgrößen definiert bzw. geändert wurden und ob ambulante Angebote in offenen Begegnungsstätten mit einer neuen Verordnung oder einem Stufenmodell in einer Verordnung geöffnet oder geschlossen wurden. Zum Ende des Untersuchungszeitraums hin wurde dann auch das Gebot zum Homeoffice, das am 22. April 2021 ins Infektionsschutzgesetz eingeführt wurde (vgl. Abschnitt 3.1) relevant. Unklar blieb hier allerdings, welche „zwingenden betriebsbedingten Gründe“ diese Pflicht relativieren würden. Insbesondere für die Beratungsdienstleister, die ihre Angebote noch nicht digitalisiert hatten, stellte die Umsetzung dieser Regel eine doppelte Herausforderung dar, weil damit die Arbeitsprozesse noch einmal verändert werden mussten und weil nicht in allen Fällen gesichert war, dass die Mitarbeitenden von Zuhause Beratung entsprechend der Regeln des Datenschutzes auch sinnvoll umsetzen konnten. Für die Beratung wie für die anderen Formen der Dienstleistungserbringung galt dabei zudem, dass die Belastungen insbesondere der Mitarbeitenden, die parallel zum Arbeiten zuhause auch noch die Kinder durch den Fern- oder Wechselunterricht in der Schule begleiten mussten, während der Tätigkeit im mobilen Arbeiten von zuhause enorm war.

Für die Bildungs-Dienstleister änderten sich, über die für alle Dienstleistungsformen geltenden Regeln zum Infektionsschutz hinaus, häufig die Regeln zum Verbot oder zur Erlaubnis von Präsenz- oder Wechselunterricht, zu Details der Hygieneregeln während des Präsenzunterrichts und teilweise auch zu konkreteren Details der Arbeitsprozess (wie beispielsweise die

Größe der einzusetzenden Bildschirme für online umgesetzte Sprachkurse des BAMF). Daraus ergab sich hier ein häufiger Anpassungsbedarf. Dieser verstärkte sich dann noch, wenn die Leistungsträger BA oder BAMF zusätzliche Regelungen erließen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht alle unterschiedlichen Infektionslagen in allen Bundesländern berücksichtigten. Zudem waren auch hier die Gebote zur Tätigkeit im Homeoffice von großer Relevanz für die Gestaltung der Arbeitsprozesse bei den Dienstleistern. Teilweise führten aufeinanderfolgende Regeln dazu, dass Entscheidungen und Investitionen die aufgrund einer Regel getroffen bzw. getätigt wurden, sich nach der nächsten Regeländerung als wenig hilfreich herausstellten.

„Also wir gehen so weit, dass wir sagen, Du kannst auch fünf Tage zuhause bleiben. Da sind wir auch rechtskonform. Die Mitarbeiter kommen ja freiwillig, aber wenn jetzt jemand sagt, ich bleibe fünf Tage zuhause, dann ist dem so. (...) Und wir haben dann auch einen großen Besprechungsraum, da haben wir eine Luftfilteranlage eingebaut und wenn man dann dort mit der Anlage und Maske sitzt, ist das relativ sicher. Jeder, der ins Büro kommen mag, kann dies tun, aber wir zwingen niemanden.“

Für die Dienstleistungen, die in unterschiedlichen Formen des gemeinschaftlichen betreuten Wohnens oder in stationären Einrichtungen erbracht werden, waren neben den allgemein geltenden Geboten zum Infektionsschutz und zum Testen und Impfen vor allem die Regelungen zur Aufnahme in stationäre und ambulant betreute Wohnformen sowie zu deren Besuch relevant.

Zu Beginn des ersten Lockdowns wurden Neuaufnahmen in stationäre Therapien zunächst untersagt, was einerseits für die potentiellen Nutzenden zu einer gesundheitsgefährdenden Situation führte und andererseits die Einrichtungen, die nach der Zahl der Teilnehmenden finanziert werden, vor große finanzielle Herausforderungen stellte. In der Phase der ersten Lockerungen entspannte sich die Situation wieder.

Später bestimmten die Rentenversicherungsträger, dass bei Personen, die sich in einer stationären Therapie befanden und bei denen in dieser Zeit eine Infektion nachgewiesen wurde, die Therapie beendet werden sollte, die Person nach Hause in Quarantäne geschickt werden und die Therapie danach erneut beantragt werden sollte. Die therapeutischen Einrichtungen, die in die hier vorliegende Untersuchung einbezogen waren, setzten sich auf eigenes finanzielles Risiko darüber hinweg, weil sie diese Regel aus medizinischen Gesichtspunkten für schädlich erachteten (vgl. Abschnitt 4.2.3).

Auch die Besuchsregelungen zu Angeboten des ambulant betreuten Wohnens und der stationären Wohn-Einrichtungen änderten sich häufig. Dies stellte insbesondere die rechtliche Betreuung – wie auch die Angehörigen – vor enorme Herausforderungen, wenn es darum ging, zu betreut untergebrachten Personen Kontakt zu halten und mit ihnen Entwicklungsprozesse in Gang zu setzen (vgl. Abschnitt 4.1.1).

Die Regelungen der Bundesländer zur „**Systemrelevanz**“ der verschiedenen Bereiche sozialer Dienstleistungen unterscheiden sich ebenfalls deutlich. Hier zeigt sich die starke Bedeutung

der föderalen Ordnung für die Funktionsweise des Sozialstaates, insbesondere im Bereich der kommunalen Daseinsfürsorge.

So wurden zu Beginn des ersten Lockdowns die Dienstleister der Suchthilfe von den Ländern nur teilweise den kritischen Infrastrukturen zugerechnet, ihre Arbeit galt zunächst nicht überall als systemrelevant. Die Fachverbände versuchten dann auf Bundes- und Landesebene, die Einbeziehung der Suchthilfe in die für systemrelevant erklärten kritischen Infrastrukturen zu bewirken. Dieses Ziel wurde in den Bundesländern zu unterschiedlichen Zeitpunkten erreicht. Berlin beispielsweise hatte die Suchthilfe relativ früh explizit für systemrelevant benannt, Nordrhein-Westfalen hingegen hatte die Suchthilfe nicht explizit für systemrelevant erklärt.

Zudem war bei der Frage nach der Systemrelevanz unklar, wer eine solche nach den Regeln des jeweiligen Landes den konkreten Akteuren bescheinigen sollte. Im ersten Lockdown lösten die befragten Dienstleister diese Frage dahingehend, dass Mitarbeitende sich Systemrelevanz teilweise selbst bestätigten, um weiterhin ins Büro bzw. in die Beratungseinrichtung gehen bzw. fahren zu können, oder dass Arbeitgeber ihren Mitarbeitenden individuelle Unabkömmlichkeit und Systemrelevanz bescheinigten, damit diese ihre Kinder in der Notbetreuung unterbringen konnten. Und Selbständige konnten sich Systemrelevanz ohnehin nur selbst bescheinigen.

„Also in diesem gesamten Bereich Systemrelevanz ist, wie so häufig in diesem Land, mal wieder nicht an die Freiberufler gedacht worden, sondern nur an das klassische Anstellungsverhältnis. Es war völlig unklar, wer bescheinigt mir denn jetzt die Systemrelevanz? Teilweise ist ja dann an uns als Verband herangetreten worden. Da haben wir gesagt, das können wir nicht machen. Teilweise sind die Betreuungsgerichte gefragt worden, ob sie quasi in ihrer Funktion als Aufsicht führende Stelle entsprechende Bescheinigungen ausstellen könnten. Halten wir auch für den grundsätzlich falschen Ansatz. Also die Kollegin, die da sagt: ‚Ich habe mir das einfach selber bescheinigt‘, finde ich mutig, aber im Grunde genommen hat man dann auch keine andere Wahl.“

4.3.2 Finanzielle Interventionen

Der Staat unterstützte die Fortsetzung der Arbeit der sozialen Dienstleister in der Pandemie primär mit finanziellen Interventionen für die Fortsetzung des Betriebs. Dabei spielten insbesondere das Kurzarbeitergeld (KuG), Liquiditätshilfen durch den jeweiligen sozialstaatlichen Leistungsträger aufgrund des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SodEG)³⁴ und für stationäre Dienstleistungen im Bereich der Suchthilfe auch Liquiditätshilfen nach §§ 111 ff. des COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetz (COVKHEntlG) eine relevante Rolle. Daneben

³⁴ Die rechtliche Betreuung nach dem BGB hatte lediglich wie andere Unternehmen auch bei Bedarf Zugriff auf das Kurzarbeitergeld, die Unterstützung für Solo-Selbständige oder allgemeine Kredite, weil sie keine Leistungen nach dem SGB erbringt.

wurde vereinzelt auch berichtet, dass Überbrückungshilfen für Unternehmen und Solo-Selbstständige genutzt wurden. Kreditinstrumente spielten hingegen keine Rolle – nicht zuletzt, weil gemeinnützige soziale Dienstleister keine Rücklagen bilden dürfen, aus denen sie einen Eigenanteil oder Rückzahlungen für einen Kredit finanzieren könnten.

An finanziellen Interventionen bestand in den hier untersuchten Dienstleistungsbereichen unterschiedlicher Bedarf. Während Beratungsdienstleistungen und Gruppenmaßnahmen im Lockdown jeweils deutlich heruntergefahren werden mussten, mussten die stationären Angebote eher unter geänderten Rahmenbedingungen aufrechterhalten werden. Zudem hängt das Ausmaß wirtschaftlicher Einnahmeverluste stark davon ab, ob die Dienstleistung über individuelle Fallpauschalen oder eine institutionelle Förderung finanziert wird. Sobald bei einer Finanzierung von Beratungs-, Bildungs- oder therapeutischen Dienstleistungen über Fallpauschalen die Angebote reduziert werden mussten oder weniger Teilnehmende zugewiesen wurden, sanken die Einnahmen deutlich. Bei institutioneller Förderung einer Beratungsstelle oder Wohneinrichtung hingegen blieben die Einnahmen in der Regel konstant, diese Form der Finanzierung erwies sich als wesentlich krisenfester.

Die Unterstützungsmöglichkeiten des KuG und des SodEG boten für die hier untersuchten Dienstleister grundsätzlich eine Möglichkeit, finanzielle Ausfälle wegen einer Unterbelegung ihrer Angebote in Folge von Kontaktbeschränkungen, Betriebsuntersagungen oder fehlenden Zuweisungen von Nutzenden während der COVID-19-Pandemie zumindest teilweise auszugleichen. Allerdings heißt das nicht, dass die Einnahmeausfälle vollständig ausgeglichen wurden.

Das **Kurzarbeitergeld** (KuG) ist ein bewährtes Instrument des deutschen Sozialstaates zur Beschäftigungssicherung in Betrieben, die in eine wirtschaftliche Notlage geraten, die Arbeitszeitverkürzungen oder gar die Entlassung von Beschäftigten notwendig macht. Sehen sich diese Betriebe veranlasst, bei mindestens einem Drittel ihrer Beschäftigten die reguläre Arbeitszeit zu verkürzen, so können sie für die betroffenen Beschäftigten bei der Arbeitsagentur KuG beantragen. Beschäftigte, bei denen ein „erheblicher Arbeitsausfall mit Entgeltausfall vorliegt“, haben dann unter bestimmten Voraussetzungen nach § 95 SGB III Anspruch auf KuG. Das Kurzarbeitergeld beträgt 60 bzw. 67 (bei Beschäftigten mit mindestens einem Kind) Prozent des ausgefallenen Nettoentgelts. Die Regeln zum KuG wurden im Untersuchungszeitraum mehrfach angepasst, um auf die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie zu reagieren und Beschäftigung so weit wie möglich abzusichern. Besonders relevant ist dabei die – zunächst ab März bis Ende Dezember 2020 befristete – Erhöhung des Kurzarbeitergeldes ab dem vierten aufeinander folgenden Monat von 60 auf 70 Prozent (bzw. von 67 auf 77 Prozent für Personen mit Kindern) und ab dem siebenten Monat auf 80 (bzw. 87) Prozent des Netto-Einkommens (§ 421c SGB III), sobald weniger als 50 Prozent der vereinbarten Arbeitszeit geleistet und damit weniger als 50 Prozent des vereinbarten Monatseinkommens verdient wurde. Diese Regelung wurde mit dem Beschäftigungssicherungsgesetz im Dezember 2020 bis Ende 2021

verlängert und gilt nun unter der Voraussetzung, dass der Anspruch auf KuG bis Ende März 2021 entstanden ist.

Kurzarbeitergeld wurde von den Dienstleistern im gesamten Untersuchungszeitraum unterschiedlich genutzt. Ein Teil der hier befragten Dienstleister – insbesondere der Schuldnerberatung, der ambulanten Suchtberatung, der tagesstrukturierenden Angebote der Suchthilfe, der Bildungsmaßnahmen und teilweise auch der rechtlichen Betreuung – nutzte Kurzarbeit insbesondere im ersten Lockdown zur Überbrückung des Betätigungsverbots und stellte in dieser Zeit die Arbeitsprozesse auf die Anforderungen des Infektionsschutzes um (vgl. Abschnitte 4.1.1 und 4.1.2). Andere befragte Dienstleister – insbesondere jene, die ambulant betreute Wohnformen, Gemeinschaftsunterkünfte oder stationäre Therapien anbieten – nutzten Kurzarbeit eher nicht, weil hier die Dienstleistungen auch im Lockdown nicht einfach eingestellt werden konnten. Zwar mussten auch diese Angebote an die Infektionsschutzregeln der Corona-Verordnungen der Bundesländer angepasst und damit im Umfang oder den Kapazitäten eingeschränkt werden. Die damit einhergehenden Einnahmeausfälle bei einer Finanzierung über Platz- oder Fallpauschalen ließen sich hier aber nicht mit Kurzarbeitergeld kompensieren, weil das Personal nun teilweise sogar doppelte Arbeit hatte, beispielsweise um Angebote für kleinere Gruppen von Klientinnen und Klienten mehrmals täglich zu sichern (vgl. Abschnitt 4.1.3).

Für kleinere Spezialisten unter den untersuchten Dienstleistern war Kurzarbeit besser nutzbar als für große Generalisten, die mehrere Leistungsarten und Leistungsformen anbieten. Letztere hätten zunächst innerhalb ihrer Organisation Personal zwischen unterschiedlich von der Pandemie beeinträchtigten Fachbereichen umschichten müssen, um anschließend Kurzarbeit nutzen zu können. Das kam hier aber aus fachlichen, arbeitsrechtlichen oder organisatorischen Gründen teilweise nicht in Frage. Hier war auch auffällig, dass es im ersten Lockdown teilweise nicht gelang, die zur Beantragung von Kurzarbeitergeld notwendige Betriebsvereinbarung abzuschließen. Die Gründe hierfür sind nicht bekannt, die Folge ist aber, dass der Zugang zum KuG versperrt blieb, auch wenn eine entsprechende finanzielle Intervention in der Sache notwendig gewesen wäre. Einige dieser Dienstleister berichteten dann aber in späteren Interviews, dass Ende 2020 doch noch der Abschluss einer solchen Betriebsvereinbarung gelungen war, so dass sie im zweiten Lockdown die Möglichkeit hatten, Kurzarbeit anzumelden. Die Interviewten berichteten zwar, dass nun der Bedarf nicht mehr bestand, weil die Nachfrage nach den Dienstleistungen wieder hoch war. Zugleich ist damit nun eine Absicherung für den Notfall vorhanden, falls eine Einrichtung vorübergehend geschlossen werden müsste.

Der bürokratische Aufwand bei der Beantragung des Kurzarbeitergeldes wurde tendenziell als mittel bewertet, der Aufwand für die Abrechnung allerdings als hoch – nicht zuletzt, weil ein Teil der Dienstleister keine elektronische Zeiterfassung betreibt, wenn die Mitarbeitenden an ihren Arbeitsplätzen sind, und weil alle Schwierigkeiten haben, die Arbeitszeit im mobilen Ar-

beiten nachprüfbar zu belegen. Im ersten Lockdown wurde ein Antrag auf Kurzarbeit tendenziell eher unter dem Aspekt der Absicherung betrachtet und damit relativ positiv bewertet. Im Rückblick aus dem Frühsommer 2021 bewerteten manche Befragte den Aufwand im Verhältnis zum Nutzen für die jeweilige Einrichtung kritischer:

„Da ist der Chef vorübergehend wirklich ziemlich verzweifelt, was diese ganzen Anträge anbelangt. Das war im Verhältnis zu den zwei Monaten, in denen es für einige Mitarbeiter Kurzarbeitergeld gab und auch der psychologischen Wirkung auf die Mitarbeiter unverhältnismäßig kompliziert. Aber damals war es eben auch eine Vorsichtsmaßnahme, die Anträge zu stellen.“

Mehrfach wurde berichtet, dass die Erhöhung des Kurzarbeitergeldes im Verlauf der Pandemie zu deutlichen Fehlanreizen für die Beschäftigung führe. Dienstleister beklagten, dass für Mitarbeitende in Kurzarbeit kein finanzieller Anreiz mehr bestanden habe, bei einer Zunahme an Einsatzmöglichkeiten in Folge der Beendigung von Betriebsuntersagungen wieder freiwillig mehr als 50 Prozent der vertraglichen Arbeitszeit zu arbeiten:

„Wir haben einige Kollegen, gerade auch wenn sie Kinder haben, die sich darauf sehr freuen, wenn sie 87 Prozent für das Nichtstun, also Kurzarbeitergeld bekommen, und wo es ganz schwierig ist, sie zu motivieren: Bitte arbeite doch wieder. Also das ist für uns ein Problem. Solange man 50 Prozent Arbeitszeit nicht überschreitet, ist man ja in dieser Steigerung drin. Also bei 50 Prozent ok, da habe ich es schon geschafft, Kollegen vormittags zu beschäftigen. Aber eine Überstunde? Nein, da falle ich ja aus der Steigerung raus! Eine Prüfung oder einen Kurs am Nachmittag? Nein! Also wir haben eine nicht unerhebliche Zahl an Kollegen, die eigentlich in die Kurzarbeit zurückgeschickt werden wollen. Wo wir uns Sorgen machen, was macht die Arbeitsagentur dann eigentlich, dann müssen wir am Ende das Kurzarbeitergeld zurückzahlen, weil das eigentlich nicht geht.“

Zugleich wurde darauf hingewiesen, dass angesichts der insgesamt relativ niedrigen Einkommen insbesondere in der beruflichen Weiterbildung, aber auch in der Sozialarbeit in den Beratungsstellen, eine mehrmonatige Kurzarbeit für die Mitarbeitenden mit einer hohen finanziellen Belastung verbunden sei.

Zum Ende des Untersuchungszeitraums hatte die BA als Leistungsträger mit der Überprüfung der Administration des Kurzarbeitergeldes begonnen. Die hier befragten Dienstleister, die Kurzarbeit genutzt hatten, um die Folgen der Pandemie abzuschwächen, erwarten Rückzahlungsforderungen zum Kurzarbeitergeld, teilweise hatten sie dazu auch Rücklagen gebildet. Insgesamt war Mitte 2021 die Unsicherheit groß, ob und in welcher Höhe Kurzarbeitergeld zurückgezahlt werden muss.

Das „**Sozialdienstleister-Einsatzgesetz**“ wurde am 27. März 2020 als Bestandteil des Sozialschutzpakets I der Bundesregierung, das am selben Tag in Kraft trat, erlassen. Das SodEG regelt den Einsatz von Ressourcen sozialer Dienstleister zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie und formuliert zugleich einen Sicherstellungsauftrag an die Leistungsträger sozialer

Dienstleistungen als Rechtsgrundlage für die Weiterfinanzierung von Dienstleistern während der Einschränkung ihrer Tätigkeiten durch die Regeln des Infektionsschutzgesetzes in der Pandemie. Das SodEG umfasst eine Vielzahl sozialer Dienstleistungen auf Grundlage des §12 SGB I, mit Ausnahme des SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung, GKV) und SGB XI (Gesetzliche Pflegeversicherung), sowie auf Grundlage des „Asylbewerberleistungsgesetzes“ (AsylbLG). Es wurde im Untersuchungszeitraum mehrfach erweitert und verlängert. Die monatlichen Zuschüsse an soziale Dienstleister auf der Grundlage des SodEG dürfen 75 Prozent des Durchschnittsbetrags der während der vergangenen zwölf Monate aus sozialer Leistungserbringung erzielten Einnahmen nicht überschreiten.³⁵ Nachdem das SodEG zunächst für das Jahr 2020 galt, begann zum 1. Januar 2021 ein zweiter Zeitraum für die Zuschussgewährung, der insbesondere der Abgrenzung der Kalenderjahre im Berechnungsmodus zur Ermittlung der Höhe der Liquiditätshilfen dient. Insgesamt gehen finanzielle Mittel unter anderem aus dem Kurzarbeitergeld, aus Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz, andere Zuschüsse von Bund und Ländern, eventuelle Versicherungsleistungen sowie Vergütungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz den Liquiditätshilfen des SodEG ebenso vor wie finanzielle Leistungen von Kostenträgern für weiterhin erbrachte Leistungen. Der Anspruch auf eine Erstattung entsteht erst, wenn der Leistungsträger über alle Informationen zu vorrangigen Leistungen verfügt.

Bei der Nutzung des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes, das vom jeweiligen Leistungsträger implementiert werden muss, zeigten sich über die verschiedenen Leistungsarten und -formen vergleichbare Erfahrungen zwischen den Dienstleistern.

So wurde von keinem Befragten berichtet, dass die sozialen Dienstleister nach § 1 SodEG aufgefordert worden wären, die ihnen „nach den Umständen zumutbaren und rechtlich zulässigen Möglichkeiten auszuschöpfen, um Arbeitskräfte, Räumlichkeiten und Sachmittel in Bereichen zur Verfügung zu stellen, die für die Bewältigung von Auswirkungen der Coronavirus SARS-CoV-2 Krise geeignet sind“. Stattdessen wurde vereinzelt berichtet, dass die Leistungsträger auf entsprechende Angebote der Dienstleister nicht reagiert haben.

„Wir haben in einer Region Kurzarbeit gehabt und gleichzeitig die SodEG-Finanzierung vom Landkreis gehabt. Und dann haben wir dem Kreis angeboten, wir könnten unsere Mitarbeiter, statt sie in Kurzarbeit zu halten, auch ins Impfzentrum oder ins Gesundheitsamt schicken zum Helfen. Aber da kam nichts zurück. Das war irgendwie zu kompliziert. Die haben, glaube ich, die Sorge gehabt, bis die unsere Leute eingearbeitet haben, ist die Kurzarbeit wieder vorbei oder so. Wir haben das dann auch sein lassen. Wenn die nicht wollen oder niemanden brauchen, dann ist das halt so.“

³⁵ Zugleich wurde es diversen Finanzierungsträgern (BA, DRV, DGUV, nach Landesrecht zuständige Stellen der Jugend- und Eingliederungshilfe) erlaubt, nach oben abweichende Zuschusshöhen festzulegen.

Die Umsetzung des Sicherstellungsauftrags durch finanzielle Zuschüsse der Leistungsträger gestaltete sich dann bundesweit einheitlicher, wenn der Leistungsträger bundesweit agiert. Wenn die Kommune Leistungsträger ist, variiert die Umsetzung stärker. Bundesweit agierende Leistungsträger haben die Regelungen nach Einschätzung der Befragten bürokratischer administriert als dezentrale Leistungsträger. Das kann aber auch eine größere Rechtsicherheit bedeuten, als wenn mit mehreren kommunalen Leistungsträgern entsprechende Verhandlungen geführt werden müssen. Die Geschwindigkeit einer Reaktion der Leistungsträger auf die Umsetzung des SodEG unterschied sich deutlich, auch der Grad der Formalisierung seiner Administration.

Die Beratungs-Dienstleister, die von kommunalen Leistungsträgern oder vom Land institutionell gefördert werden, waren von Einnahmeausfällen nicht so betroffen, dass sie Liquiditätshilfen nach dem SodEG benötigt hätten. Sie hatten zudem im Laufe des Jahres 2021 mit den Leistungsträgern nachverhandelt und dann waren die Verträge teilweise so angepasst worden, dass die Finanzierung der Dienstleistungen gesichert wurde. In einem Fall war bis zum Ende des Untersuchungszeitraums infolge eines kommunalen Doppelhaushalts noch nicht klar, ob die Bilanzierung der Kosten-Leistungs-Rechnung der Kommune am Ende zu Rückforderungen oder Nachzahlungen seitens der Kommune führen würde.

Anders bei Finanzierung von Beratungsstellen über Fallpauschalen. So berichtete eine an der Untersuchung beteiligte Beratungsstelle mit Finanzierung über individuelle Fallpauschalen im Rahmen freiwilliger kommunaler Leistungen, dass Einnahmeausfälle durch eine gesunkene Anzahl von Beratungen im ersten Lockdown nicht durch die Kommune kompensiert wurden. Und die befragten ExpertInnen der Fachverbände berichteten, dass dieses Problem bundesweit häufiger aufträte.

Die Verbände der Schuldnerberatung wiesen in den Interviews zudem darauf hin, dass Leistungen aus dem SodEG zwar für die Soziale Schuldnerberatung beantragt werden können, nicht aber für die Insolvenzberatung, weil diese keine soziale Dienstleistung im Sinne des SodEG ist. Wenn eine Beratungsstelle beide Dienstleistungen anbietet, müsse sie dies bei der Beantragung von Leistungen nach dem SodEG berücksichtigen. Die Abgrenzung dieser Leistungen voneinander sei aber nicht ganz einfach, weil beide im konkreten individuellen Fall häufig fließend ineinander übergängen.

Im Frühjahr 2021 berichtete eine Suchtberatungsstelle, dass sie angesichts zu kleiner Räumlichkeiten die Gruppen zur Ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) auch in der Phase der ersten Lockerungen deutlich verkleinern musste und dies mit deutlich mehr Einzelberatung kompensierte, die aber von den Leistungsträgern der ARS nicht kompensiert wurde. Deshalb verhandelte sie nun mit der Kommune um einen Ausgleich der Mehrkosten im Bereich der individuellen Beratungs-Dienstleistungen, der über freiwillige kommunale Leistungen finanziert wird, aber auch der Mehrkosten für Technik und Schutzausrüstung für die Beratungsstelle insgesamt. Zugleich hatte sie bei der Kommune einen Antrag auf SodEG gestellt, allerdings war hier das Verfahren intransparent und das Ergebnis völlig offen:

„Und was den Kreis anbelangt – da haben wir auch formal einfach einen SodEG-Antrag gestellt jetzt auch für dieses Jahr. Aber da sind ja keine SodEG-Zahlungen in dem Sinne gelaufen. Die wollen jetzt nur wissen, was haben wir an anderen SodEG-Leistungen bekommen. Und da bin ich jetzt mal gespannt, inwieweit die sich daranhalten oder ob die einfach sagen: ‚Hier, wir stehen Ihnen den kompletten Betrag zu, der Ihnen im Zuge des Leistungsvertrags auch möglich wäre.‘ Keine Ahnung. Also ich finde es undurchsichtig. Aber nicht nur für uns, sondern für die andere Seite auch.“

Für Ausfälle im Bereich der Ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) wegen der Kontaktbeschränkungen durch das Infektionsschutzgesetz und die Corona-Verordnungen der Bundesländer können Mittel aus dem SodEG grundsätzlich bei der Rentenversicherung als Leistungsträger beantragt werden. Falls der Reha-Träger eine Krankenkasse ist, gilt das SodEG hingegen nicht, weil Leistungen nach dem SGB V vom SodEG ausgenommen sind. Das Verfahren wurde von den Befragten wegen der Vorrang- und Fristenregeln des § 4 SodEG als sehr aufwändig und unübersichtlich beschrieben, weil potentiell für jede und jeden Nutzer/in ein anderer Reha-Leistungsträger zuständig sein kann und die Ermittlung der Zuschusshöhe erst nachträglich erfolgt.

„Ich kenne das ja nur aus dem Bereich der ambulanten Reha, der Rentenversicherung, die da für uns zuständig ist. Extrem aufwändig, undurchsichtig, schwer kalkulierbar. Auch auf der anderen Seite, das hat mich so erstaunt. Wir hätten ja im Prinzip – und das haben wir dann nicht gemacht – nicht nur mit den Rentenversicherungsträgern, da ist die federführende Rentenversicherung für alle Rentenversicherungen zwar zuständig, aber wir hätten ja auch noch mit Krankenkassen, mit privaten Rentenversicherungen, privaten Krankenkassen, wir hätten ja bei jedem Einzelnen einen Antrag stellen müssen. Das hätte ja vom Arbeitsaufwand überhaupt nicht funktioniert. Das heißt, das war sehr schwierig, da überhaupt einen Überblick zu bekommen. Also haben wir uns entschieden, nur bei der Gesetzlichen Rentenversicherung dann diesen SodEG zu beantragen. Auf der anderen Seite war auch zum Teil eine Unsicherheit, wie das berechnet wird. Ich bin mal gespannt.“

Aus anderen Suchtberatungsstellen, die auch, aber nicht nur ARS anbieten, wurde berichtet, dass die Rentenversicherung als Leistungsträger ihre Leistungspflicht nach dem SodEG gar nicht erst anerkannte.

„Für dieses Angebot, Ambulante Reha Sucht, wäre SodEG passend, also das könnte man beantragen. Nur gibt es dabei ein Problem mit der Mischfinanzierung der Beratungsstellen. Da sagt der Kostenträger, in dem Fall die Rentenversicherung größtenteils: ‚Naja, wo ist denn jetzt dieser 70- oder 80-prozentige Ausfall?‘ Also die gesamte Beratungsstelle hat ja diesen Ausfall nicht. Und das gesondert zu betrachten, wurde nicht umgesetzt. Und deshalb war es schwierig, für die Einrichtungen SodEG zu beantragen.“

Hier zeigt sich insgesamt, dass die Vorrang-Nachrang-Regeln des § 4 SodEG in der Umsetzung teilweise schwer praktikabel sind und im Fall der Finanzierung eines Dienstleisters über mehrere Leistungsträger für die einzelnen Leistungsträger Anreize bieten, sich nicht für zuständig zu erklären. Freiwillige Verfahrensabsprachen zwischen den Leistungsträgern, die Entscheidungen anderer Leistungsträger hinsichtlich der Beeinträchtigung des Betriebs eines Dienstleisters durch das Infektionsschutzgesetz anzuerkennen (BMAS et al. 2020: 2), scheinen hier keine hinreichende Wirkung erzielt zu haben.

Die hier untersuchten Bildungs-Dienstleister, die Maßnahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung anbieten, nutzten das SodEG in der ersten Förderphase bis Ende 2020, weil damals die wirtschaftliche Lage sehr unsicher war. Sie beantragten Leistungen insbesondere bei den Jobcentern³⁶ und Arbeitsagenturen. Für die zweite Phase ab Anfang 2021 nutzten sie diese Möglichkeit nicht mehr, weil sich die Lage stabilisiert hatte:

„Bedingung war ja, dass man als Unternehmen in eine wirtschaftliche Schieflage gerät und zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit SodEG beantragt. Das haben wir letztes Jahr gemacht, weil wir absolut nicht wussten, ob wir das wirtschaftlich überleben werden. Pandemie, das kannten wir nicht und konnten damit zunächst nicht umgehen. (...) Es gibt jetzt schon immer noch Schwierigkeiten und wir werden mit der Situation umgehen müssen, bis wir geimpft sind. Aber wenn es so weitergeht, können wir damit umgehen und sind nicht in der Existenz bedroht und haben deshalb keinen weiteren Antrag gestellt.“

Der eine Bildungs-Dienstleister hatte aber bereits im ersten Interview kritisiert, das SodEG sei ein "Bürokratiemonster, Antragsmonster, Nachweismonster". Der Beantragungsprozess sei bürokratischer und auch in der Sache komplizierter als beim KuG, das Verfahren dauere zu lange und man warte lange auf die Auszahlung der Mittel. Außerdem berichtete auch er wegen der Regeln zur Anrechnung vorrangiger Einnahmen von einer hohen Unsicherheit, ob und wie viele Mittel letztlich ausgezahlt werden. Hinzu komme, dass bundesweit agierende Dienstleister Liquiditätsprobleme einzelner Standorte zuerst intern ausgleichen müssten, bevor das SodEG greife.

Angesichts der Geschäftsentwicklung im Jahr 2020, die von den befragten Bildungs-Dienstleistern in der Summe als weniger existenzgefährdend bewertet wurde als anfangs vermutet, gehen diese Dienstleister davon aus, nach der Prüfung der Abrechnungen Leistungen zurückzahlen zu müssen:

„Also wir haben ja bundesweit [viele] SodEG-Anträge gestellt. Da war ja gar nicht absehbar, wie viele Zahlungen bekommen wir und wie viel Auslastung in den Maßnahmen

³⁶ Inwieweit die Praxis der kommunalen Jobcenter hier der Praxis der Jobcenter in gemeinsamer Trägerschaft von BA und Kommune ähnelt, ließ sich mit den in die Untersuchung einbezogenen Dienstleistern nicht erheben.

haben wir, wie viel AVGS... Wir rechnen schon damit, dass wir etwas zurückbezahlen müssen, denn wir haben ja alles unternommen und haben gesagt: ‚Leute, arbeiten, arbeiten, arbeiten, damit wir nicht hilfebedürftig werden‘. Wir haben alles unternommen, um uns dagegen zu stemmen, Ja, und das haben alle gut gemacht, so dass wir uns nachher besser entwickelt haben, als wir es am 16. März 2020 erwartet haben. Und das kann dazu führen, dass wir das SodEG, das wir dann sicherheitshalber komplett zurückgestellt haben, zurückzahlen.“

Für die sozialen Dienstleister im Bereich Sprach- und Integrationskurse war die Liquiditätshilfen des SodEG das zentrale finanzielle Unterstützungsinstrument, sie waren noch wichtiger als das Kurzarbeitergeld. Bei diesen Dienstleistern ist bemerkenswert, dass sie über das SodEG auch finanzielle Unterstützungsleistungen für Honorarkräfte beantragen konnten, was beim KuG nicht möglich war. Da nach Schätzungen des Fachverbands rund 70 Prozent der Anbieter die Lehre überwiegend oder sogar ausschließlich mit solo-selbständigen Honorarkräften erbringen, wurde diese Regelung von einem Teil der Befragten als sehr hilfreich bewertet. Ein anderer Teil der hier interviewten Dienstleister nutzte diese Möglichkeit für die Honorarkräfte nicht, weil man sich nicht vorstellen konnte, wie man die Honorarkräfte im Gegenzug zur Durchführung von Ersatzdienstleistungen im Sinne des SodEG verpflichten sollte.

„Gerade bei den berufsbezogenen Sprachkursen konnten wir recht viele online weitermachen. Bei Alphabetisierung und den Anfängerkursen ist das viel schwieriger. Da sind die Kenntnisse der Teilnehmer zu schlecht, als dass sie dem Kurs online folgen könnten. Insgesamt laufen rund 40 Prozent der Kurse über digitale Varianten. Das sind da schon herbe Einschnitte, da hilft auch das SodEG nicht viel. Wir haben da hohe Umsatzverluste. Es fallen zwar auch die Honorarkosten weg, aber die Fixkosten bleiben ja und werden von den SodEG-Hilfen vom BAMF nicht abgedeckt. Und außerdem schreibt das BAMF keine neuen Kurse aus, so dass hier auch Einkommensausfälle nicht kompensiert werden können.“

Aus den Gemeinschaftsunterkünften, offenen Tagesangeboten und ambulanten Wohngruppen der Wohnungslosenhilfe wurde berichtet, dass die Liquiditätshilfen nach dem SodEG eher nicht genutzt werden konnten, um Einnahmeausfälle in Folge reduzierter Auslastung wegen der Abstandsregeln zum Infektionsschutz oder der Notwendigkeit der Vorhaltung von Isolationsräumen für Infizierte zu refinanzieren, weil die Leistungen weiter erbracht wurden und die fallinduzierten finanziellen Ausfälle der Leistungsträger nicht unter 75 Prozent fielen:

„Viele Träger sind auf Einnahmeeinbußen sitzengeblieben, konnten Kapazitäten nicht auslasten und haben keine Entschädigung dafür bekommen von Seiten der Leistungsträger. Sie mussten das ausgleichen durch Eigenmittel und Spenden. Das war auch mit den Testungen eine Zeitlang so, dass die Einrichtungen auf bestimmten Kosten sitzengeblieben sind. Auch bei medizinischen Versorgungsangeboten, da ist es auch so, dass

zum Teil mehr Kosten bleiben, weil andere Behörden, Kliniken und Angebote nur eingeschränkt erreicht werden oder Leute abgewiesen werden. Dort arbeiten auch oft Leute im Ehrenamt, die nur noch eingeschränkt zur Verfügung stehen.“

In einer Befragung der BAG Wohnungslosenhilfe im Herbst 2020 zur Situation der Dienstleister in der Wohnungslosenhilfe gaben nur 30 Prozent an, dass während der Pandemie Leistungsträger, Kommunen oder das Land fehlende Einnahmen durch Minderauslastung gegenfinanziert hatten. Den Rest hatten die Einrichtungen selbst finanziert, teilweise auch mit Spenden (vgl. Rosenke/Lotties 2021: 352).

Und Verbands-ExpertInnen aus dem Bereich der Wohnungslosenhilfe berichteten im Frühsommer 2021:

„Staatliche Hilfen spielen weiterhin keine große Rolle. Der Verband hat keine harten Zahlen dazu, aber die Belastung ist eigentlich höher. Wir müssen nicht reihenweise Einrichtungen schließen, aber entspannt ist niemand, weil man nicht weiß, was in den nächsten Monaten kommt.“

Ein an der Untersuchung beteiligte Dienstleister der Suchthilfe, der auch stationäre Therapien anbietet, berichtet von Schwierigkeiten beim Ausgleich von Mindereinnahmen über das SodEG.

„SodEG besagt ja, bis 75 Prozent der Vorjahresauslastung, bis dahin bekommen Sie eine Erstattung. Das ist ehrlich gesagt für die Rehaeinrichtungen keine Hilfe, außer Sie schließen. (...) Wenn Sie die Einrichtung aufrechterhalten, ist 75 Prozent leider unwirtschaftlich und Sie würden pleitegehen. Das hilft wenig.“

Weil die stationären Angebote nicht eingestellt, sondern mit reduzierter Gruppengröße bzw. geteilten Gruppen fortgesetzt wurden, könne das Personal weder in Kurzarbeit noch ins Homeoffice geschickt werden, denn die Nutzenden sollen ja nicht nur therapiert, sondern müssen in den Einrichtungen auch versorgt werden und die strengen Hygieneauflagen müssen auch umgesetzt werden. Deshalb wäre das SodEG hier nur

„ein Tropfen auf dem heißen Stein und nicht das, was die Einrichtung wirtschaftlich retten würde. Sie müssen sich vorstellen, wenn Sie Personal haben, brauchen Sie eigentlich mindestens eine 90-prozentige Auslastung für Plus Minus Null. Mindestens. Wenn ich 75 Prozent aufgestockt kriege, dann laufe ich jeden Monat in ein erhebliches Defizit.“

Für Angebote, die ihrem Charakter nach grundsätzlich in den Bereich der sozialen Dienstleistungen fallen, aber beispielsweise über die Europäischen Strukturfonds finanziert wurden, bestand keine Möglichkeit, Liquiditätshilfen aus dem SodEG zu erhalten, weil diese Leistungen nicht nach einem SGB erbracht wurden.

Weil das SodEG nicht für Dienstleistungen nach dem SGB V gilt, ist für die finanzielle Unterstützung stationärer Angebote der Suchthilfe bei Mindereinnahmen infolge von Kontaktbeschränkungen nach dem Infektionsschutzgesetz grundsätzlich das „**COVID-19-Krankenhaus-**

Entlastungsgesetz (COVKHEntlG)“ relevant. Voraussetzung für Ausgleichszahlungen an Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von Einnahmeausfällen nach § 111d ist, dass die Einrichtungen über einen Versorgungsvertrag nach § 111 des Krankenhausfinanzierungsgesetz verfügen.

Dies ist aber nicht für alle derartigen Einrichtungen gegeben. So berichtete ein Dienstleister, dass er einerseits die Leistungen aus dem SodEG nicht nutzen konnte, weil die Auslastung aller Einrichtungen konstant zwischen 70 und 80 Prozent lag, die Leistungen aus dem SodEG allerdings erst bei einer Auslastung von unter 75 Prozent relevant würden. Für eine Unterstützung der stationären therapeutischen Angebote des Dienstleisters nach dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz, die schon bei einer Reduktion auf eine 90-prozentige Auslastung greifen würde, wäre andererseits ein entsprechender Versorgungsvertrag notwendig. Diesen haben die Rehaeinrichtungen des Dienstleisters in der letzten Verhandlung auf Landesebene dazu jedoch nicht erhalten.

Für die ambulanten und ganztägig-ambulanten Leistungen, die nach SGB V erbracht werden, greift weder das SodEG noch das Krankenhausentlastungsgesetz.

Die **Unterstützung für Solo-Selbständige** – sei es als Beratende oder als Lehrende – wurde nicht in allen Fällen als ausreichend angesehen, die wirtschaftlichen Verluste durch die Pandemie zu kompensieren. Diese Hilfen waren für die Befragten sehr unterschiedlich nutzbar. Nicht zuletzt hing der Zugang zu diesen Leistungen von den konkreten Förderkriterien der jeweiligen Landes- und Bundesprogramme ab.

Im Bereich der Honorarkräfte für berufliche Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen, Sprach- und Integrationskurse sowie berufsbezogene Deutschkurse waren diese Unterstützungsleistungen durchaus relevant, wenn auch in kleinerem Umfang als Kurzarbeitergeld für die angestellten Mitarbeitenden.

„Am Anfang ist da mal kurzfristig ein finanzieller Einbruch bei mir entstanden. Aber ich habe dann die Soforthilfen für Solo-Selbständige beantragt und auch rasch etwas bekommen. Das lief einfach und unbürokratisch. Ich habe den Antrag gestellt und ein paar Tage später hatte ich 9.000 Euro auf meinem Konto.“

Ein Teil der an der Untersuchung beteiligten Dienstleister beantragte auch die **staatlichen Überbrückungshilfen für kleine und mittlere Unternehmen (KMU)** und beschrieb deren Abwicklung als unkompliziert.

„Ich fand auch die Beantragung dieser Soforthilfe des Bundes, also dieser Dezember-Hilfen, nicht besonders kompliziert. Klar, man muss halt ein paar Zahlen raussuchen und verstehen wie's funktioniert.“

Die rechtliche Betreuung nach §§ 1896 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) ist keine Dienstleistung nach dem SGB, insofern standen hier zwar grundsätzlich Kurzarbeitergeld und

Unterstützungen für Solo-Selbständige, aber keine Liquiditätshilfen nach dem SodEG zur Verfügung. Die Berufsbetreuenden werden vom Amtsgericht bestellt und von diesem über pauschalierte Vergütungen finanziert. Diese Finanzierung war in der Pandemie zu keinem Zeitpunkt gefährdet, auch wenn es anfangs bei einigen Betreuungsgerichten zu Verzögerungen in den Auszahlungen kam. Insofern benötigten die rechtlich Betreuenden während der Pandemie grundsätzlich keine finanziellen Hilfen des jeweiligen Amtsgerichts als Leistungsträger. Unter den untersuchten Dienstleistern der rechtlichen Betreuung waren auch größere Büros, die im ersten Lockdown Kurzarbeitergeld nutzten, um kurzzeitig den Arbeitsausfall von Mitarbeitenden zu kompensieren. Da die Dienstleistung aber schnell wieder vollumfänglich nachgefragt wurde und weil sie pauschal finanziert wird, waren keine weiteren finanziellen Unterstützungsleistungen zur grundlegenden Aufrechterhaltung der Leistungsprozesse notwendig, bei Soloselbständigen auch keine Überbrückungshilfen. Mehrere, aber nicht alle, befragte Berufsbetreuende digitalisierten während der Pandemie ihre gesamten Leistungsprozesse teilweise oder komplett. Sie betrachteten die dazu notwendigen Investitionen als betriebliche Aufwendungen zur Optimierung der Geschäftsprozesse, die auch nach der Pandemie weiter genutzt würden. Diese Investitionen wurden deshalb weniger als in den Beratungsstellen als in „normalen“ Zeiten nicht notwendige Zusatzkosten wahrgenommen.

Die Regeln zur **finanziellen Unterstützung von Mehraufwendungen für notwendige digitale Ausstattung** der Dienstleister und teilweise auch ihrer Nutzenden sowie **für die Umsetzung des Infektionsschutzes** unterschieden sich zwischen den Leistungsträgern deutlich. Teils waren sie als Kurspauschalen (wie beim BAMF), teils als fallspezifische Kopf-Pauschalen für eine Behandlung oder Beratung finanziert (wie bei der Rentenversicherung und den Krankenkassen). Teilweise mussten sie zwischen dem Leistungsträger und dem Anbieter individuell ausgehandelt werden (wie bei Kommunen und den eingekauften Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit), und teils sollten sie zwischen einem Zertifizierer und dem Anbieter verhandelt werden (wie im Fall der Gutscheine für Aktivierungs- oder Bildungsmaßnahmen der BA).

Insgesamt mangelte es aber an einer Projekt- bzw. Maßnahmen-übergreifenden systematischen finanziellen Unterstützung der Dienstleister bei der Einführung von digitalen Infrastrukturen. Zwar hatten die Wohlfahrtsverbände in den Jahren vor der Pandemie kleinere Ressourcen für die Digitalisierung ihrer Angebote aus dem BMFSFJ erhalten. Die aus diesen Mitteln entwickelten IT-Lösungen hatten zu Beginn der Pandemie (und haben bis heute) allerdings noch nicht die Breiten- und Tiefenwirkung erzielt, dass allen zugehörigen Dienstleistern eine funktionierende digitale Infrastruktur zur Fortsetzung ihrer Arbeit auf Distanz zur Verfügung gestanden hätte (vgl. Abschnitt 4.1.1). Zugleich standen die Förderprogramme des Bundes zur Digitalisierung von Unternehmen den gemeinnützigen Dienstleistern nicht offen:

„Das betrifft auch die ganze Förderung der Digitalisierung. Da sind ja die gemeinnützigen Organisationen sowieso alle raus aus den Fördertöpfen. Und das ist natürlich ein ganz

blödes Problem gerade in dieser Zeit, weil alle umgerüstet haben auf digitale Möglichkeiten und das natürlich auch ein bisschen was kostet. Da sind die Träger größtenteils in Vorschuss gegangen.“

Die Anbieter von *Gruppenmaßnahmen der außerbetrieblichen beruflichen Aus- und Weiterbildung* nach dem SGB II und SGB III werden mehrheitlich vom Leistungsträger Bundesagentur für Arbeit finanziert. Bei den Bildungsmaßnahmen sind die Inhalte der Kurse sehr genau spezifiziert und jeder Kurs bzw. Kursanbieter unterliegt einem standardisierten zentralen Zulassungsverfahren. Die BA eröffnete den Dienstleistern einen relativ großen Gestaltungsspielraum bei der Umstellung der Kurse auf *Blended Learning*. Dabei mussten die Weiterbildungs-Dienstleister für die Anpassung von Maßnahmen, die über Gutscheine finanziert werden (den so genannten Bildungsgutschein nach § 81 Abs. 4 SGB III oder den so genannten Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein nach § 45 Abs. 4 SGB III), gegenüber den Fachkundigen Stellen, die sie als Maßnahmenträger und die Gutschein-Kurse nach der AZAV zertifizieren, konzeptionell erläutern, wie sie einen Kurs unter den neuen Bedingungen verändern wollen und dafür eine so genannte Äquivalenzbescheinigung beantragen. Mit einer solchen, befristeten oder unbefristeten Bescheinigung konnten laufende Kurse dann in veränderter Form fortgeführt werden. Dabei konnten größere Mehraufwendungen für Technik, zusätzlich anzumietende Räume oder Personal, um Gruppengrößen zu verkleinern und Schulungen parallel durchzuführen, im Einzelfall über eine temporäre Zulassungsanpassung refinanziert werden, nicht aber Mehrkosten für Desinfektionsmittel und andere Verbrauchskosten. Allerdings werden die Erhöhungen der Preise für die digitalisierten Angebote von den Fachverbänden nicht für ausreichend gehalten, um die Mehrkosten zu refinanzieren.

„Die digitalen Lernformate werden nicht ausreichend finanziert. Es heißt zwar immer, die Preise wurden angehoben um 20 Prozent, wenn es zum Beispiel um einen Bildungsgutschein geht. Aber dafür wurden die Gruppen verkleinert. (...) Die Bildungs-Dienstleister werden nicht mit den entsprechenden Mitteln ausgestattet, sowohl was Technik angeht, aber auch, was den Schutz der Mitarbeiter angeht.“

Zudem sollen seit Ende 2020 nach der „Empfehlung Pandemiebedingte Änderungszulassungen“ des AZAV-Beirates vom 18. Dezember 2020 die Fachkundigen Stellen spätestens acht Wochen nach Ausstellungsdatum der Äquivalenzbescheinigung auf Basis der schriftlichen Angaben des Dienstleisters prüfen, ob „mit den Gegebenheiten beim“ Anbieter „eine technische und methodische Umsetzung der arbeitsmarktpolitischen Maßnahme“ entsprechend der Angaben aus dem Antrag zu Äquivalenzbescheinigung „möglich ist“. Alternativ musste für die Maßnahmen eine Änderungszulassung oder eine Neuzulassung beantragt werden, was von Befragten als „sehr bürokratisch“ beurteilt wurde.

Für Gruppenmaßnahmen, die die BA bei einem Anbieter nach Vergaberecht über ihre Regionalen Einkaufszentren (REZ) einkauft – wie Aktivierungsmaßnahmen nach § 45 Abs. 3 SGB

III, berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen nach § 51 SGB III oder außerbetriebliche Berufsausbildung nach § 76 SGB III –, mussten entsprechende Änderungen mit dem zuständigen REZ verhandelt werden.

Nach den Berichten der Dienstleister und Verbände war es hier im Vergleich zu den Verhandlungen mit den Fachkundigen Stellen deutlich schwieriger, eine Refinanzierung entstehender Mehraufwendungen für zusätzlich anzumietende Räume oder Personal, um Gruppengrößen zu verkleinern und Schulungen parallel durchzuführen, auszuhandeln.

Soziale Dienstleister im Bereich der *Sprach- und Integrationskurse* nach Aufenthaltsgesetz sind bei der Finanzierung ihrer Angebote insbesondere auf das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge als primärem Leistungs- und Finanzierungsträger angewiesen.³⁷ Verglichen zu den Verhandlungsprozessen der Bildungs-Dienstleister mit dem Leistungsträger BA gab das BAMF einen deutlich engeren Handlungskorridor vor. Ende März 2020 informierte das BAMF die Dienstleister in einem Rundschreiben erstmals über seine Vorstellungen zur Finanzierung alternativer digitaler Kursangebote. Dabei wurde für den Bereich der Integrationskurse auf das kostenlose Angebot der Volkshochschulen (vhs) verwiesen und die Förderung von Online-Tutorien unter Nutzung des vhs-Angebots „unter bestimmten Voraussetzungen“ (BAMF 2020b: 2) in Aussicht gestellt. Außerdem wurden für den Bereich der berufsbezogenen Sprachkurse virtuelle Klassenzimmer als grundsätzlich abrechnungsfähige Alternative zum Präsenzunterricht genannt, wobei die Modalitäten des Teilnahmenachweises als Voraussetzung für die Kursabrechnung unklar blieben und erst in einem Rundschreiben im April 2020 geklärt wurden. Erst im Sommer 2020 definierte das BAMF dann fünf Modelle der Umsetzung von neu zu beginnenden Berufssprachkursen nach Ende des Lockdowns und bestimmte Mindestgrößen für nutzbare Bildschirme (siehe oben). Im Gegenzug setzte es eine pauschale Pandemiezulage fest, die die Dienstleister im zweiten Halbjahr 2020 für neu beginnende – nicht aber für laufende – Kursabschnitte beantragen konnten und mit der technische und personelle Mehraufwendungen, nicht aber Mehraufwendungen für den Infektionsschutz in den Räumlichkeiten der Dienstleister, finanziert werden sollten.

An der Untersuchung beteiligte Dienstleister berichteten, dass die Beantragung der Zulage aufwändig sei und diese die erhöhten Kosten für den Infektionsschutz bei Präsenz-Kursen in den Räumlichkeiten des Dienstleisters nicht abdecke.

„Das Honorar wurde erhöht, aber die Trägerpauschale ist nicht angemessen angestiegen. Deshalb können wir finanziell abgesichert nur Kurse mit mindestens 15 Teilnehmenden starten. Damit kommen nur wenige Kurse an den Start und das führt wieder zu

³⁷ Weitere mögliche Finanzierungsträger, z.B. das Bundesland oder die Kommune, in denen der Kursanbieter ansässig ist, sind für diese sozialen Dienstleister im Vergleich zum BAMF von deutlich geringerer Bedeutung. In einzelnen Fällen, insbesondere bei privat-gewinnwirtschaftlichen Anbietern, spielen außerdem Einnahmen aus Selbstzahler-Kursen eine Rolle.

Problemen. (...) Die Pandemiezulage beantragen wir für jeden Kurs. Für einen Kurs wurde die uns jetzt abgesprochen, weil die Beantragung drei Tage zu spät erfolgte. Das lag auch daran, dass der Kollege in der Verwaltung an Corona erkrankt war. Und ich hatte Urlaub in der Zeit. Die Zusage des BAMF aus dem Frühjahr, da mit sehr viel Good Will ranzugehen, wurde da nicht eingehalten.“

Außerdem würde gerade für die Einsteigerkurse der Aufwand für die Einweisungen der Teilnehmenden in die Nutzung digitaler Endgeräte nicht ausreichend honoriert.

„Das BAMF sagt, die Teilnehmer sollen im Rahmen des Onboardings vor dem Unterricht mit dem Endgerät vertraut gemacht werden. Das Onboarding wird aber weder für die Lehrkräfte noch für die Träger bezahlt. Und die Einweisung in die Geräte ist so aufwändig, dass dies nicht leistbar ist.“

Die hier untersuchten Beratungs-Dienstleistungen werden in der Regel als freiwillige kommunale Leistungen der Daseinsfürsorge organisiert – so die Schuldnerberatung³⁸, die Suchtberatung und die Beratung in der Wohnungsnotfallhilfe. Diese Dienstleister berichteten durchgängig, dass die Finanzierung von Mehraufwendungen für die Umsetzung des Infektionsschutzes, die Digitalisierung von Angeboten und die Ermöglichung mobilen Arbeitens in den vertraglichen Beziehungen mit den dezentralen Leistungsträgern nicht geregelt war. Damit waren viele dieser Investitionen zu Aufrechterhaltung der – weitgehend als systemrelevant anerkannten – Dienstleistungen nicht refinanzierbar. Und ob eine entsprechende Refinanzierung für notwendige weitere Kosten für den Infektionsschutz und insbesondere für mittelfristig notwendige digitale Weiterentwicklungen in neu auszuhandelnden Verträgen mit den kommunalen Leistungsträgern erzielbar sein würde, wurde sowohl von den Verbänden als auch von den Dienstleistern bis zum Ende des Untersuchungszeitraums skeptisch gesehen.

Aus der Suchtberatung wurde beispielsweise berichtet:

„Es ist unklar, wie sich die notwendigen Veränderungen in der Arbeitsorganisation, also Homeoffice, Telefonberatung und Onlineberatung statt face to face, wie sich das auf die Abrechnung und Finanzierung der Beratungsleistungen auswirken. Daraus folgt eine relativ große finanzielle Unsicherheit.“

Aus der Wohnungslosenhilfe wurde berichtet, dass die Mehrzahl der im Fachverband organisierten Dienstleister für ihre Mehraufwendungen für die Anmietung zusätzlicher Räumlichkeiten, für bauliche Maßnahmen zur räumlichen Trennung innerhalb der Einrichtungen und für Hygieneverbrauchsmaterialien keine finanzielle Unterstützung der Leistungsträger erhielt.

³⁸ Für den Bereich der Insolvenzberatung sind aber in der Regel die Bundesländer in der Leistungsträgerschaft und damit in der Finanzierungspflicht. Diese Dienstleistung fällt nicht unter das SodEG, weil sie nicht nach dem SGB erbracht wird. Und die Finanzierung unterscheidet sich zwischen den Ländern zwischen institutioneller Förderung und Finanzierung über Fallpauschalen. Deshalb ist auch die Insolvenzberatung bundesweit unterschiedlich von den Folgen der Pandemie betroffen.

Auch für die Finanzierung der notwendigen Technik für die Digitalisierung der Angebote der Beratungs-Dienstleister standen in der Regel eher keine finanziellen Unterstützungsleistungen der (kommunalen) Leistungsträger zur Verfügung.

Zugleich wurde darauf verwiesen, dass es gesamtgesellschaftlich betrachtet auch nicht effizient sei, wenn jede Beratungsstelle ihre eigene digitale Lösung entwickle oder sich jetzt mit viel Hardware ausstatte, die nach der Pandemie nicht mehr gebraucht würde. Hier wurde gefordert, mehr Zeit, Entwicklungskapazität und Ressourcen in die Entwicklung von überregionalen Lösungen zu investieren, und darauf verwiesen, dass die Wohlfahrtsverbände diese Entwicklung zwar begonnen haben, aber sie noch lange nicht abgeschlossen sei.

Insbesondere mit der Einführung der Testverordnung und der Testpflicht für Arbeitgeber wurden im Frühjahr 2021 verstärkt die Kosten für die Testungen von Mitarbeitenden und Nutzenden diskutiert. Die an der Untersuchung beteiligte ExpertInnen berichteten, dass sie große Schwierigkeiten hatten und haben, die Kosten für die Testungen zur Sicherung des Infektionsschutzes in den Beratungsstellen und Wohn-Einrichtungen zu finanzieren und dass es vielfach an einer Refinanzierung dieser Kosten durch die Leistungsträger fehle. Zwar erhielten die Dienstleister im Verlauf des Jahres 2021 teilweise infrastrukturelle Unterstützung in Form von Testkits, die Kosten für die Schulung und Bereitstellung des Personals, das die Tests durchführen soll, sind aber häufig nicht gedeckt.

Aus der Wohnungslosenhilfe wurde berichtet, dass der Fachverband dazu mit dem Verordnungsgeber der Testverordnung intensiv verhandelt hatte:

„Am Anfang konnten die Einrichtungen die Sachkosten geltend machen für die Testungen, aber nicht die Personalkosten. Das ist uns dann gelungen durchzusetzen.“

Für den Bereich der *stationären Suchthilfe* zahlen die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung seit August 2020 einen Zuschlag in Höhe von acht Euro pro Tag und Person „für in Rehakliniken durchgeführte stationäre Maßnahmen“, in dem auch „Sachmittel für die Schutzkleidung“ enthalten sind (Bundestags-Drucksache 19/22874: 3). Der GKV-Spitzenverband hat seinen Mitglieds-Kassen empfohlen, „den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen [...] Zuschläge auf die vereinbarten Vergütungen für Corona-bedingte Mehraufwendungen für Hygiene- und Organisationsmaßnahmen unbürokratisch auszuzahlen. Die empfohlenen Zuschlagshöhen sollen insbesondere Mehraufwände für Sachmittel zur Einhaltung von Hygienevorschriften (z. B. Mund-Nase-Schutz, FFP2-Masken, Desinfektionsmittel) bei Rehabilitanden und Mitarbeitern sowie für Corona-bedingte organisatorische und strukturelle Anpassungen in den Einrichtungen (z. B. bei dem Therapieangebot und der Speiserversorgung) berücksichtigen“ (ebd.).

Dies war ein Ergebnis der Verhandlungen um das „Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“, während der die Fachverbände der Suchthilfe gefordert hatten, auch symptomunabhängige Testungen für PatientInnen und

Mitarbeitende „in Krankenhäusern mit und ohne Versorgungsvertrag und ambulante, teil-stationäre und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen“ vom jeweiligen Leistungsträger zu finanzieren. Damit sollte verhindert werden, dass Menschen eine Reha-Maßnahme nicht antreten können, weil sie sich den von einer Einrichtung zum Schutz aller Beteiligten geforderten Test nicht leisten können. Zugleich hatten die Fachverbände gefordert, die finanziellen Mehraufwendungen der Einrichtungen für Schutzausrüstung für die Mitarbeitenden analog der Regelungen in § 21 Abs. 6 Krankenhausfinanzierungsgesetz für die Krankenhäuser zu finanzieren (vgl. AG MedReha 2020a). Eine systematische Ausstattung der Suchthilfe-Dienstleister mit Schutzausrüstung oder digitaler Infrastruktur erfolgte aber nicht.

Von den Befragten wurde berichtet, dass die effektiven Zuschläge von sechs Euro (für Leistungen der ambulanten Rehabilitation außer der ARS) bis acht Euro (für Leistungen der stationären Rehabilitation und Vorsorge) die Mehrkosten für Schutzausrüstung nicht vollständig decken. Die Bundesregierung argumentierte in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der FDP, das im Bereich des SGB V „pandemiebedingte Besonderheiten der Leistungserbringung [...] in den Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen berücksichtigt werden“ könnten (ebd.: 7). Dem widersprachen die Fachverbände mit dem Argument, hier fehle „schlicht die gesetzliche Grundlage. Zum einen regeln die Verträge lediglich die Vergütung und keine Ausgleichsleistungen für Minderbelegung und zum anderen bestehe meist eine längere Vertragslaufzeit ohne vorzeitige Kündigungsmöglichkeit“ (AG MedReha 2020b).

Und während im stationären Bereich der Suchthilfe der pauschale Corona-Zuschlag für die Mehraufwendungen wegen der Pandemie bei acht Euro je Therapieeinheit liegt:

„Der bringt schon eine Menge, weil das einfach ein Aufschlag auf den Vergütungssatz ist. Das stützt natürlich dann schon.“

werden für die ambulante Suchtrehabilitation (ARS) und die Suchtnachsorge von den Leistungsträgern nur 25 Cent je Therapieeinheit gezahlt und für die sonstige Arbeit der Suchtberatungsstellen von der Kommune oder vom Land gar keine Kosten erstattet.

„Die Beratungsstellen haben keine Zuschläge bekommen, es sei denn, sie haben ARS angeboten. Und dann gibt es auch nur 25 Cent pro Therapieeinheit. Was soll man damit tun? Was wollen Sie mit 25 Cent umsetzen?“

Insgesamt wurde von den Befragten die Unterstützung der Leistungsträger für die Finanzierung des technischen Mehraufwandes für die Digitalisierung der Angebote als zwar grundsätzlich vorhanden, aber sehr unterschiedlich ausreichend beschrieben. Eine finanzielle Förderung von Mehraufwendungen zum Infektionsschutz (inklusive zum Testen und Impfen) war – mit Ausnahme der Regelungen der Renten- und Krankenversicherungen – zudem eher nicht vorhanden.

Vor allem die Dienstleister, deren Angebote als freiwillige kommunale Leistungen verstanden und finanziert werden, blicken mit Sorge in die nähere **Zukunft der Regelfinanzierung** ihrer Angebote. Dies gilt für die Suchtberatung:

„Wo wird in Zukunft am ehesten gekürzt an den Finanzen? Natürlich an den freiwilligen Leistungen. Und das ist so eine Befürchtung, die wir haben. Obwohl eindeutig die Ergebnisse ja so sind, dass eine Zunahme zu verzeichnen ist an Alkoholkonsum und psychischen Belastungen. Es ist davon auszugehen. Die Suchthilfe wird mehr als je zuvor gebraucht. (...) Wir werden einen massiven Zulauf bekommen an Klienten, gerade im ambulanten Bereich und letztlich dann natürlich auch im stationären Bereich. Die ersten Kommunen haben schon gesagt: ‚Wir kürzen die freiwilligen Leistungen und auch die Suchtberatung‘. Also es trifft genau das ein, was wir befürchtet haben. Und da gilt es jetzt einfach uns stark zu machen und die Bedeutung insbesondere der ambulanten Suchthilfe zu verdeutlichen.“

wie für die Schuldnerberatung:

„Die Frage bleibt offen, wie es in der Zukunft mit der Finanzierung aussehen wird, wenn Schuldenberatung eine freiwillige, kommunale Leistung bleibt. Es lässt sich aber jetzt schon erkennen, dass die Beratungsstellen und das Feld der Schuldnerberatung einen zukünftig einen höheren Stellenwert in der Gesellschaft haben werden.“

„Unsere finanzielle Situation war schon vor Corona nicht leicht. Jetzt sind unsere Mittel von [der Kommune] nochmal gekürzt worden. Das führt zu der schwierigen Situation, dass wir eine Stelle, wo ein Kollege in Rente geht, nicht neu besetzen können.“

Auch aus der Wohnungslosenhilfe wurden ähnliche Bedenken geäußert.

„Da besteht die Befürchtung und zum Teil zeigt es sich auch schon bei Tagesaufenthalten, Streetwork und ähnlichen Angeboten: Was passiert im nächsten Jahr, wenn deutlich wird, dass Steuereinnahmen wegbrechen? Was ist mit den freiwilligen Leistungen? Werden die so weitergeführt oder muss man mit Kürzungen rechnen? Das beschäftigt viele. Allein schon, wenn es keine Aufstockung der Budgets gibt aber die Kosten steigen, müssen sie als Träger schon Kürzungen vornehmen.“

Gleichzeitig wird auf Basis der Erfahrungen aus den Beratungsstellen und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der Jugendhilfe für junge Wohnungslose vermutet, dass die Herausforderungen an das Hilfesystem nach der Pandemie steigen könnten:

„Aus der Praxis im Bereich Jugendhilfe hören wir, dass Konflikte in Familien gestiegen sind, was bei jungen wohnungslosen Menschen einer der Hauptgründe für Wohnungslosigkeit ist. Gleichzeitig existieren bestimmte Anlaufstellen nur noch eingeschränkt; viele junge Leute machen wohl eher Couchsurfing. Es ist völlig unklar, wie das gerade läuft. Da ist ein Dunkelfeld, wo noch viele Probleme lauern können. Gerade den jungen Wohnungslosen fehlt eine Tagesstruktur, viele haben sich verschuldet, auch weil sie

gegen die Corona-Regeln verstoßen, am Ende müssen sie dafür ins Gefängnis. Dann das Stichwort Homeschooling in der Wohnungslosenhilfe: Wer macht das dann? Das muss dann auch die Einrichtung oft übernehmen. Aber wer finanziert den Mehraufwand?“

Aus diesen Erfahrungen der Beratungs-Dienstleister leiteten mehrere Befragte eine Forderung nach **Rechtsansprüchen auf bisher freiwillige kommunale Leistungen** ab.

„Uns fehlt einfach ein gesetzlicher Anspruch auf Suchtberatung. Dann wäre es keine freiwillige Leistung mehr, sondern eine Pflichtleistung. Dann könnte man sicher auch anders Fördermittel oder Ausgleichszahlungen beanspruchen.“

„Wir brauchen einen Rechtsanspruch auf Schuldnerberatung für alle Personenkreise. Denn es kann nicht sein, dass jetzt in manchen Gebieten Arbeitnehmer, Menschen mit KuG, und auch Soloselbständige keinen Zugang zu Beratung haben.“

Auch im Bereich der Sprach- und Integrationskurse wurde von finanziellen Herausforderungen bei der Regelfinanzierung berichtet, hier aber eher, weil die finanziellen Anreize so gesetzt sind, dass die Dienstleister motiviert werden, die Breite ihrer Angebote zu reduzieren und damit künftig den Menschen mit dem größten Sprachförderbedarf weniger Sprachkurs-Dienstleistungen zur Verfügung stehen könnten.

„Wichtigstes Thema ist die Kostenerstattung für 2021. Das wird sehr problematisch. Die ganze Branche weiß noch nicht, wie man damit umgehen kann. Man wird wahrscheinlich das Portfolio eingrenzen. Man kann also nicht mehr jeden Kurs anbieten. Also, ein Kurs hat zum Beispiel sechs Module von 1 bis 6. Es ist aber nicht so, dass die Teilnehmer durch alle Module gehen. Einige haben schon Sprachkenntnisse und steigen in Modul 2 oder 3 ein. Deshalb muss Modul 1 oft unterfinanziert starten, weil da zum Beispiel nur sechs Teilnehmer drin. Dann müssen wir überlegen, wir machen das. Weil, die bleiben ja und für Modul 2 haben sich schon zehn Leute angemeldet. Mache ich Mischkalkulation? Da wird die Marge immer dünner. Und irgendwann ist es nicht mehr möglich, Modul 1 anzubieten, und das Kursangebot wird kleiner. Die Menschen, die Modul 1 brauchen, müssen länger warten. Und das ist schwierig.“

4.3.3 Informationelle Interventionen

Immer wieder wurde von den Befragten angemerkt, dass die Umsetzung von Infektionsschutzregeln oder die Entscheidungsfindung darüber, wie ein Dienstleister sinnvoll auf regulative oder finanzielle Interventionen reagieren sollte, auch durch notwendige Regelauslegungen beeinflusst war. Hier spielten Informationen über das geltende materielle und Förder-Recht eine wesentliche Rolle.

Insbesondere, wenn sich Widersprüche zwischen Regeln oder auch eine Intransparenz von Regeln zeigten, dann waren informationelle Interventionen der Leistungsträger, der Verordnungsgeber oder der Fördermittelgeber von großer Bedeutung.

So wurde aus dem Bereich der Sprach- und Integrationskurse berichtet, dass die Regeln in den Corona-Verordnungen der Länder nicht eindeutig definierten, welche Betriebserlaubnis bzw. welches Betriebsverbot für die verschiedenen Kurstypen galt.

„Das Problem war, dass in den Corona-Schutzverordnungen die Integrations- und Berufssprachkurse nicht definiert wurden. In den Corona-Schutzverordnungen stand dann zum Beispiel, Erwachsenenbildung ist verboten, aber die Berufliche Bildung kann stattfinden. Und dann mussten wir gucken, wo passen die Berufssprachkurse rein. Und so konnte es sein, dass in einem Bundesland die Integrationskurse möglich waren, aber die Berufssprachkurse nicht und in einem anderen Land umgekehrt. Oder es waren beide Kurse verboten. Oder beide Kursformen erlaubt, aber Prüfungen nicht. Das war schwierig.“

Aus dem Bereich der Suchthilfe wurde berichtet, dass die Länder die Impfverordnung des Bundes hinsichtlich der Frage unterschiedlich interpretierten, ob Abhängigkeitserkrankungen zu den psychischen Erkrankungen zählen. Daran hing die Frage, ob die Mitarbeitenden und die Nutzenden von stationären Angeboten der Suchthilfe ab dem 8. Februar 2021 nach § 3 Abs.1 Nr. 4 der Impfverordnung zu Schutzimpfungen gemäß Priorität 2 berechtigt waren – und ob dieses Recht mit dem 8. März 2021 auch auf die Mitarbeitenden und Nutzenden teilstationärer und regelmäßig einsetzender ambulanter Dienste galt.

„Das war eigentlich auch klar formuliert in der Impfverordnung. Aber dann schien es ein Interpretationsspielraum zu werden, ob die Abhängigkeitserkrankungen psychische Erkrankungen sind. Natürlich sind sie das! Es gibt ja eine Diagnose dafür! Manche Bundesländer haben positiv reagiert und gesagt: ‚Ok, das fügen wir in die Verordnung ein‘. Andere Bundesländer haben gesagt, die Abhängigkeitserkrankten hätten jetzt erstmal keine Priorität oder sie würden nicht zu den psychisch Erkrankten zählen.“

In solchen Fällen waren die einzelnen Dienstleister darauf angewiesen, dass die jeweiligen Fachverbände mit den 16 zuständigen Landesministerien eine Klärung herbeiführten und die Länder ihre Verordnungen konkretisierten oder über ihre Interpretation ihrer eigenen Regeln informierten.

Hier leisteten die *Fachverbände* in den untersuchten Dienstleistungsbereichen von Beginn der Pandemie an einen großen Beitrag zur Information über und zur Interpretation der Regeln der Corona-Verordnungen der Bundesländer, aber auch des Infektionsschutzgesetzes und der verschiedenen Verordnungen des Bundes in diesem Zusammenhang. Fachverbände, die ohne eigene hauptamtliche Landesverbände agieren, hatten dabei angesichts der Vielfalt der dezentralen regulativen, finanziellen und infrastrukturellen Interventionen besondere Herausforderungen zu bewältigen.

In der Summe berichteten aber alle Befragten aus den Dienstleistern, dass sie mit der Information durch ihren jeweiligen Fachverband sehr zufrieden waren und dass sie ohne diese Übersetzungsleistungen der Fachverbände die Herausforderungen durch die Pandemie weniger gut bewältigt hätten.

Die *Bundesländer* informierten über regulative, finanzielle oder infrastrukturelle Unterstützung ihrerseits – unabhängig von der jeweiligen pandemischen Lage – recht unterschiedlich. Alle Bundesländer veröffentlichten finanzielle Unterstützungsprogramme im Internet, allerdings unterschieden sich die dazu verfügbaren Informationen in Klarheit und Detaillierungsgrad und waren die entsprechenden Programm-Abwickler für die Förderinteressenten unterschiedlich gut erreichbar. Auch die regelmäßigen Änderungen ihrer Infektionsschutzverordnungen veröffentlichten die Bundesländer auf speziellen Seiten im Internet. Neben der je aktuellen Fassung der Verordnungen erstellten die Länder in einem unterschiedlichen Grad an Überschaubarkeit auch Änderungs- und konsolidierte Fassungen dieser Verordnungen.

Baden-Württemberg veröffentlichte zum Ende der Untersuchung auf einer zentralen Homepage vielfältige Informationen unter anderem zu den Corona-Verordnungen des Landes, zum Testen und Impfen, zur Entwicklung der Infektionszahlen, zum Infektionsschutz, zur Corona-Warn-App, zu Informationsdiensten des Landes über verschiedene Messenger-Dienste und FAQ zur Umsetzung der diversen regulativen Interventionen von Bund und Ländern. Hier finden sich auch Informationen über die Beschlüsse der Lenkungsgruppe „SARS-CoV-2 (Coronavirus)“ des Landes³⁹ und Informationen zum aktuellen Regelungsstand die Corona-Verordnung in zehn Sprachen, Termine für Impfkampagnen in sechs Sprachen und Informationen für die Bevölkerung, wie auf positive Ergebnisse von Corona-Tests zu reagieren sei, in zehn Sprachen. Das Land stellte zudem ein Chatbot zu Fragen „rund um das Thema Coronavirus in Baden-Württemberg – zu Infektionszahlen, der Rechtsverordnung und vielem mehr“ zur Verfügung.⁴⁰ Die Homepage wurde im Untersuchungszeitraum mehrfach umgestaltet. Früher verfügbare zusammengefasste Informationen zum je aktuellen Regelungsstand die Corona-Verordnung in zehn Sprachen und ein übersichtliches Dokument mit allen, auf vier Seiten zusammengefassten Regeln, finden sich nun hingegen nicht mehr auf der zentralen Informations-Homepage des Landes. Stattdessen wird nun auf den YouTube-Kanal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verwiesen. Zu aktuellen Lageberichten wird auf die Homepage des Sozialministeriums verlinkt, auf der sich dann unter anderem der Lagebericht des Landesgesundheitsamtes, Hinweise und Empfehlungen des Sozialministeriums und Pandemie-relevante Daten aus dem Gesundheitsatlas des Landes finden.

³⁹ Siehe dazu <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/lenkungsgruppe-corona/> und <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/corona-information-in-other-languages/> (20.08.2021).

⁴⁰ Siehe dazu <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/> (20.08.2021).

Auf der zentralen Berliner Homepage für Informationen rund um die Pandemie fanden sich zum Ende der Untersuchung Informationen zu den Corona-Verordnungen und zum Impfen in sechs Sprachen, FAQs mit praxisbezogenen Antworten auf sehr lebensweltliche Fragen in vier Sprachen, zu den Testzentren in drei Sprachen, außerdem zu den Quarantäneregeln der Bezirke, thematisch sortiert zu Maßnahmen des Landes zur Bekämpfung der Pandemie in drei Sprachen und Informationen zum Lagebericht inklusive der so genannten Corona-Ampel des Landes und den zugehörigen Datenquellen. Auch Berlin bietet einen Chatbot sowie die Nummer einer Hotline für Infizierte. Zu wichtigen Informationen aus den verschiedenen Verwaltungsbehörden, wie den Hygienerahmenkonzepten und Handlungsempfehlungen für stationäre Einrichtungen, wird verlinkt. Informationen in leichter Sprache finden sich zum Impfen und zu den Hygieneregeln⁴¹, außerdem wird auf externe Informationen in leichter Sprache⁴² verlinkt.

Das Bayerische Gesundheitsministerium informiert auf seiner Homepage über die Impfungen und verlinkt für mehrsprachige Informationen dazu auf entsprechende Seiten des RKI und der Bundesregierung. In einer langen Liste werden umfangreich, wenn auch nicht immer aktuell, FAQ zu verschiedensten, nach Oberthemen gruppierten Themen beantwortet. Dabei liegt der Fokus auf Fragen zum Testen und Impfen. Informationen für Dienstleister finden sich hier eher nicht.⁴³ Es wird über die aktuellen Rechtsverordnungen, Allgemeinverfügungen und Bekanntmachungen, Richtlinien und Handlungsempfehlungen sowie den Bußgeldkatalog zur Pandemie der Landesregierung informiert⁴⁴ sowie über verschiedene Maßnahmen, die zur Bekämpfung der Pandemie erforderlich sind, beispielweise beim Betrieb und beim Besuch von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und anderen stationären Einrichtungen.

Nordrhein-Westfalen informiert auf seiner zentralen Homepage in 18 Sprachen über aktuelle Entwicklungen und listet eine Vielzahl von Dokumenten in diesen Sprachen chronologisch sortiert auf. Das Land stellt ein Bürgertelefon zur Beantwortung von Fragen zur Verfügung, dass über Videotelefonie auch Gebärdendolmetschen anbietet. Allerdings ist die Darstellung der aktuell geltenden Regeln hier eher unübersichtlich. Es werden FAQ zu 24 Kategorien aufgelistet.⁴⁵ Diese liefern allerdings eher institutionelle Antworten und verlinken zu ohnehin vorhandenen Kategorien auf der allgemeinen Corona-Informationssseite.

⁴¹ Siehe dazu <https://www.berlin.de/corona/leichte-sprache/artikel.1067271.de-plain.php> (20.08.2021).

⁴² Siehe dazu <https://corona-leichte-sprache.de/page/6-startseite.html> (20.08.2021).

⁴³ Siehe <https://www.stmgb.bayern.de/coronavirus/haeufig-gestellte-fragen/> (20.08.2021).

⁴⁴ Siehe (<https://www.stmgb.bayern.de/coronavirus/rechtsgrundlagen/>) (20.08.2021).

⁴⁵ Siehe <https://www.land.nrw/corona-multilingual> und <https://www.land.nrw/de/wichtige-fragen-und-antworten-zum-corona-virus> (20.08.2021).

Die hier befragten Führungskräfte der Dienstleister berichteten, dass sie sich regelmäßig auf diesen Seiten informieren. So wurde beispielsweise von einem Dienstleister der Schuldnerberatung berichtet, dass dort auch nach Informationen gesucht wurde, wenn neue Maßnahmen oder Regeln zunächst nur angekündigt waren:

„Ich finde, da sind so die Informationen auf Landesebene, auf lokaler Ebene ganz gut. Man kennt ja mittlerweile so die entsprechenden Internetseiten, wo das dann schnell kommuniziert wird. Und man kann sich da dann relativ schnell das rausfischen: Betrifft uns das? Was ein bisschen unklar war, fand ich jetzt diese Regelung zum Homeoffice. Es gibt ja nach wie vor keine Verordnung, nur die Erzählung, soweit ich das verstanden habe. Aber, also das finde ich eigentlich schon, dass man sich da relativ schnell zeitnah informieren kann.“

Ein Befragter aus dem Bereich der Bildungs-Dienstleistungen kritisierte hingegen:

„Was ich mir gewünscht hätte, ist schon ein bisschen mehr Klarheit. Nicht mehr Geld. Da sind wir sozialen Dienstleister ja ganz gut ausgestattet. Und die Gelder flossen auch! Im Vergleich zu dem, was man von Selbständigen hört, sind wir nie bei Behörden auf taube Ohren gestoßen, wenn wir gesagt haben, wir brauchen jetzt einen Vorschuss. Das lief ja richtig gut. Aber was uns insgesamt geholfen hätte, wäre eine klarere Linie gewesen und nicht so viel Hin und Her.“

Zur informationellen Intervention zählt neben den eher allgemeinen Informationen durch die Länder aber auch, inwieweit die zuständigen Landesbehörden die Dienstleister mit transparenter Information dabei unterstützten, beispielsweise Tests und Impfungen zu organisieren und entsprechende Meldelisten abzuarbeiten oder die Ergebnisse von Prüfungen durch die Verwaltung an die Dienstleister schnell und transparent zu kommunizieren.

So wurde im April 2021 aus einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe berichtet:

„Wäre eine schöne Unterstützung gewesen, wenn die Impfungen vor zwei Monaten freigegeben worden wären wie [im benachbarten Bundesland]. Dann hätten wir wahrscheinlich jetzt bestimmte Fälle überhaupt nicht mehr. Aber da passiert gar nichts. (...) Wir haben uns im Dezember schon angemeldet für die Impfpriorität. Nachdem klar war, dass Mitarbeiter und unsere Patienten in der hohen Priorität eingestuft wurden, haben wir vor vier Wochen die Aufforderung bekommen, nochmal unsere Bedarfe anzumelden und sogar selber zu impfen durch unsere Ärzte. Und jetzt habe ich intern erfahren, dass die Impflisten da liegen und nicht freigegeben werden. Wir haben hier Infektionsfälle und immer die Sorge, dass eine ganze Einrichtung geschlossen wird. Da wird man schon ein bisschen mürrisch. Also [das Gesundheitsministerium des Landes], das muss ich ehrlich sagen, war keine Unterstützung.“

Und nicht zuletzt spielt die Information durch die *kommunalen Gesundheitsämter* eine wesentliche Rolle dabei, wie gut sich die sozialen Dienstleister auf die Infektionsschutzregeln während der Pandemie einstellen können. Auch dazu berichteten die Befragten sehr unterschiedliche Erfahrungen:

„Also es gibt einige Gesundheitsämter, die haben eigene Abteilungen für die Begleitung von Einrichtungen. Die machen das echt gut.“

„Der Sohn einer Kollegin wurde am Donnerstag positiv getestet. Sie kam dann am Freitag nicht mehr auf Arbeit und hat sich testen lassen. Am Montag hatte auch sie ein positives Testergebnis. (...) Unsere Dienststellenleitung hat dann entschieden, wir gehen alle freiwillig in Quarantäne. (...) Und dann gab es die unterschiedlichsten Aussagen der Gesundheitsämter, wo unsere KollegInnen wohnen. Mein Gesundheitsamt hat sich bis heute nicht bei mir gemeldet, bei einer anderen Kollegin auch nicht. Ein anderes Gesundheitsamt hat die Kollegin getestet und sie musste jeden Tag Tagebuch führen. Und das vierte Gesundheitsamt hat die Mitarbeiterin in Quarantäne geschickt, die das Büro der Kollegin genutzt hat, auch wenn die beiden keinen direkten Kontakt hatten.“

Die Dienstleister, die ihre Leistungen für eine *Bundesbehörde* erbringen, waren mit den von dort jeweils zentral gesteuerten Informationen unterschiedlich zufrieden.

Die Bundesagentur für Arbeit informierte die Bildungs-Dienstleister Anfang April 2020 erstmals mittels FAQ auf der Internetseite der BA und diversen Trägerrundschreiben darüber, wie Maßnahmen fortgesetzt werden können und über das Vorgehen zur Umsetzung des SodEG. Zeitnah danach folgten auch Fachliche Weisungen zu Umsetzung des SodEG in den Arbeitsagenturen und den Jobcentern in gemeinsamer Einrichtung. Die befragten Dienstleister beschrieben die Informationen über die bundesweiten Regelungen durch die BA als positiv und hilfreich.

Das BAMF informierte die Sprachkurs-Anbieter über regelmäßige Trägerrundschreiben unter anderem über seine Vorstellungen zur Durchführung und Finanzierung alternativer digitaler Kursangebote, Modalitäten des Teilnahmenachweises als Voraussetzung für die Kursabrechnung und die Möglichkeiten zur Beantragung der Leistungen nach dem SodEG. Die Dienstleister berichteten hier von unterschiedlichen Erfahrungen. Zum einen kritisierten sie, dass das BAMF erst spät im Juni 2020 darüber informiert hatte, wie Sprachkurse unter den Bedingungen der Pandemie fortgesetzt werden sollten. Zum anderen bemängelten sie, dass die RegionalkoordinatorInnen des BAMF bei Nachfragen zu diesen Themen wenig aussagefähig gewesen seien und das BAMF insgesamt relativ langsam bzw. intransparent über die notwendigen Anpassungen an die Bedingungen der Pandemie informierte.

„Bis die BAMF-Zentrale in Nürnberg etwas veröffentlicht, das dauert sehr lange. Die verlassen sich darauf, dass die Informationspolitik über die Regionalkoordinatoren vor Ort schneller geht. Und dass die Regionalkoordinatoren die Träger vor Ort informieren. Das

machen die aber nicht. Daher haben viele Träger notwendige Informationen von ihren Ansprechpartnern vor Ort nicht bekommen. Teilweise bis heute [Anfang Mai 2021] nicht.“

Die Befragten wünschten sich – mit Verweis auf eine entsprechende Praxis in Österreich – über aktivere informationelle Interventionen der BAMF-Zentrale zu den vom BAMF gesetzten Vorgaben hinaus auch ein Weiterbildungsangebot und einen Erfahrungsaustausch zur sinnvollen und wirksamen Digitalisierung der Sprachkurs-Angebote.

„Als wir in den virtuellen Raum gingen, ist das BAMF mit den Modellen eingestiegen, hat also den äußeren Rahmen geschaffen. Das war es dann aber auch. Es gab keine ideelle Unterstützung, kein: ‚Wir machen jetzt mal Best-Practice, bei welchem Träger es gut klappt oder wer welche Wege gefunden hat oder wie kann man es umsetzen‘. Also da ist jeder für sich alleine gelassen“.

Dies ist insofern problematisch, als das BAMF sich gleichzeitig aber vorbehält, erst im Nachgang der Kurse zu entscheiden, ob es für Kurse, deren Durchführung in Präsenz von der Corona-Verordnung eines Bundeslandes untersagt wurde, Leistungen nach dem SodEG gewährt.

„Dann gibt es eine Wahnsinnsbürokratiewelle, die viel Zeit gekostet hat. Für die Umsetzung wäre die Ebene der Kurskoordinierenden wichtig gewesen, aber die hat man komplett nicht im Auge gehabt. Die hat man zugeballert mit bürokratischen Anforderungen und im Stich gelassen mit Klärungen zu den Corona-Schutzverordnungen. Das man so wenig Blick hat auf die handelnden Akteure im Bereich, das hat mich erschüttert.“

Zudem fehle es an Weiterbildungskonzepten und anschließend auch an Weiterbildungsangeboten zur Übersetzung der Sprachkurse in digitale Angebote.

„Es ist gerade gelungen, sich gegenseitig so zu schulen, dass alle mit der Videokursen gut zurechtkommen. Damit kann man die höheren Sprachkursniveaus online durchführen. Wir bräuchten aber dringend einen zweiten Aufschlag, um auch in die Tiefe gehen zu können, wie ist es online mit Alphabetisierungskursen und Integrationskursen. Die sind bislang nur in ganz geringem Anteil im virtuellen Raum. Das BAMF will das auch forcieren. Die sind schon dran interessiert, dass auch diese Kurse in den virtuellen Raum gehen. Aber es weiß keiner um die Qualität, wie das umgesetzt werden kann, und es gibt auch dazu keinen Austausch. Es müsste jetzt eigentlich ein Ruck durch die Gemeinde gehen: Jetzt haben wir noch diese Kurse und über die müssen wir jetzt mal gemeinsam sprechen und wenn wir uns da Konzepte überlegt haben, dann müssen wir das in die Fläche bringen. Da passiert aber nichts.“

Zugleich wurde aber darauf verwiesen, dass die während der Pandemie eingeführte neue Pflichtfortbildung für die Lehrkräfte der Berufssprachkurse sehr aufwändig und zu eng reguliert sei.

„Eine Pflichtfortbildung mit 160 Pflichteinheiten. Die berufsbegleitend gemacht werden sollen. Und das soll man in einem Jahr absolviert haben. Wenn man das nicht schafft, darf man in dem Job nicht mehr arbeiten. Die Umsetzung erfolgt aber so holterdiepolter, es gibt gar nicht genug Plätze. Und die Ressourcen, die eigentlich gerade inhaltlich gebraucht werden, die sitzen jetzt in 160 Stunden Pflichtfortbildung – wenn sie einen Platz ergattern konnten. Selbst diejenigen, die das gar nicht bräuchten, sitzen jetzt alle in diesen Fortbildungen.“

Auch zu Fragen, ob die Pandemiezulage des BAMF über den 31. März 2021 hinaus verlängert werden sollte, und ob die Lehrkräfte in die Test- und Impfverordnung einbezogen werden können bzw. sind, wenn sie in Präsenz unterrichten, wurde von einer intransparenten Informationspolitik des BMAF berichtet.

„Wenn sie einen Ansprechpartner des BAMF vor Ort haben sagt der, ich glaube(!), die Pandemiezulage wird verlängert. Und wenn sie das telefonisch in Nürnberg erfragen wollen, können sie nur warten.“

„Seit Januar schreiben wir die Ministerien der Länder an, das BAMF und das BMG zu den Fragen Schnelltests, zu der Frage: ‚Sind Lehrkräfte, die in Präsenz unterrichten, Lehrkräfte im Sinne der Impfverordnung?‘. Da antwortet keiner. Das BAMF hat da eine koordinierende Stelle, aber kommt seiner Verantwortung nicht nach. Da kommt nichts, nichts, nichts.“

In der Summe erzeugte die Informationspolitik des BAMF auch zum Ende des Untersuchungszeitraums noch eine relativ große Unsicherheit für die Arbeit der Sprachkurs-Dienstleister.

Im Bereich der berufsbezogenen Sprachkurse ist das BMAS zuständig, sobald sie durch Jobcenter oder Arbeitsagenturen veranlasst werden. Die Befragten berichteten, dass ihre Kritik an intransparenter, ausbleibender Information im Bereich der berufsbezogenen Sprachkurse gleichermaßen auch für das BMAS gelte.

4.3.4 Infrastrukturelle Unterstützung

Über finanzielle Anreize, eindeutige Regulierungen und transparente Informationen über die Entwicklung der Pandemie und die verfügbaren Unterstützungsangebote hinaus spielten Aspekte der Verfügbarkeit notwendiger Infrastrukturen eine wesentliche Rolle für die Arbeit der Dienstleister während der Pandemie. Dazu gehören vor allem technische Infrastrukturen zum Auf- oder Ausbau digitaler Kommunikation, um die Arbeit auch unter den Bedingungen des Infektionsschutzes und der umfangreichen Kontaktbeschränkungen in räumlicher Distanz fortsetzen zu können. Und dazu gehörte die Verfügbarkeit von Schutzausrüstung, Tests und Impfungen, um die Mitarbeitenden und die Nutzenden sozialer Dienstleistungen bei nicht vermeidbaren Kontakten möglichst gut vor der Verbreitung des COVID-19-Virus zu schützen.

Bei der Verfügbarkeit einer belastbaren **technischen Infrastruktur** zeigten sich in der Pandemie deutliche Unterschiede zwischen den Regionen, manchmal aber auch zwischen einzelnen Sozialräumen oder gar Straßenzügen innerhalb einer Region.

So verfügte ein rechtlicher Betreuer am Wohnort im ländlichen Raum nicht über ausreichend **Breitbandkapazität** für einen vollumfänglichen digitalen Bürobetrieb und musste deshalb das Betreuungsbüro in einer benachbarten Stadt einrichten:

„Inzwischen rächt sich, dass die Bundesregierung die Digitalisierung nicht vorangetrieben hat. Also hier an meinem Wohnort darf ich mich glücklich schätzen, dass ich als Gewerbetreibender eine 8.000er Leitung habe. Meine Nachbarn, die haben alle 1.000er oder 2.000er Leitungen. Aber wenn ich auf den Server zugreifen möchte und meine Kinder wollen dann noch gleichzeitig an einer Schulkonferenz teilnehmen, da würde das Ding zusammenbrechen, das ginge nicht.“

Aber auch bei einem Beratungs-Dienstleister in einem großstädtischen Ballungsraum reichten die Breitbandkapazitäten nicht aus, um Videokonferenzen im benötigten Umfang durchführen zu können:

„Wir haben nach wie vor nur eine uralte Telefonleitung [in der Beratungsstelle] und kriegen keine stabile Internetverbindung hin. Wir machen unsere Teamsitzungen deshalb weiterhin einmal pro Woche als Telko. Aber das ist mit zwei Teilteams nicht wirklich gut. Videokonferenz geht technisch nicht. Zwei bis drei Kollegen können vom Büro aus eine Zoomkonferenz nutzen, für die anderen reicht das Netz dann nicht mehr.“

Wo die Wohlfahrtsverbände oder einzelne Dienstleister bereits vor der Pandemie technische Infrastruktur in Form von Online-Beratungsplattformen entwickelt hatten, konnten die Dienstleister ihre Angebote schneller und leichter auf mobiles Arbeiten umstellen als in den Bereichen und Regionen, in denen es eine solche **Plattform-Infrastruktur bei den Dienstleistern** noch nicht gab.

„Ich habe das Portal vor Corona wenig genutzt. Inzwischen ist das aber ein gutes Hilfsmittel, gerade auch um Unterlagen zu versenden und kurze Absprachen zu treffen. Und die Klienten wissen, sie können mich darüber rund um die Uhr erreichen.“

Zugleich stellte sich an vielen Stellen heraus, dass die **digitale Infrastruktur der öffentlichen Verwaltung** nicht auf eine kontinuierliche und medienbruchfreie digitale Kommunikation mit BürgerInnen und Dienstleistern ausgelegt war. Nun langsam wurde in Behörden mobiles Arbeiten eingeführt und konnten Behördenmitarbeitende von zuhause wenigstens ihre Mails öffnen. Der Zugriff auf elektronische Akten war zumeist noch nicht möglich. Wenn Behörden – wie die Arbeitsagenturen und Jobcenter – bereits vor der Pandemie auf elektronische Aktenhaltung umgestellt hatten, dann konnten sie während der Lockdowns wesentlich leichter ihre Tätigkeit auch im mobilen Arbeiten im Homeoffice fortsetzen. Dies erforderte dann allerdings,

dass die Mitarbeitenden über entsprechende Hardware verfügten und die Behörden eine ausreichende Anzahl an VPN-Kanälen für den Zugriff auf die jeweilige digitale Aktenhaltung auf ihren Plattformen zur Verfügung stellten. Auch dies war nicht überall gegeben.

In den untersuchten Regionen ist seit Beginn der Pandemie der Ausbau der digitalen Infrastruktur insgesamt nicht spürbar vorangeschritten. Weder wurden Breitbandkapazitäten erhöht noch waren die *kommunalen Behörden* zum Ende des Untersuchungszeitraums digital wesentlich besser ausgestattet, noch wurden vermehrt digitale Plattformen zur Kommunikation mit den Behörden eingerichtet. Die Erreichbarkeit der Mitarbeitenden kommunaler Ämter war – mit Schwankungen während der Phase der ersten Lockerungen und vereinzelt Präsenzbetrieb – bis zum Ende des Untersuchungszeitraums deutlich eingeschränkt. Nach wie vor waren die technischen Kapazitäten und Zugriffsmöglichkeiten für mobiles Arbeiten in den Behörden nur in begrenztem Umfang vorhanden. Und häufig wurden Behördenmitarbeitende durch fehlende Freigaben von Videokonferenz-Tools, einen restriktiven behördlichen Datenschutz oder andere interne Regeln daran gehindert, an Hilfeplankonferenzen oder anderen Formaten der Zusammenarbeit mit sozialen Dienstleistern für unterstützungsbedürftige Personen teilzunehmen.

Hingegen wurden die Mitarbeitenden der *Jobcenter und Arbeitsagenturen* im Verlauf der Pandemie durchaus mit digitalen Endgeräten und VPN-Zugängen zur elektronischen Aktenhaltung ausgestattet. Da sie aber den Publikumsverkehr weitgehend eingestellt hatten, den Zugang zu ihren Gebäuden von häufig recht rigorosen Wachdiensten steuern ließen, nicht transparent über Möglichkeiten für eine individuelle Notfall-Beratung informierten, häufig keine individuellen Durchwahlnummern der Mitarbeitenden an die sozialen Dienstleister herausgaben und eingehende Nachfragen über unterdimensionierte Callcenter bzw. Hotlines und Team-Mailpostfächer organisierten, entstand bei den Dienstleistern wie bei den Nutzenden häufig der Eindruck, auch diese Behörden seien für sie nicht oder nur mit großem Aufwand und langen Bearbeitungszeiten erreichbar.⁴⁶

Nicht selten wurden als Begründung für ausbleibende infrastrukturelle Unterstützung durch die Behörden **Datenschutz**-Argumente vorgebracht, die bei näherer Betrachtung mit dem Datenschutzrecht nicht zu erklären sind. Hier waren zwar vereinzelt Fortschritte in Richtung einer praxisorientierteren Anwendung des Datenschutzes zu beobachten, auch weil das Bewusstsein und das Wissen zum Datenschutz sich verändert hatten. Einzelne behördliche Datenschutzbeauftragte waren zur Erstellung von Positivlisten hinsichtlich sicher nutzbarer Technik und Formate übergegangen statt, wie zu Beginn der Pandemie häufiger, vor allem zu definieren, was alles nicht geht. Dennoch behinderte auch zum Ende des Untersuchungszeitraums

⁴⁶ Ähnliches galt auch für die lokalen Büros der Kranken- und Rentenversicherungen.

häufig noch ein Denken in Verboten statt in Erlaubnis-Kategorien sinnvolles Handeln und notwendige Kooperation im Interesse der BürgerInnen.

Fortschritte gab es teilweise bei der Ermöglichung **papierloser Nachweise im Rahmen von Antragstellungen** für materielle Leistungen bei kommunalen, aber auch bei Bundesbehörden. Allerdings waren auch hier bis zum Ende des Untersuchungszeitraums verwendete IT-Systeme noch nicht immer kompatibel oder die Prozesse noch nicht frei von Medienbrüchen. So konnten beispielsweise zwar Antragsformulare digital heruntergeladen, dann aber weder digital ausgefüllt noch mit Signatur digital unterschrieben und datenschutzkonform wieder digital zur Behörde transportiert werden. Oder digital auszufüllende Antragsformulare ermöglichten zwar einfache Eintragungen, bei komplexeren Antworten funktionierte aber die Filterführung nicht ausreichend, so dass Beantragungsprozesse abgebrochen werden mussten. Oder, wie im Fall diverser Plattformen zum Management von Impfterminen, waren die zugehörigen Serverkapazitäten zu gering ausgelegt, so dass Prozesse immer wieder unterbrochen wurden. Oder eingesetzte Software-Lösungen waren, wie im Fall der Software zur Erstellung der Impfnachweise durch die Apotheken, nicht fälschungssicher, weil beispielsweise Zwei-Faktor-Authentifizierungen fehlten. Und da während der Pandemie Einrichtungen, bei denen Menschen notwendige Antragsformulare oder vergleichbare Unterlagen kopieren können, häufig geschlossen waren, erzeugten Verwaltungsprozesse mit Medienbrüchen eher noch zusätzliche Hürden. Die Verfahren zum Nachweis der Leistungserbringung der Dienstleister sowohl durch bundesweite als auch durch kommunale Behörden waren durch digitalisierte Prozesse in den hier untersuchten Fällen ebenfalls eher nicht vereinfacht worden.

Zum Ende des Untersuchungszeitraums war im Zusammenhang mit der Unterstützung sozialer Dienstleistungen durch infrastrukturelle Interventionen immer häufiger davon die Rede, dass bis Ende 2022 die Voraussetzungen für die Umsetzung des „Gesetzes zur Verbesserung des Onlinezugangs zu Verwaltungsleistungen (**Onlinezugangsgesetz**)“ aus dem August 2017 geschaffen werden müssten. Dazu liefen verschiedene Aktivitäten auf allen Ebenen, die aber noch nicht abgeschlossen bzw. deren Ergebnisse häufig noch nicht in die Praxis eingeführt wurden. Teilweise sind dabei Prozesse auch parallel in Arbeit. So entwickelte beispielsweise der Deutsche Caritasverband in Absprache mit den anderen Wohlfahrtsverbänden eine Online-Beratungsplattform für 18 soziale Dienstleistungen (vgl. Abschnitt 4.1.1), deren Grundstruktur von den anderen Wohlfahrtsverbänden übernommen und auf die eigenen Bedürfnisse angepasst werden kann. Parallel lassen Bund und Länder unter Federführung des BMAS und unter Projektleitung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) mit Mitteln des Konjunkturpakets eine so genannte „Sozialplattform“ entwickeln, über die am Ende unter anderem 20 Sozialleistungen von Bund, Ländern und Kommunen abgewickelt werden sollen (vgl. Berbig 2021). Diese Plattform soll „einen unmittelbaren und zentralen Online-Zugang zu Sozialleistungen“ ermöglichen und „die Anliegen der Bürger:innen an die zuständigen Stellen vor Ort“ vermitteln (ebd.: 7). In diese Plattform sollen, wie in der Beratungsplattform der Caritas bereits realisiert, auch Tools zur Suche nach

lokalen Beratungsstellen, zur Terminvereinbarung und zu Video- und Chatmöglichkeiten mit den lokalen Beratungsstellen eingebaut werden (ebd.: 13 ff.). Parallel zu dieser Entwicklung bieten auch verschiedene Bundesländer Service-Portale, über die BürgerInnen auf die jeweiligen kommunalen Plattformen verlinkt werden. Hier zeigt sich aber in der Praxis bisher vor allem, welche kommunalen Dienstleistungen noch nicht digital verfügbar sind.

Parallel zur Entwicklung technischer Plattformen und zur Bearbeitung von Fragen der Schnittstellenkompatibilität werden auch **fachlich-inhaltlich Unterstützungsangebote** für die Beratung durch sozialen Dienstleister entwickelt, die hier ebenfalls als infrastrukturelle Interventionen verstanden werden. Aus der Suchtberatung wurde beispielsweise berichtet, dass mit Mitteln aus dem Bundesgesundheitsministerium aktuell eine Konzeption für eine Plattform zur bundesweiten digitalen Suchtberatung entwickelt wird.⁴⁷ In diesem Bereich berichteten auch die ExpertInnen der Fachverbände in den Interviews von umfangreichen Aktivitäten in den Verbänden zur konzeptionellen (Weiter-)Entwicklung digitaler Beratungsangebote. Allerdings wurde auch häufiger berichtet, dass konzeptionelles Arbeiten seit Beginn der Pandemie wegen der häufig dringend notwendigen Reaktionen auf die regulativen, informationellen und finanziellen Interventionen des Bundes, der Länder und der Leistungsträger nur in geringem Umfang möglich war.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der infrastrukturellen Unterstützung der Arbeit der Dienstleister in der Pandemie ist die **Verfügbarkeit von Schutzausrüstung** wie Schutzkleidung, Masken, Desinfektionsmitteln, Trennwänden oder Zelten zur Verlagerung von Dienstleistungen aus geschlossenen Räumen ins Freie. Ebenso war die Verfügbarkeit von Tests und Impfstoffen wichtig für die Arbeitsfähigkeit der Dienstleister. Waren im ersten Lockdown vor allem Masken schwer und nur übersteuert zu beschaffen, wurde aus den Phasen der erneuten und des zweiten Lockdowns vielfach berichtet, dass es an Schnelltests für die Testung der Mitarbeitenden fehle bzw. diese nur schwer und teuer zu beschaffen waren.

Für die Dienstleister bestanden in den ersten Monaten der Pandemie wegen dieses Mangels an infrastruktureller Grundversorgung mit Schutzausrüstung hohe finanzielle Zusatzkosten, für die Mitarbeitenden ergaben sich daraus teilweise ernsthafte gesundheitliche Risiken, wenn sie im Kontakt mit den Nutzenden die Regeln zum Infektionsschutz nur schwer einhalten konnten (vgl. Abschnitt 4.1 und Kaps et al. 2020: Kapitel 4.1).

Spätestens mit dem entsprechenden Gebot in der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung im Januar 2021 mussten die sozialen Dienstleister als Arbeitgeber ihren Mitarbeitenden für die Arbeit in den Beratungsstellen und Einrichtungen **Atemschutzmasken** zur Verfügung stellen. Zu diesem Zeitpunkt hatte sich die Versorgungslage deutlich gebessert und waren auch die Preise für Masken gesunken.

⁴⁷ Zu deren Ergebnissen siehe <https://digisucht.delphi.de/#DigiSuchtKonzept> (30.06.2021).

Im Frühjahr 2021 hatte sich die infrastrukturelle Unterstützung der Dienstleister mit der grundlegenden Schutzausrüstung durch die Bundesländer bzw. des Bundes dann deutlich verbessert. Die Ausrüstung war zu günstigeren Preisen und in größerem Umfang am Markt verfügbar. Und teilweise wurde Schutzausrüstung von Leistungsträgern, Kommunen, dem Land oder dem Bund auch bereitgestellt. So wurde vom Fachverband der Wohnungslosenhilfe berichtet:

„Was sich deutlich verbessert hat, ist die Versorgung mit Schutzutensilien. Das scheint inzwischen in Ordnung zu sein. Das Bundesgesundheitsministerium ist an uns herangetreten mit zwei Millionen FFP2-Masken, die wir an wohnungslose Menschen abgeben wollen. Wir haben dann die Einrichtungen angeschrieben und das verteilt. Jede Einrichtung hat tausend Masken bekommen. Das war aber jetzt erst im Frühjahr 2021. Das Ministerium hat weitere vier Millionen Masken in Aussicht gestellt. Im Sommer [2020] sind noch viel Mittel in grundlegende Ausstattung geflossen wie Trennwände und Pavilions für draußen.“

Im gleichen Zeitraum wurden aber recht unterschiedliche Erfahrungen mit der infrastrukturellen Unterstützung der **Umsetzung von Testpflichten** durch die Länder und Kommunen berichtet. In manchen Regionen hatten die Kommunen vor der Einführung der kostenlosen Bürgertests mobile Testteams aufgebaut, die auch den Einrichtungen der sozialen Dienstleister ihre Kapazitäten anboten. Aus anderen Regionen wurde berichtet, dass die Kommunen im Frühjahr 2021 zwar keine eigenen Testkapazitäten zur Verfügung stellten, aber den sozialen Dienstleistern insbesondere der Sucht- und Wohnungslosenhilfe kostenlose Schnelltests anboten.

„Es ist immer noch nicht möglich, dass man dem Gesundheitsamt sagt, kommt vorbei und testet. Die Testkapazität ist einfach nicht vorhanden. Jetzt wurden uns Schnelltests angeboten, die von der [Kommune] verteilt werden sollen. Jetzt wissen wir nicht, brauchen wir da medizinisches Personal oder macht man das selbst? Das ist ein Bereich, wo es fehlt. Die Gesundheitsämter sind 20 Jahre lang totgespart worden und jetzt sollen sie die Pandemie stemmen.“

Ein Dienstleister berichtete, dass er kostenlose Infrastrukturangebote nutzte, um sowohl Mitarbeitende als auch Teilnehmende auf eine Infektion testen zu lassen.

„Beim Testen gab es lange ein Hin und Her, viel Ankündigung, wenig Umsetzung. (..) Jetzt startet es aber. Seit nach den Osterferien gibt es jetzt für etliche Bereiche einen Plan, der auch funktioniert. Wir haben über die Einstufung als Behinderteneinrichtung schon relativ früh, Ende Februar, Tests bekommen über die Kassenärztliche Vereinigung. In den anderen Bereichen war es schwieriger. Jetzt kommt es aber so langsam. Nächste Woche sollen im KITA-Bereich Selbsttests gemacht werden, die auch zur Verfügung gestellt werden. Wir haben halt auch geschaut, dass wir die öffentlichen Testangebote nutzen. Das ist ja jetzt seit einigen Wochen möglich, dass jeder sich einmal die Woche in einer Apotheke testen lassen kann. Und das haben wir in den Einrichtungen

auch genutzt. Das geht jetzt seit etwa Anfang März auch bei uns kostenlos für alle Bürger. In Bayern gab es das seit Monaten schon, dass sich alle Bürger testen lassen können, eigentlich anlasslos. Darum haben wir die Bayern schon beneidet. Wir nutzen das jetzt auch für die Teilnehmenden. Teilweise sind wir mit ganzen Jugendhilfegruppen zum Testen in die Apotheke gegangen.“

Insgesamt waren Fragen der Beschaffung von spezieller Schutzausrüstung während des Untersuchungszeitraums immer dann virulent, wenn entsprechende Regeln erlassen und schnell in Kraft gesetzt wurden, die Versorgungswege darauf aber noch nicht abgestimmt waren. So berichtete ein Dienstleister der Suchthilfe Ende März 2021:

„Ich bin ja noch im Vorteil. Ich habe Schnelltests hier, weil ich habe [im benachbarten Bundesland] ja schon länger eine Testpflicht. (...) Ich weiß wo ich welche bestellen kann, ich weiß wo es welche günstig gibt, wie die sein müssen usw. und konnte gleich reagieren. Aber andere wissen ja gar nicht, wo sie die herkriegern sollen. Und das innerhalb von zwei Tagen, das ist doch wirklich verrückt.“

Zum Ende des Untersuchungszeitraums spielte dann die infrastrukturelle Unterstützung in Hinblick auf **Impfkapazitäten** eine zentrale Rolle für die Tätigkeit der sozialen Dienstleister (vgl. Abschnitt 4.2). Hier wurden ähnliche Herausforderungen berichtet wie im Zusammenhang mit den verdachtsunabhängigen Schnelltests. Mit dem Ende der Priorisierung seit Juni steht nun ausreichend Impfstoff zur Verfügung. Damit hat die Frage des Zugangs zum Impfen an Brisanz verloren und stellt deshalb eher keine große Herausforderung für die infrastrukturelle Unterstützung der sozialen Dienstleister mehr dar (vgl. Abschnitte 4.1 und 4.2).

Ein dritter Bereich der infrastrukturellen Unterstützung der Arbeit der Dienstleister in der Pandemie war und ist die **Gewährleistung einer öffentlichen Kinderbetreuung** und eines **geordneten Schulbetriebs**. Hier berichteten Dienstleister aus allen Bereichen, dass insbesondere mit schulpflichtigen Kindern im Homeschooling das mobile Arbeiten zuhause ihren Mitarbeitenden große Schwierigkeiten bereitet hat. Sowohl in der Beratung als auch bei der Durchführung von Gruppenmaßnahmen ist es notwendig, dass Mitarbeitende im mobilen Arbeiten zuhause einen ungestörten Raum nutzen können, um die datenschutzsensiblen Aspekte ihrer Tätigkeit entsprechend behandeln zu können. Dazu wäre es notwendig gewesen, die eigenen Kinder in eine Notbetreuung geben zu können bzw. einen kontinuierlichen Schulbetrieb zu gewährleisten. Dies wurde aber von verschiedenen in die Untersuchung ebezogenen Dienstleistern als nicht oder nicht durchgängig möglich beschrieben.

5 Auswirkungen der Pandemie auf die Nutzenden sozialer Dienstleistungen

Neben den sozialen Dienstleistern selbst galt das Interesse dieses Projektes auch ihren Nutzenden. Zur Erhebung der Nutzenden-Perspektive wurden in zwei Wellen insgesamt 16 Personen interviewt, darunter acht je zweimal und acht in nur einer Welle (in der ersten Welle wurden zehn Nutzenden-Interviews und in der zweiten Welle 13 durchgeführt; vgl. Kap. 2).

Alle Interviewten nahmen oder nehmen personenbezogene soziale Dienstleistungen in Form von individuellen Beratungs- und Unterstützungsleistungen, von Gruppenmaßnahmen oder von gemeinschaftlichem betreutem Wohnen bzw. stationären Leistungen bei den unterschiedlichen, im Projekt untersuchten Dienstleistern in Anspruch.

Während der ersten Erhebungswelle zwischen dem 25. Oktober und dem 18. Dezember 2020 wurden insgesamt zehn Personen interviewt. Dabei konnten alle drei Leistungsformen berücksichtigt werden. In der zweiten Erhebungswelle zwischen dem 6. April und dem 3. Mai 2021 konnten – ebenfalls für alle drei Leistungsformen – insgesamt 13 Personen interviewt werden.

Wie alle im Rahmen des Projekts geführten Interviews wurden auch die Interviews mit den Nutzenden mitgeschnitten und danach ausführlich protokolliert. Die zentralen Aussagen wurden anschließend extrahiert, in eine Matrix übertragen und mit deren Hilfe ausgewertet. Im Rahmen des zweiten Workshops mit den ExpertInnen der Fachverbände wurden die so gewonnenen Ergebnisse zur Nutzenden-Perspektive präsentiert und in einer Diskussion mit den Expertinnen und Experten validiert. Zudem dienten die Interviews mit den Mitarbeitenden sozialer Dienstleister und die während der ersten und zweiten Erhebungswelle jeweils durchgeführte Online-Befragung der Mitarbeitenden als zusätzliche Validierungsquelle. Hier wurde unter anderem nach den Wirkungen der Pandemie auf die Nutzenden sowie nach den Auswirkungen des Pandemie-bedingten Wandels der Dienstleistungserbringung auf diese gefragt.

In der Summe haben sowohl die ExpertInnen aus den Fachverbänden als auch die in Interviews und Online-Erhebungen befragten Mitarbeitenden sozialer Dienstleister die individuellen Aussagen der Nutzenden aus einer je übergreifenden Perspektive unterstrichen und damit die Validität der Ergebnisse zur Nutzenden-Perspektive weitgehend bestätigt.⁴⁸

5.1 Nutzende sozialer Dienstleistungen als Spiegel der Gesamtbevölkerung

Die COVID-19-Pandemie wirkte sich bei den Nutzenden sozialer Dienstleistungen – wie bei der Bevölkerung insgesamt – zunächst auf die persönliche Situation aus. So ergaben sich unterschiedliche neue Alltagsbelastungen sowie Belastungen aufgrund teils notwendiger und teils selbstgewählter Verhaltensanpassungen und aufgrund der notwendigen Reduzierung der sozialen Kontakte.

Eine erste zentrale Belastung resultierte aus der *Sorge um die eigene Gesundheit* sowie die der Angehörigen. Dabei berichtete ein Teil der Befragten vorrangig von Angehörigen, die angesichts besonderer Vorbelastungen (hohes Alter, Vorerkrankungen) dem erhöhten Risiko einer schwer verlaufenden COVID 19-Infektion ausgesetzt sind. Ein (kleinerer) Teil benannte zumeist in allgemeiner, nicht konkret auf die eigene Person bezogener Form Bedenken, etwa

⁴⁸ Die ExpertInnen der Fachverbände verwiesen hierbei auch auf eigene, verbandsintern teilweise durch Mitglieder-Befragungen gewonnene Erkenntnisse.

im Hinblick auf die Frage, inwieweit es künftig gelingen kann, die Pandemie zu kontrollieren, so beispielsweise:

„Ich hoffe, dass wir alle schnell geimpft werden. Impfen, das ist die Lösung, sonst kriegen wir die Kurve nicht wieder. Ich hoffe, dass es dann keine Mutationen gibt.“

Drei der insgesamt 16 Befragten äußerten ganz konkrete Sorgen im Hinblick auf die eigene Gesundheit: *„Ich und meine Schwester, wir gehören zu Risikogruppen. Bei mir haben sie eine Immunschwäche festgestellt... Ich bin froh, dass wir jetzt einen Impftermin organisieren konnten“*, oder: *„Am Anfang bin ich fast gar nicht mehr rausgegangen aus Angst, mich anzustecken; das ist jetzt etwas besser, aber die Angst ist noch da.“* Unter den Befragten waren aber auch mehrere Personen, die ausdrücklich verneinten, sich vor dem Hintergrund der Pandemie Sorgen wegen der eigenen Gesundheit zu machen (*„Ich selbst bin noch jung und zäh; ich habe keine Sorge, mich anzustecken“*), wobei niemand die Pandemie verharmloste oder leugnete.

Eine weitere Belastung sahen die interviewten Nutzenden im Zusammenhang mit der Corona-bedingten *Veränderung von Alltagsanforderungen*. Besonders häufig wurde auf Belastungen aufgrund einer veränderten Kinderbetreuungssituation hingewiesen. Vereinzelt berichteten Befragte dabei auch von Überforderungserfahrungen, etwa, weil die eigenen Kinder nunmehr zu Hause beim eigenständigen Lernen unterstützt oder unterrichtet (Homeschooling) werden mussten oder, weil die andauernde Betreuung zu Hause eine ungewohnte Schwierigkeit darstellte: *„Die Kitaschließungen waren wirklich sehr hart, den ganzen Tag allein mit den Kindern... das war eine Überbelastung.“* Berichtet wurde in diesem Zusammenhang auch von Sorgen um die schulische und allgemeine Entwicklung der Kinder: *„Ich kann ihm ja nicht helfen. Ich habe Angst, dass er seinen Abschluss nicht schafft; und was kommt dann? Dann kann er vielleicht keine Ausbildung machen.“*

Weiterhin wurden auch *neue finanzielle Kosten im Zusammenhang mit der Pandemie* thematisiert. Dabei ging es zum einen um aus dem Infektionsschutz resultierende Kosten, etwa für die Anschaffung von Masken oder Desinfektionsmitteln, zum anderen ging es um die im Zuge der Pandemie teils veränderten Lebenshaltungskosten, etwa gestiegene Lebensmittelpreise. Und schließlich sprachen Befragte vereinzelt auch Kosten an, die daraus entstanden, dass der öffentliche Raum oder öffentliche Einrichtungen aufgrund der staatlich verfügten Hygiene-Maßnahmen nicht mehr in der gewohnten Weise genutzt werden konnten. Dies galt etwa für die Toilettennutzung in Restaurants durch obdachlose Personen:

„Vor der Pandemie konnte man einfach mal zu McDonalds gehen. Das geht jetzt nicht mehr. Jetzt muss ich zur Bahnhofstoilette. Und das kostet einen Euro.“

Eine gewachsene Kostenbelastung stellt eine Auswirkung der Pandemie dar, die die Nutzenden sozialer Dienstleistungen ebenso betraf und betrifft wie die Bevölkerung allgemein. Dabei sollte hier eigens erwähnt werden, dass diese Belastung insbesondere bei den Nutzenden von Dienstleistungen der Schuldnerberatung – anders als bei anderen Nutzenden sozialer Dienstleistungen und bei der Bevölkerung allgemein – zu einer Verschärfung der eigenen Situation

beitrag. Dies schilderten die Mitarbeitenden bei Schuldnerberatungsstellen in den Interviews und Online-Befragungen. Auf der einen Seite berichteten die Fachkräfte von Nutzenden, die Pandemie-bedingt ihren Arbeitsplatz verloren hatten und bei denen die staatlichen Unterstützungspakete nicht greifen oder von KlientInnen, bei denen staatliche Leistungen verspätet eingehen. So berichtete ein Schuldnerberater von einem überschuldeten Altersrentner, dem sein Zuverdienst aus Nebenerwerb abhandenkam. Dieser musste Grundsicherung beantragen, auf die aber die Rente angerechnet wird. Einem anderen Klienten wurde der Ausbildungsvertrag in der Gastronomie noch vor Ausbildungsbeginn gekündigt. Ohne die Ausbildungsvergütung ist eine Schuldenregulierung nun nicht mehr möglich und ein Insolvenzantrag war die Folge. Auf der anderen Seite berichteten die Fachkräfte von Nutzenden, die staatliche Unterstützungsleistungen (Corona-Überbrückungshilfen) erhalten haben, bei denen aber große Unsicherheit herrscht, ob die Beziehung dieser Unterstützungen rechtmäßig ist.

„Überschuldete Klientin hat als Selbständige Corona-Hilfen erhalten und hat Angst, dass sie diese zurückzahlen muss. Beratung zunächst Online und Gespräch vor Ort mit Unterlagenprüfung. Klientin beruhigt, aber die faktische Unsicherheit besteht fort. Später wird klar, dass Finanzamt einen Teil der Corona-Hilfe gepfändet hat und der Rest für Schuldentilgung eingesetzt wurde.“

Unter den Nutzenden sozialer Dienstleistungen – wie in der Bevölkerung allgemein – bildete die COVID-19-Pandemie den Hintergrund für unterschiedliche *Verhaltensanpassungen im Alltag*. Häufig betraf dies die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (ÖPNV). Hier schränkten sich die Betroffenen – sei es aus Angst vor einer Ansteckung oder aus Angst vor einer möglichen Quarantäne-Zeit – ein, nutzten den ÖPNV, aber auch weitere öffentliche Verkehrsmittel, wie z.B. die Bahn, zu veränderten Zeiten oder verzichteten gar völlig darauf:

„Meine Mutter ist gestorben. Ich war bei der Beerdigung, das war schon schlimm, mit der Bahn. Eigentlich müsste ich da jetzt mal hinfahren und die Wohnung auflösen. Aber ich mag nicht in den Zug steigen. Ich habe Angst, mich da anzustecken oder irgendjemand neben mir ist infiziert und das kommt raus. Wenn dann plötzlich das Gesundheitsamt anruft und ich in Quarantäne müsste, dann hätte ich gar keine Freiheit mehr.“

Verhaltensanpassungen betrafen daneben insbesondere auch das Freizeitverhalten. Die Mehrzahl der Befragten beklagte, dass Freizeitaktivitäten nicht mehr wie gewohnt ausgeübt werden konnten, weil entsprechende Angebote, z.B. regelmäßige Gruppenangebote im Sportverein oder – etwa bei Personen im betreuten Wohnen – gemeinsame Ausflüge Corona-bedingt „gestrichen“ worden waren. Nur vereinzelt berichteten Befragte, dass sie die Pandemie-Situation nutzten, um sich gezielt neue Aktivitäten zu suchen:

„Ich habe früher mal Fahrräder repariert, da hab‘ ich während Corona dann wieder angefangen, an meinem Fahrrad rumzuschrauben, und ich habe angefangen zu Kochen.“

Schließlich bildete die Pandemie in wenigen Fällen den Hintergrund dafür, dass Personen wieder in alte Verhaltensmuster zurückfielen, deretwegen sie die jeweilige soziale Dienstleistung in Anspruch nahmen. Konkret berichteten vier der 16 Befragten, dass sie während des ersten bzw. des zweiten Lockdowns in ihr vormaliges, schon überwunden geglaubtes Suchtverhalten zurückgefallen seien.

Eine Person erklärte allerdings auch, dass die Pandemie-bedingten Schließungen von Restaurants und Kneipen dazu beitrügen, mit Blick auf die vormalige Sucht stabil zu bleiben:

„Es fehlt einfach der Anreiz, sich mit Bekannten zu treffen und einen trinken zu gehen.“

Für den größeren Teil der Befragten stellten die mit der Pandemie und den Maßnahmen zur Begrenzung ihrer Ausbreitung verbundenen Einschränkungen eine mehr oder weniger große Belastung ihres Alltags und Soziallebens dar. Die Einschränkungen wirkten sich beispielsweise negativ auf die Tagesstrukturierung aus. So wurde davon berichtet, dass „alles immer gleich“ verlaufe, dass die Situation antriebslos mache:

„Versuche halte die Zeit zu füllen. Ja, einfach dass halt die Flasche nicht näher rückt oder so. (...) Das zieht sich ja jetzt alles schon ein Jahr hin. Wenn man die Leute halt nicht trifft... es passiert ja nix. Keiner ist irgendwie, dass er großartig was zu erzählen hat. Die einzigen Themen sind halt ‚Scheiß Kurzarbeit‘, oder ‚Nö, ich hab Glück gehabt‘, oder ‚Ich arbeite in der Pflege und bin total überlastet.‘ Das sind eigentlich so die einzigen Themen, die es halt so momentan gibt. Langsam nervt's halt einfach.“

Mitarbeitende sozialer Dienstleistungen bestätigten in der Online-Erhebung diese Wahrnehmung der Pandemie-bedingten Destabilisierung eines zuvor vergleichsweise stabilen Alltags ihrer KlientInnen und äußerten sich mit Blick auf die Zeit nach der Pandemie teils besorgt:

„Viele KlientInnen werden Schwierigkeiten haben, wieder in die Gänge zu kommen, wieder gefordert zu werden, wieder sehr aktiv werden zu müssen, nach einer langen Zeit des Runterfahrens könnte das auch problematisch sein. Die Resignation wird noch größer, das Gefühl vom Staat im Stich gelassen worden zu sein, abgehängt zu sein.“

Und in den Experteninterviews auf Ebene der Fachverbände und der Einrichtungen der Suchthilfe wurde berichtet, dass eine hohe Rückfallquote beobachtet wurde.

„Was wir gehört haben war leider auch, dass die Rückfallquote gestiegen ist. Auch von lang abstinenten Menschen, die aufgrund dieser Einsamkeit, der langen Isolation und der Kontaktbeschränkungen doch wieder zurückgegriffen haben zu ihrem Suchtmittel.“

„Wir haben im Schnitt immer so und so viel Prozent an Rückfall bei der Suchterkrankung mit unseren Leuten, was mehr oder weniger auch im Rahmen des Krankheitsbildes so ist. (...) Das hat sich um 80 Prozent gesteigert im letzten Jahr. (...) Es sind immer so im Schnitt zwölf bis 14 Rückfälle pro Jahr. Und wir hatten jetzt 24. (...) Wir entlassen normalerweise nicht sofort beim Rückfall. Das kommt immer so ein bisschen auf die Um-

stände und die Persönlichkeit der Leute an, wie sie damit umgehen, ob sie da transparent sind uns gegenüber, ob es dann gewünscht ist und ob eine Rückfallbearbeitung stattfinden kann. Aber es war eine vermehrte Zahl von Leuten, wo es eigentlich nicht möglich war, eine Rückfallbearbeitung zu machen. Einige haben wir behalten. Aber von denen, die wir behalten haben, haben es dennoch 2/3 nicht geschafft. Die sind dann erneut rückfällig geworden, was eigentlich eher selten ist.“

Mitunter war auch in den Nutzenden-Interviews von Isolation und Vereinsamung die Rede. Vereinzelt verließen befragte Nutzende die eigene, zumeist beengte Wohnung während der Lockdown-Phasen aus Angst vor einer Ansteckung nur noch selten:

„Ich bin dann nur noch zum Einkaufen rausgegangen, immer ziemlich früh am Morgen, wenn nicht viel los war. Ansonsten bin ich zuhause geblieben; hatte keine Lust zum Spaziergehen.“

Die staatlich verfügten Beschränkungen der sozialen Kontakte wurden von mehreren Befragten auch gerade mit Blick auf die Möglichkeit, die eigene Familie treffen zu können, als besondere Härte empfunden:

„Ich wollte endlich meine zerrütteten sozialen und familiären Kontakte wieder in Ordnung bringen. Aber das können sie ja nicht übers Telefon machen, da müssen sie hingehen und auch mal jemanden in den Arm nehmen. Das war hart.“

„Allein mit meiner Erkrankung klarzukommen, das war sehr anstrengend. Aber ich sag‘ mal, lieber hab‘ ich ein tiefes Loch, als dass ich an Corona sterbe.“

In einzelnen Fällen legten die Interviews auch bereits seit Längerem gegebene Vereinsamung offen. So wiesen Befragte darauf hin, für sie habe sich mit den Lockdowns und Kontaktbeschränkungen *„nicht viel geändert“*, da sie ohnehin nur wenige oder selten soziale Kontakte hätten und eher zurückgezogen lebten. Hier wurde die eigene Vereinsamung als eine ‚gute Voraussetzung‘ für das Durchhalten von Lockdown-Situationen ‚verklärt‘.

Die Aussagen der Nutzenden zu den sozialen Folgen der Pandemie (Isolation, Vereinsamung) werden durch die Aussagen von Mitarbeitenden sozialer Dienstleister bestätigt. Dabei rücken vor allem besonders vulnerable Gruppen ins Blickfeld. Für psychisch Kranke, unabhängig vom Alter, und für unterstützungsbedürftige alte Menschen wurde etwa darauf hingewiesen, dass sie durch die Pandemie (teils noch mehr als zuvor) *„massiv unter Vereinsamung leiden“*.

Für psychisch kranke junge Menschen äußerte ein Befragter im Interview:

„Durch die Pandemie sind die Zeiten des Aufenthalts im Zuhause sehr angestiegen und die meisten der Problemlagen sind genau dort entstanden und werden dort ebenfalls noch oft verstärkt. Viele sind so kaum in der Lage gewesen, eine qualitativ gute Ausbildung zu absolvieren, weder schulisch noch praktisch. Nicht wenige sind durch ihre psychischen Probleme in Kliniken gewesen oder haben besonders intensive Betreuung gebraucht, so gut es eben ging ohne Präsenz.“

Und aus dem Bereich der Wohnungslosenhilfe berichtete ein Mitarbeitender, dass Pandemiebedingte Arbeitslosigkeit eine Abwärtsspirale in Gang gesetzt habe:

„Viele Klienten haben Ihre Arbeit und somit Ihre Einkommensgrundlage verloren. Zudem ist die Bearbeitungszeit der Behörden erhöht und die Erreichbarkeit durch Homeoffice, Schließungen etc. verschlechtert. Auch die sogenannten 1€ Jobs sind meist gestoppt. Das Ergebnis ist finanzielle Not, Langeweile, Perspektivlosigkeit und Frust. Dies führt bei vielen Menschen zu einer psychischen Destabilisierung. Wenn Klienten ohnehin psychisch schon nicht besonders stabil waren, rutschen diese öfter in eine medizinisch relevante Krise (Depression, Suchtverhalten).“

Zwar wiesen Nutzende sozialer Dienstleistungen und – aus dem Spiegel der Beobachtung auch Mitarbeitende bei sozialen Dienstleistern – mehrfach auf die Belastungen des Alltags und der persönlichen Situation hin, allerdings forderten mehrere befragte Nutzende zugleich auch härtere staatliche Beschränkungsmaßnahmen und zeigten sich überzeugt davon, dass die Pandemie dadurch schneller hätte „in den Griff“ bekommen werden können:

„Also, wenn es nach mir gegangen wäre, dann hätte wir gleich am Anfang drei Wochen harten Lockdown gehabt; also vorher können alle nochmal einkaufen und dann drei Wochen lang alles komplett dicht“, oder: „Aus meiner Sicht könnten sie die Zügel noch mehr anziehen, dass man das endlich in den Griff kriegt. Ich bin nicht so, dass ich jetzt sofort auf Öffnung... Wenn man die Schweiz sich anguckt, die haben sofort geöffnet. Als allererstes in der EU. Und was ist? Paar Wochen später hatten sie das größte Entwicklungsgeschehen von der EU. Und ich finde es sollten solange die Zügel angelegt sein, bis sich das wirklich sichtbar entspannt.“

Insgesamt bestätigten die im Projekt befragten Nutzenden sozialer Dienstleistungen mit ihren Aussagen eine in der Bevölkerung allgemein verbreitete Wahrnehmung. So wurden die staatlichen Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie mehrfach als inkonsequent, „nicht nachvollziehbar“ oder „widersprüchlich“ beschrieben:

"Ich halte mich an die Regeln, klar. Aber nachvollziehen kann ich das nicht immer. Ich darf nicht in die Lüneburger Heide fahren, aber nach Malle fliegen. Das sind so Dinge, da weiß ich nicht, das versteh' ich nicht, das ist zu hoch für mich.“

5.2 Auswirkungen auf die Nutzung sozialer Dienstleistungen

Neben den allgemeinen, nicht allein die Nutzenden sozialer Dienstleistungen betreffenden Auswirkungen der COVID-19-Pandemie ergaben unsere Interviews sowie auch unsere Online-Befragungen speziell mit Blick auf diese Personen-Gruppe unterschiedliche Auswirkungen, wo es um die Möglichkeit zur fortgesetzten Nutzung der jeweiligen sozialen Dienstleistung ging. Hier wiederum waren zum einen alle Nutzenden, unabhängig von der Form ‚ihrer‘ jeweiligen personenbezogenen Dienstleistung betroffen, zum anderen sind auch Auswirkungen er-

kennbar, die spezifisch die Nutzenden von Beratungsdienstleistungen oder von Gruppenmaßnahmen oder auch von Dienstleistungen im Rahmen des betreuten Wohnens oder in stationären Einrichtungen betreffen. Nachfolgend stellen wir diese Auswirkungen dar. Dabei gehen wir zunächst auf bereichsübergreifende Folgen und dann auf bereichsspezifische Folgen ein.

5.2.1 Übergreifende Erkenntnisse jenseits der konkreten Dienstleistung

Potentiell alle Nutzenden waren insbesondere während der Anfangsphase der Pandemie in der Zeit des ersten Lockdowns davon betroffen, dass ‚ihre‘ Dienstleistung entweder (zumindest zeitweilig) ganz wegfiel oder aber nur noch in reduzierter und/oder veränderter Form, nicht selten mit teils erheblichen Verzögerungen angeboten wurde. Eines der Kernmerkmale sozialer Dienstleistungen ist die persönliche und personenbezogene Erbringung. Deren massive Eingrenzung durch die staatlich verfügbaren **Kontaktbeschränkungen und Hygiene-Vorgaben** belastete gerade in der Anfangsphase sowohl die Dienstleister als auch für die Nutzenden. Die Dienstleister mussten ihr Angebot auf kontaktlose Alternativen umstellen oder Hygiene-Konzepte erarbeiten, die ihnen eine Weiterführung unter den neuen Rahmenbedingungen ermöglichten (vgl. Abschnitt 4.1 und Kaps et al. 2021), die Nutzenden mussten sich auf diese Umstellungen einstellen.

In der Umstellungsphase war unter den befragten Nutzenden die Sorge groß, dass begonnene Maßnahmen (z.B. Therapien) Pandemie-bedingt abgebrochen werden müssen und dass dann alte Probleme zurückkehren:

„Ich habe mitgekriegt, dass viele Häuser dicht gemacht wurden. Da hatte ich Angst, dass das auch bei mir passiert und ich keinen Platz zur Entgiftung bekomme. Und dann vielleicht nicht in die Reha kann und wieder auf der Straße lande.“

Auch berichteten Teilnehmende von der Sorge, dass neue Optionen, die sich im Zuge der Dienstleistungsnutzung schon ergeben hatten oder die sich die Nutzenden davon noch erhofften, ausgebremst werden könnten:

„Die Schule war am Anfang erstmal geschlossen. Wir wussten dann nicht, wie es weitergeht, und wann. Eigentlich sollte mein Kurs schon im Juli 2020 beendet sein. Dann hätte ich endlich zu Arbeiten anfangen können und selbst etwas verdient. Ich war sehr enttäuscht, als sie den Kurs verlängert haben. Er dauert jetzt bis Februar 2021.“

Eine weitere, gerade zu Anfang spürbare Auswirkung der Pandemie und der Infektionsschutzmaßnahmen, von der Nutzende aus allen hier untersuchten Dienstleistungsbereichen unabhängig von der Dienstleistungsform berichteten, betraf die Notwendigkeit, sich bei der **Inanspruchnahme von Beratungs- oder Unterstützungsleistungen** umzustellen. Persönliche Beratung oder die Möglichkeit einer persönlichen Auskunft, etwa über administrative und/oder organisatorische Anforderungen im Zusammenhang mit der Dienstleistungsnutzung oder über Handlungsoptionen in akuten Situationen wurden während der Pandemie in der Regel stark

eingeschränkt. Die befragten Nutzenden nahmen dies überwiegend als negativ und als Belastung wahr. Mit dem ersten Lockdown im März 2020 war es für sie nicht mehr möglich, einfach mal zum sozialen Dienstleister hinzugehen und sich dort persönlich und direkt zu bestimmten Fragen oder Anliegen zu informieren. Dabei – dieser Befund wird durch die Aussagen von mehreren Befragten gestützt – organisierten die sozialen Dienstleister überwiegend recht schnell kontaktlose Alternativen zur Erreichbarkeit vor Ort. Die meisten der hier untersuchten Dienstleister waren nach einer umstellungsbedingten Phase eingeschränkter Erreichbarkeit und Kommunikation wieder direkt und kontaktlos persönlich für die Nutzenden erreichbar: meist per Telefon, häufig und im Laufe der Pandemie-Zeit immer häufiger aber auch per E-Mail, SMS, Chat oder Video.

Auch wenn Nutzende vereinzelt beklagten, dass gerade schwierige Anliegen nun nicht mehr im persönlichen Gespräch vor Ort besprochen werden konnten, gaben die meisten Befragten positive Rückmeldungen zum **Kommunikationsverhalten ,ihres‘ sozialen Dienstleisters** während der Pandemie:

„Die Kommunikation funktioniert gut. Wir werden über alles immer zügig informiert.“

Negative Rückmeldungen in Bezug auf die sozialen Dienstleister waren seltener. Dies betraf vor allem Nutzende von Dienstleistungen des betreuten Wohnens oder in stationären Einrichtungen. Hier beklagte etwa eine Bewohnerin eines Jugendwohnheims die rigiden Maßnahmen des Wohnheim-Betreibers zur Kontaktbeschränkung unter den BewohnerInnen (getrennte Trakte, Verbot der Nutzung von Gemeinschaftsräumen, keine Angebote mehr von sozialen Aktivitäten für die Bewohner, auch nicht im Freien) und kritisierte dabei gleichzeitig, wie dies von der Einrichtung kommuniziert wurde:

„Man bekommt da ja gar nichts mit. Die kommunizieren einfach nicht. Mal ein kleiner Aushang hier oder da, das war’s.“

Und ein befragter Bewohner einer betreuten Wohneinrichtung berichtete davon, dass die Einrichtung Kontakte strikt reduziert habe und sich nach außen mit restriktiven Besuchsregeln abschotte. Für die BewohnerInnen sei dabei allerdings nicht die Möglichkeit geschaffen worden, alternative Kommunikationskanäle nach außen zu nutzen, was letztlich ein Gefühl der Isolation nähere.

Mehrere Nutzende – und auch befragte Mitarbeitenden sozialer Dienstleister (vgl. Kap. 4.2) – berichteten unabhängig voneinander, dass **Behörden** wie kommunale Ämter, Sozialversicherungsträger und Jobcenter **schwerer erreichbar** seien. Berichte über durchgängig gute Erreichbarkeit (*„Beim Sozialamt ging das ganz schnell und unkompliziert. Ein Anruf, das war’s.“*) waren hier eher rar. Dabei wurden die von Behörden und öffentlichen Stellen vielfach angebotenen digitalen Lösungen von den Befragten teils als vorteilhaft und teils als nachteilig bewertet. Neben Hinweisen auf eine größere Flexibilität im Umgang mit den Behörden standen auch Hinweise darauf, dass Nutzende teils nicht über die notwendige technische Ausstattung für diese Art der Kommunikation verfügen:

„Online-Kommunikation schafft gerade für Menschen, die durch Betreuungsaufgaben für Kinder oder zu pflegende Angehörige oder durch den ÖPNV eingeschränkt sind, einen deutlichen Zuwachs an Perspektiven.“

„Bei der digitalen Umstellung in vielen Behörden und Ämtern sehe ich positive wie auch negative Auswirkungen. Wegzukommen vom persönlichen Kontakt, Entfremdung sehe ich negativ. Auf der anderen Seite kann auch jetzt schon viel über E-Mail geregelt werden, was häufig den Beantragungsprozess in vielen Behörden beschleunigt. Allerdings haben viele KlientInnen nicht die technische Ausstattung, gegebenenfalls werden viele Menschen dadurch abgehängt und sind nicht mehr erreichbar, werden Schwierigkeiten bei Beantragungen etc. haben.“

Kritisch äußerten sich sowohl Nutzende als auch Mitarbeitende sozialer Dienstleister zum Einsatz von als „unpersönlich“ wahrgenommenen **Hotlines**. Hier wurde der Rückzug mancher Behörde aus der aktiven, direkten Kommunikation mit den Nutzenden oder auch mit Dritten beklagt. Bemängelt wurde zudem, dass sich die Bearbeitungsdauer von Anträgen in der Corona-Zeit teils stark erhöht habe. Für einzelne im Projekt befragte Nutzende bedeutete dies, dass sie mit ihren jeweiligen Anliegen ‚in der Luft hingen‘, weil sie nicht wussten, ob und wann eine dringend benötigte Antragsauskunft oder -bewilligung erteilt wird:

„Ich habe natürlich keinen Vergleich, aber ich habe viel versucht da [bei der Rentenversicherung] anzurufen, auch tagelang. Da ist immer besetzt gewesen, weil – alles hatte zu. Alle haben dann versucht, das irgendwie über eine Telefonhotline jemanden zu erreichen, auch beim Jobcenter. Man konnte ja auch gar nicht den persönlichen Berater anrufen, sondern nur die zentrale Hotline. Und ja, dann wird das im System eingegeben und dann kommt vielleicht irgendwann mal ein Rückruf. Aber man hat halt keinen Ansprechpartner, mit dem man direkt was bereden kann. Und das war bei der Rentenversicherung auch sehr langwierig. (...) Das war auch psychisch belastend, weil man ja nicht weiß, ist denn der Eintrag eingegangen? Hat da schon mal jemand geguckt? Und man hat ja eh eine Bearbeitungsdauer. Man wusste überhaupt nicht, wie der Stand der Dinge ist.“

Sofern die jeweilige Dienstleistung während der Pandemie (wieder oder weiterhin) vor Ort in den Büro- oder Schulungsräumen des Dienstleisters, in gemeinschaftlichen Wohn- oder auch Therapieeinrichtungen wahrgenommen wurde, galten nun überall spezifische **Hygiene-Konzepte und AHA-Regeln**, an die sich die Nutzenden halten mussten. Hierzu zählten Vorgaben zum regelmäßigen Händewaschen und -desinfizieren, zum Desinfizieren des Arbeitsplatzes und/oder Arbeitsgeräts bei Weiterbildungsmaßnahmen, zum Einhalten von Mindestabständen zu anderen Personen, zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung und – beim Betreten von Einrichtungen oder Räumlichkeiten – zur Orientierung an Maximal-Anwesenheitszahlen und an Wegeplänen, die verhindern sollten, dass Teilnehmende unerwünscht in Kontakt kommen. Das regelmäßige Testen der Nutzenden beim Betreten von Dienstleistungseinrichtungen ge-

hörte hingegen nicht zu den verbreiteten Vorsichtsmaßnahmen. So berichteten auch Personen, die stationäre oder teilstationäre Einrichtungen nutzen, welche tagtäglich von zahlreichen anderen Personen aufgesucht werden, nicht von Tests beim Betreten der Einrichtung. Vereinzelt wurde erwähnt, dass beim Betreten einer entsprechenden Einrichtung Fieber gemessen wurde, aber auch dies war bei den hier untersuchten Einrichtungen und ihren Nutzenden nicht Standard. Allein aus dem Bereich der rechtlichen Betreuung wurde von regelmäßigen Tests berichtet, die rechtlich Betreuende in der Regel beim Betreten von Pflegeheimen durchführen lassen mussten, sofern sie nicht direkt ein aktuelles Testergebnis mitbrachten.

Unter den in diesem Projekt Befragten befand sich keine einzige Person, die die von ihrem jeweiligen Dienstleister ausgegebenen Hygiene-Regelungen in Frage stellte oder angab, bewusst dagegen zu verstoßen. Mehrere Personen sagten allerdings, dass sie das Maske-Tragen oder auch andere Regeln gerade in der Anfangszeit der Pandemie als ungewohnt und störend empfanden und sich erst an die neue Situation gewöhnen mussten.

Die Aussagen der Mitarbeitenden der Dienstleister und die Ergebnisse der Online-Erhebung bestätigen dieses Gesamtbild überwiegend. In der Online-Erhebung wurde allerdings auch vereinzelt – und eher im Winter 2020 als im Frühjahr 2021 – davon berichtet, dass Nutzende zum Maske-Tragen aufgefordert werden mussten und auch hauseigene Hygiene-Regeln nicht einhalten wollten. Verbunden war dies dann mit Konsequenzen für die inhaltliche Arbeit des sozialen Dienstleisters und entsprechenden nachteiligen Auswirkungen für diese Nutzenden. So wurden Beratungsgespräche von Diskussionen über diese Regeln überschattet und es wurde die Gefahr gesehen, dass Gruppenmaßnahmen torpediert würden. Vereinzelt berichteten rechtlich Betreuende auch von bewusst sozial deviantem Verhalten einzelner ihrer KlientInnen. Und in einem Einzelfall wurde sogar von Bedrohungen seitens eines Klienten berichtet. Insgesamt bezeichneten einige Fachkräfte in der Online-Erhebung den mit diesem Verhalten einzelner KlientInnen verbundenen emotionalen Aufwand als hoch.

Wenn die jeweilige soziale Dienstleistung über einen kontaktlosen Kommunikationskanal, also über Telefon, E-Mail, Messenger-Dienste, Chat oder Video, in Anspruch genommen wurde, berichteten die meisten der befragten Nutzenden von ähnlichen Erfahrungen. Der **Umgang mit** teils unbekannter **Technik** wurde als gewöhnungsbedürftig geschildert. Mehrere Nutzende betonten zugleich, dass sich ihr persönliches Sicherheitsgefühl während der Pandemie durch den Einsatz von Technik zur kontaktlosen Kommunikation mit dem jeweiligen sozialen Dienstleister erhöht habe. Im Vergleich der genutzten Kommunikationskanäle lobten mehrere Nutzende den Einsatz von Videotechnik für Beratungsgespräche oder für Gruppenmaßnahmen wie Schulungen im Vergleich zum Telefon:

„Erst ging das alles übers Telefon. Aber dann haben sie auch Therapie und Einzelgespräche per Video möglich gemacht. Das war ein Fortschritt, weil wir uns dann wieder sehen konnten,“

„Die Beratung läuft jetzt über eine Mischung aus Telefonieren, Video und Online-Plattformen. Ich komme gut zurecht damit. Ich bin zufrieden.“

Dem Einsatz von Technik als Alternative zur Dienstleistung in Präsenz standen und stehen indes unterschiedliche Hürden entgegen. Grundsätzlich stellt der Einsatz von Technik für bestimmte Dienstleistungsformen wie betreutes Wohnen, stationäre und teilstationäre Angebote von vorn herein keine Alternative dar. Und bestimmte Nutzende, beispielsweise Menschen mit kognitiven Einschränkungen, sind von vorn herein nicht in der Lage, solche Alternativen zu nutzen. Kontaktlose, technisch unterstützte Angebote können mithin nur für einen Teil der hier untersuchten Dienstleistungen und für bestimmte Dienstleistungsformen – hier Beratung und Gruppenmaßnahmen – genutzt werden. Wenn der Technik-Einsatz als Alternative grundsätzlich in Frage kommt, nannten die befragten Nutzenden unterschiedliche Hürden, die einer kontaktlosen Inanspruchnahme der jeweiligen Dienstleistung bzw. dem kontaktlosen Dienstleistungszugang im konkreten Fall dann dennoch entgegenstanden.

Zunächst wiesen mehrere Nutzende darauf hin, dass sie nicht über die für einen unbeschränkten Zugang notwendige **Technik-Ausstattung** verfügten. Zumeist fehlte die Hardware oder waren Nutzende damit nur unzureichend – beispielsweise nur mit einem Smartphone, nicht jedoch mit einem Laptop oder PC – ausgestattet. Seltener berichteten die hier befragten Nutzenden von veralteten Betriebssystemen, deretwegen sie keinen Zugang zu den digitalen Angeboten ‚ihres‘ Dienstleisters bekommen konnten. Gelegentlich wurde von einer Unterausstattung mit angemessenem Datenvolumen berichtet. Für manche Nutzende stellten diese Hürden ein Anfangsproblem dar, das vorrangig während des ersten Lockdowns auftrat. Diese Nutzenden besorgten sich im Untersuchungszeitraum ein Gerät, das die digitale Teilnahme an den Maßnahmen dann während des zweiten Lockdowns ermöglichte. So berichtete etwa ein Teilnehmender eines Sprachkurses im ersten Interview im Herbst 2020:

„Der Kurs ging jeden Tag drei Stunden. Ich hatte nur ein Smartphone, keinen Laptop. Da war es schon schwer, alles mitzubekommen. Und dann gab es immer wieder technische Störungen. Bei manchen [anderen Teilnehmenden] waren auch die Kinder im Raum und die unterhielten sich dann in der eigenen Sprache. Da gab es dann eine Ablenkung.“

Im zweiten Interview im Frühjahr 2021 sagte derselbe Nutzende dann:

„Ich habe mir einen gebrauchten Laptop gekauft. Der war günstig. Damit war es einfacher, online beim Kurs mitzumachen. Inzwischen findet der auch wieder direkt bei [Name des Dienstleisters] statt.“

Andere Nutzende wiederum waren und sind, vielfach mangels entsprechender finanzieller Ressourcen, dauerhaft vom Zugang zur digitalen Welt abgeschnitten oder können die Barriere einer angemessenen Technik-Ausstattung nicht aus eigener Kraft überwinden. Hier legte die Pandemie digitale Ungleichheit offen.

Der Faktor Zusatzkosten wurde von mehreren Personen als eine Hürde für die Nutzung kontaktloser Alternativangebote zur Präsenz-Dienstleistung beschrieben. Zuallererst betraf dies jene Nutzende, die nicht über ausreichend finanzielle Ressourcen verfügen, um sich ein eigenes Gerät anzuschaffen, und die dabei auch nicht auf ein Leihgerät zurückgreifen können. Ein Befragter verfügte beispielsweise über kein eigenes Handy und war nur über seinen Ansprechpartner in der Obdachlosenunterkunft erreichbar. Eine andere Nutzende hatte in der Corona-Zeit ein Smartphone von Bekannten geschenkt bekommen und berichtete davon, dass sie sich selbst dies nicht hätte leisten können. Unter denjenigen Personen, die über ein eigenes Gerät verfügten oder sich eigens eines angeschafft hatten, wiesen mehrere darauf hin, dass neben dem Gerätekauf weitere Kosten wie für das eigenständige Ausdrucken von Formularen oder Schulungsmaterialien schwer zu bewältigen waren.

Mehrere Nutzende sozialer Dienstleistungen erklärten, dass sie sich bei der Beschaffung von Hardware Unterstützung von ihrem Dienstleister gewünscht hätten. Diese blieb indes in der Regel aus. Selten und eher erst während des zweiten Lockdowns im Winter 2020/21 gingen die Bildungs-Dienstleister vereinzelt dazu über, Leihgeräte auszugeben. Dabei befand sich unter den hier befragten Nutzenden keine Person, die ein Leihgerät von ihrem sozialen Dienstleister nutzte. Drei Personen berichteten, dass sie bei ihrem sozialen Dienstleister in dessen Räumlichkeiten „in dringenden Notfällen“ Geräte wie PC und Drucker und den Internetzugang nutzen durften.

Keiner der hier befragten Nutzenden berichtete davon, dass er oder sie mangels technischer Fähigkeiten und Kenntnisse vor der Inanspruchnahme von kontaktlosen digitalen Alternativen zur Präsenz-Dienstleistung zurückschreckte. Überwiegend meldeten Nutzende zurück, gut mit der Technik zurechtzukommen. Beim größeren Teil der befragten Personen waren entsprechende technische Fähigkeiten und Kenntnisse bereits vor der Pandemie vorhanden, sie nutzten Kurznachrichtendienste über das Smartphone oder auch E-Mails auch privat. Sofern solche Fähigkeiten und Kenntnisse nicht vorhanden waren, berichteten Befragte davon, dass sie sich nach und nach – teils mit Hilfe durch Angehörige oder Bekannte – in die digitalen Techniken eingearbeitet hätten:

„Für mich ist das ja alles noch neu. Vielleicht wäre es mal ganz gut, einen Kurs zu besuchen, damit man die Funktionen des Smartphones kennenlernt. Ich probiere eben einfach aus und das klappt meistens ganz gut.“

„Ich habe ja früher mal im Büro gearbeitet. Daher kenne ich mich schon gut aus. Aber wenn ich mal nicht weiterweiß, dann frage ich meine Kinder.“

Dass die Nutzenden sozialer Dienstleistungen auch trotz fehlender Kenntnisse zur Nutzung digitaler Technik dieser grundsätzlich positiv und offen gegenüberstehen, wurde auch von den befragten Mitarbeitenden sozialer Dienstleister bestätigt.

„Die machen das dann überwiegend. Einige haben ein bisschen Schwierigkeiten, die kommen damit hierher, dann machen wir das gemeinsam. Es besitzen ja alle ein Smartphone. Und dann scannen die hier bei uns mal was ein und dann erklären wir denen, wie das geht, wie man Anhänge dran macht, wie man PDFs erstellt und verschickt. Sowohl beim Jobcenter als auch bei der Wohnungssuche. Also, alles was mittlerweile digitale Dokumentenübersendung anbelangt, das kriegen die Leute gut hin. Und ansonsten kriegen die von uns die Unterstützung.“

Interessant ist, dass die Nutzung vor allem digitaler kontaktloser Alternativen zur Präsenz-Dienstleistung beim weit überwiegenden Teil der befragten Nutzenden nicht durch Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes behindert wurde. Lediglich eine von 16 befragten Personen äußerte überhaupt explizit Datenschutzbedenken, verneinte allerdings gleichzeitig, für sich daraus bestimmte Konsequenzen zu ziehen:

„Am Anfang hatte ich schon Bedenken. Man weiß ja nicht, wo die eigenen Daten dann landen. (...) Ich nutze WhatsApp für Kurznachrichten. Das machen viele meiner Bekannten.“

Insgesamt wirkte sich die Pandemie für die Nutzenden in allen hier untersuchten sozialen Dienstleistungsbereichen aus und führte jenseits konkreter Dienstleistungsformen und Leistungsarten zu Anforderungen, die bereichsübergreifend ähnlich waren. Daneben waren die Nutzenden von Dienstleistungen in den drei hier unterschiedenen Leistungsformen – Beratung, Gruppenmaßnahmen/Gruppenangebote, ambulant betreutes Wohnen/(teil-)stationäre Angebote – jeweils zusätzlich mit Form-spezifischen Anforderungen konfrontiert.

5.2.2 Erkenntnisse für konkrete Dienstleistungen und Leistungsformen

Beratungsleistungen sind übergreifend Bestandteil aller drei hier untersuchten Dienstleistungsformen. Insofern waren potentiell alle befragten Nutzenden von Pandemie-bedingten Beeinträchtigungen der sozialen Beratung betroffen. Dies betraf zunächst den Wegfall der Möglichkeit einer persönlichen Beratung vor Ort in den Räumlichkeiten des jeweiligen Dienstleisters (siehe Kap. 5.2.1).

Insbesondere diejenigen Nutzenden, die Beratung nicht überwiegend für kleinere Anliegen oder im Sinne einer unterstützenden Auskunft (z.B. bei der Wahl des passenden Leistungsangebots beim jeweiligen Dienstleister oder beim Ausfüllen von Anträgen oder Formularen) in Anspruch nahmen, sondern die Beratung benötigten als Hilfe in oder zur Überwindung von (teils akuten) persönlichen Notlagen (z.B. Verschuldung; Sucht, dabei gegebenenfalls krisenhafte Situationen; [drohende] Wohnungslosigkeit; Umgang mit akuten persönlichen Krisenerlebnissen bei unzureichender persönlicher Resilienz), waren dabei besonders negativ von den Auswirkungen der Pandemie auf soziale Beratung betroffen. So berichteten mehrere dieser Nutzenden, dass es nun kaum mehr möglich sei, in akuten Notsituationen dringend benötigte Hilfe spontan in Anspruch zu nehmen. Es wurde berichtet, dass die meisten Beratungsstellen

schon zu Beginn der Pandemie ihre offenen Komm-Angebote weitgehend eingestellt hatten und die Beratung dort nur mehr nach vorheriger Terminvereinbarung in Anspruch genommen werden kann. Manche Nutzende schilderten, dass sie bei ihrer Beratungsstelle, ihrem rechtlich Betreuenden oder auch in ihrer betreuten Wohneinrichtung auch kurzfristig bei Bedarf einen Gesprächstermin erhalten könnten. Andere wiederum beklagten eine Pandemie-bedingt reduzierte Kontakthäufigkeit.

Gerade für Personen in betreuten Wohnformen haben die Interviews ergeben, dass pro-aktive Betreuung, also eine regelmäßige aufsuchende Beratung, vor allem während des ersten Lock-downs zurückgefahren wurde. Teils berichteten Mitarbeitende sozialer Dienstleister und rechtlich Betreuende von der Beobachtung, dass aufsuchende Beratung in betreuten Wohneinrichtungen kaum mehr stattfindet. Ein Beispiel stellt hier die Beobachtung einer rechtlich Betreuenden dar:

„Was ich ganz, ganz furchtbar fand war, dass die Eingliederungshilfe die Betreuung im betreuten Einzelwohnen total heruntergefahren hat. Sie sind nicht mehr in die Wohnungen gegangen, hatten – wenn überhaupt – nur noch telefonischen Kontakt oder sind in den Park gegangen, nicht mehr in die Wohnung. Das war auch der Grund, warum der eine so ins Messietum gerutscht ist. Der Betreuer der Eingliederungshilfe war über fast ein Jahr nicht mehr dort, hat den Betreuten ins Büro des Trägers kommen lassen.“

Aber auch Betroffene selbst berichteten von der Erfahrung, dass Betreuende oder Beratende, die zuvor regelmäßig nachgefragt hatten oder zu Besuch gekommen waren, sich nun seltener meldeten oder kamen:

„Jetzt ist es halt so, dass es kaum noch Angebote gibt. Die Wochenenden sind nie betreut. Da ist nur Rufbereitschaft. (...) Für die Außengruppe gab es dann gar keine Betreuung mehr. Wir wussten auch gar nicht, wer für uns zuständig ist. Wenn was war, haben wir uns bei irgendjemand gemeldet. Aber dann kam die Rückmeldung: ‚Ich bin dafür nicht zuständig. Frag den.‘ Der wusste es dann aber auch nicht. Am Ende steht man vor mehr Fragen als Antworten.“

Insgesamt waren und sind Nutzende der Beratungsdienstleistungen im Vergleich der hier unterschiedenen Leistungsformen am wenigsten von den Auswirkungen der Pandemie betroffen, weil sich die Dienstleistungsform der Beratung vergleichsweise gut über kontaktlose Alternativen zur Präsenz-Leistung erbringen lässt und dabei grundsätzlich alle digitalen Kommunikationskanäle (Telefon, Video, Chat, E-Mail) nutzbar sind. Jedoch hat sich gezeigt, dass insbesondere digitale Alternativen in akuten Notsituationen oder bei spontanen Beratungsbedarfen nicht immer geeignet sind. Und der Wegfall von Beratungsdienstleistungen kann sich dort, wo diese Bestandteil eines breiter angelegten, auch andere Leistungsformen umfassenden Dienstleistungspakets sind, negativ auf die Möglichkeit zur Inanspruchnahme des jeweiligen Dienstleistungspakets insgesamt auswirken.

Auch soziale Dienstleistungen, die vorrangig in Form von *Gruppenmaßnahmen und anderen Gruppenangeboten* erbracht werden, werden häufig mit weiteren Leistungsformen kombiniert. So wird soziale Beratung je nach Beratungsgegenstand nicht selten für Gruppen von Nutzenden mit gleichen oder ähnlichen Anliegen erbracht, und dies kann sowohl ambulant als auch im (teil-)stationären Setting erfolgen. Mithin betrafen die oben geschilderten allgemeinen Beeinträchtigungen von Gruppenmaßnahmen (vgl. Kap. 5.2.1) ebenfalls potentiell einen größeren Teil der im Projekt befragten Nutzenden sozialer Dienstleistungen.

Ähnlich wie Beratungs-Dienstleistungen eignen sich auch Gruppenmaßnahmen grundsätzlich vergleichsweise gut für eine Umstellung von Präsenz- auf kontaktlose Angebote, wobei hier – anders als bei der Beratung – nicht Telefonkontakte, sondern vor allem Videokonferenz-Formate und Chatgruppen in Frage kommen. Dies stellte für die befragten Nutzenden von Gruppenmaßnahmen häufig eine zentrale Herausforderung dar. Sie mussten sich zunächst an das bis dato selten oder gar nicht genutzte Medium gewöhnen und den Umgang mit der interaktiven Videokommunikation erst einüben. Die Antworten der Nutzenden zur Bewältigung dieser Herausforderung vermitteln hier einerseits den Eindruck, dass der Einsatz von Videokommunikation bei Gruppenmaßnahmen nach der Überwindung einzelner Anfangshindernisse weitgehend unproblematisch ist. Andererseits verweisen die Interviewaussagen sowohl mehrerer Nutzender als auch mehrerer Mitarbeitender sozialer Dienstleister auf die Existenz eines ‚Dunkelfeldes‘, in dem sich Personen befinden, die aus je unterschiedlichen Gründen von der Nutzung der digitalen Alternativen abgeschnitten sind.

So berichteten insbesondere Dozierende bei Anbietern von Sprachkursen und von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen davon, dass mit den Digitalangeboten von vorn herein nur ein Teil der vormaligen Kursteilnehmenden erreicht werden konnte. Insbesondere Nutzende in sozial und/oder finanziell schwierigen Lagen seien über digitale Angebote regelmäßig weniger gut zu erreichen gewesen, weil multiple Hindernisse, wie unzureichende finanzielle Ressourcen für die Beschaffung einer adäquaten Technik-Ausstattung, beengte Wohnverhältnisse, die verhindern, dass zuhause ein ruhiges Umfeld zum virtuellen Lernen geschaffen werden kann, oder Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten, die die notwendige Gewöhnung an das neue Medium überdurchschnittlich erschweren, diesen Personen den Zugang zu digitalen Alternativen versperrten:

„Was wir sehen ist, dass Online-Angebote für bestimmte Zielgruppen mit einem höheren Bildungsniveau oder besonderem berufsbezogenem Sprachbedarf besonders gut geeignet sind. Gerade dann, wenn sie die technische Ausstattung haben. Ansonsten denke ich, dass Online-Angebote ein Zusatz sein können, mehr nicht.“

„Wir haben bei unseren Online-Kursen vor allem Kunden, die von der Arbeitsagentur kommen. Bei den Jobcenter-Kunden ist das viel schwieriger. Da sind meist schon die technischen Voraussetzungen nicht vorhanden, um an so einem Kurs teilzunehmen. Präsenz-Kurse werden hier die Hauptkursform bleiben.“

Neben dem mangelhaften Technik-Zugang ergab sich bei virtuellen Gruppenmaßnahmen ein spezielles Problem daraus, dass sich nicht alle Gruppenmaßnahmen für die Nutzung digitaler Technik gleich gut eignen. Während der Technik-Einsatz bei Kursen und Schulungsmaßnahmen grundsätzlich gut geeignet ist, ist dies z.B. für Gruppentherapie-Maßnahmen nicht immer der Fall. So berichtete etwa eine befragte Person, die an einer Gruppentherapie für Suchtkranke teilnimmt, das Aussetzen dieser Maßnahme während der Lockdown-Phasen zwar grundsätzlich nachvollziehen zu können, aber „*das fehlt schon sehr*“. Für einen Therapieerfolg seien die persönliche Ansprache und direkte Kontakte dringend nötig. Video-Kommunikation sei das „*nicht dasselbe*.“

Insgesamt ist mit Blick auf die Gruppenmaßnahmen – noch klarer als mit Blick auf die Beratungsdienstleistungen – digitale Ungleichheit als eine Herausforderung an den Sozialstaat offenkundig geworden. Und es hat sich ebenfalls gezeigt, dass sich der Einsatz digitaler Technik nicht uneingeschränkt für soziale Dienstleistungen für Personen in Notlagen oder mit spezifischen Problemen und Anliegen eignet.

Nutzende von sozialen Dienstleistungen in Form *betreuter Wohnangebote oder (teil-) stationärer Angebote* schließlich waren – im Gegensatz zu Nutzenden von Beratungs-Dienstleistungen oder Gruppenmaßnahmen – insoweit vor besondere Herausforderungen gestellt, als in diesen Leistungsformen erbrachte Maßnahmen von vorn herein nicht durch analoge oder digitale kontaktlose Alternativangebote ersetzt werden können. Übergreifend mussten die Nutzenden hier zunächst die Hygiene-Konzepte und -Regelungen der jeweiligen Einrichtung beachten. Alle hier befragten Nutzenden entsprechender Angebote erklärten übereinstimmend, dass hierzu Abstandsgebote und die Pflicht zum Tragen einer Maske in der jeweiligen Einrichtung zählten. Jenseits dieser Anforderung berichteten Nutzende von unterschiedlichen Erfahrungen hinsichtlich der Nutzung des konkreten Angebots der jeweiligen Einrichtung je nachdem, um welches Dienstleistungsangebot es sich handelte.

Nutzende, die sich dauerhaft oder für einen festgelegten längeren Zeitraum in bestimmten Einrichtungen (z.B. Therapieeinrichtungen im Rahmen der stationären Suchthilfe, Pflegeheime, psychiatrische Einrichtungen) aufhielten, schilderten Isolationserfahrungen:

„In der Reha und Adaption fühlte ich mich manchmal eingesperrt. Und die Regeln konnte ich auch nicht immer verstehen. Wir durften die Gruppenräume, Sportraum, Fernsehraum, nicht benutzen. Und dann gab es ein Ausgangsverbot und ein Besuchsverbot. Ich durfte während der Reha einmal im Monat für vier Stunden raus. Grundsätzlich finde ich Kontaktbeschränkungen ja sinnvoll, aber einzelne Maßnahmen konnte ich nicht nachvollziehen, zum Beispiel dass man selbst eingesperrt ist – gefühlt –, aber die Mitarbeiter gehen täglich nach Hause. Das war unverständlich. Ich fand das willkürlich.“

Die Berichte von Isolationserfahrungen wurden auch von Mitarbeitenden sozialer Dienstleister oder von rechtlich Betreuenden bestätigt. Drei der vier im Projekt befragten rechtlich Betreu-

enden schilderten, dass sie während der Pandemie bei ihren KlientInnen aufgrund der Isolationsmaßnahmen, die insbesondere Pflegeheime zum Schutz der BewohnerInnen ergriffen hatten, negative Veränderungen wahrnahmen. So wurde mehrfach von verzweifelten Reaktionen von Heim-BewohnerInnen berichtet, beispielsweise:

„Eine sehr agile Klientin von mir litt wirklich sehr darunter, dass sie nicht mehr raus und spazieren gehen durfte. Die ist dann wirklich dekompenziert, die hat richtige Ausfallerscheinungen bekommen, sie fühlte sich von ihren Nachbarn belästigt, hat nächtliches Klopfen an der Wand gehört, obwohl die Nachbarin schlief.“

„Ich habe dann auch gehört, dass manche da gesagt haben, sie würden lieber sterben als in so einer Isolation zu leben. Die haben nicht verstanden, warum sie keinen Kontakt mehr haben dürfen, zum Teil auch untereinander, obwohl sie die Einrichtung nicht verlassen und nicht infiziert sind.“

Nutzende wiederum, die gelegentlich oder regelmäßig Einrichtungen besuchten, welche zugleich täglich wechselnd von vielen weiteren Personen frequentiert wurden, berichteten von Einschränkungen der gewohnten Nutzungsmöglichkeiten. Dies betraf beispielsweise Obdachlosenhilfeeinrichtungen, in denen Zeitfenster und Platzbeschränkungen für die Nutzung des Sanitärbereichs oder des Speisesaals vorgegeben wurden:

„Schlimm ist es geworden vor allem hier im Wohnheim. Da gab es so eine Art Café. Es ist ja so: Um acht Uhr morgens muss man das Zimmer verlassen und ab 14 Uhr erst wieder beziehen wegen Reinigungsarbeiten. Da gab es halt das kleine Café, wo man Zeitung lesen konnte oder einen Kaffee trinken. Wie es im November Corona-bedingt geschlossen wurde, war es halt schon schwierig, weil man nicht wusste, wo man hinsoll. Draußen die acht Stunden ist auch nichts und Langeweile. Bei mir persönlich war es so, ich habe dann das Trinken angefangen, vermehrtes Trinken.“

Unterschiedliche Erfahrungen machten die hier befragten Nutzenden ebenfalls mit Blick auf die Durchführung von Tests in der Einrichtung und die Möglichkeit, sich über die jeweilige Einrichtung impfen zu lassen. Niemand derjenigen, die die Angebote offener und wechselnd frequentierter Häuser nutzten, berichtete von Tests, die etwa beim Betreten des jeweiligen Hauses durchgeführt wurden. Es habe eine Aufnahme der persönlichen Daten gegeben und dabei sei man dann auch von Mitarbeitenden nach dem Gesundheitszustand befragt worden. Sofern es in diesem Zusammenhang Auffälligkeiten gegeben habe, sei man an den ärztlichen Dienst der jeweiligen Einrichtung weiterverwiesen worden. Von Impfkampagnen, die etwa Obdachlosenhilfeeinrichtungen für ihre Nutzenden organisieren, war bis zum Ende des Untersuchungszeitraums nicht die Rede. Diejenigen wiederum, die sich länger in einer bestimmten Einrichtung aufhielten, berichteten davon, dass sie beim ersten Einlass einen negativen PCR-Test vorlegen mussten. Und mehrfach wurde auch berichtet, dass die jeweilige Einrichtung die Impfung der Nutzenden organisieren wolle, wobei von tatsächlichen, schon erfolgten Impfungen zum Zeitpunkt der Interviews nicht berichtet wurde.

Insgesamt waren die befragten Nutzenden der in die Untersuchung einbezogenen sozialen Dienstleistungen unterschiedlich von der Pandemie sowie den staatlichen und gesellschaftlichen Maßnahmen zu ihrer Eindämmung betroffen. Die Interviews liefern kein repräsentatives Bild der entsprechenden Auswirkungen, ergaben aber interessante Erkenntnisse, unter anderem hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von kontaktloser, insbesondere digitaler Technik im Bereich der sozialen Dienstleistungserbringung und der Anforderungen, vor denen der Sozialstaat in diesem Zusammenhang schon jetzt und in Zukunft steht.

6 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Soziale Dienstleister wurden seit März 2020 (und werden teils auch zum Zeitpunkt der Berichtslegung im August 2021 noch) durch die mit der COVID-19-Pandemie einhergehenden Infektionsschutzmaßnahmen und -regeln stark in ihren Handlungsmöglichkeiten beeinträchtigt. Die Dienstleister als Organisationen, aber auch ihre Mitarbeitenden, wurden dadurch einem massiven „Stresstest“ unterzogen, der sich auch mehr oder weniger direkt auf ihre Nutzenden erstreckte. So wurden bzw. werden die professionellen Interaktionsformen zur interpersonalen Koproduktion von sozialen Dienstleistungen, die dem persönlichen Autonomiegewinn unterstützungsbedürftiger Personen(-gruppen) dienen, durch die Kontaktbeschränkungen in Frage gestellt.

Dabei waren soziale Dienstleister gerade in der Pandemie besonders gefordert und ist ihre „Systemrelevanz“ während der Pandemie besonders offensichtlich geworden. Denn zum einen musste sichergestellt werden, dass die Nutzenden auch unter den Bedingungen der Pandemie weiterhin Zugang zu existenziellen sozialen Unterstützungsleistungen haben und dass individuelle Entwicklungen möglichst wenig negativ beeinträchtigt werden. Zum anderen drohte die Pandemie selbst in vielerlei Hinsicht zum Treiber des sozialen Unterstützungsbedarfs zu werden, der mit sozialen Dienstleistungen zu decken ist. Zu denken ist hierbei unter anderem an die Ausweitung von persönlichen Überschuldungssituationen durch Kurzarbeit oder Arbeitsplatzverlust, an die Ausweitung psychischer Leiden oder Belastungen angesichts der lang anhaltenden und weit reichenden Kontaktbeschränkungen und der Entstehung von Ängsten vor gesundheitlichen Schäden oder auch an die innerfamiliären Mehrbelastungen aufgrund der Notwendigkeit, Kinder zuhause zu betreuen und wirksam zu beschulen.

Das Forschungsprojekt „Wie sind soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und ihre Nutzenden von der Corona-Pandemie betroffen und wie wirken die sozialpolitischen Unterstützungsleistungen?“ hat diese Beobachtungen zum Ausgangspunkt genommen und unter Zuhilfenahme eines Mix aus unterschiedlichen qualitativen Methoden Antworten auf die folgenden Forschungsfragen gesucht und formuliert:

- Wie sind verschiedene Gruppen sozialer Dienstleister von der Pandemie betroffen?
- Wie erbringen sie ihre Leistungen während der Pandemie unter veränderten Bedingungen und wie haben sie sich an diese Bedingungen angepasst?

- Welche Unterstützung benötigten sie dabei?
- Welche staatlichen Unterstützungsleistungen standen und stehen ihnen in diesem Zusammenhang zur Verfügung?
- Wie wurden und werden diese genutzt?
- Welche Anpassungen oder Weiterentwicklungen entsprechender Unterstützungen sind notwendig?

Die in diesem Abschlussbericht vorgestellten Ergebnisse des Forschungsprojekts zu diesen Fragen werden nachfolgend zunächst zusammengefasst. Daran anschließend werden die Erkenntnisse zu den im Forschungsantrag formulierten übergreifenden Fragen des Projektes dargelegt und diskutiert. Konkret geht es dabei um das Interesse

- an der Wandlungs- und Anpassungsfähigkeit und dem tatsächlichen Wandel (inhaltlich-zielbezogen, instrumentell, in Bezug auf Governance-Mechanismen) von Sozialpolitik (in diesem Fall zur Unterstützung von sozialen Dienstleistern),
- am Wandel von Erwerbstätigkeit, Beschäftigung und Arbeitsverhältnissen in der Sozialwirtschaft,
- an neuen Formen der Erbringung unterschiedlicher Arten sozialer Dienstleistungen,
- an sozialer Ungleichheit, Armut und Exklusion sowie sozialpolitischen Maßnahmen zu deren Bekämpfung.

In der Zusammenfassung der Projektergebnisse lässt sich zunächst übergreifend festhalten, dass soziale Dienstleister sich in der Pandemie rasch an die ungewohnte Situation angepasst und ihr Angebot entsprechend umgestellt haben. Dies beinhaltete insbesondere in der Phase des ersten Lockdowns ab 16. März 2020 zunächst, dass sie ihre Nutzenden vergleichsweise rasch über die neue Situation informierten und dass sie dann in der Regel direkt mit der Anpassung ihres Dienstleistungsangebots sowie auch ihrer Arbeitsorganisation an die durch Kontaktbeschränkungen und Lockdown geänderten Umstände begannen. Wo dies möglich war und sinnvoll erschien, nutzen die hier untersuchten sozialen Dienstleister dabei digitale technische Lösungen. Diese dienten einerseits dazu, den Nutzenden die Dienstleistungen in alternativen Formen anbieten zu können, und waren andererseits eine wichtige Grundlage für die interne Organisationsumstellung.

Ein wichtiger Aspekt der Anpassungsmaßnahmen der untersuchten sozialen Dienstleister war es, Lösungen für Nutzende zu entwickeln, die nicht oder schwer telefonisch oder per E-Mail erreichbar waren und deren ‚Herausfallen‘ aus dem Unterstützungssystem vermieden werden sollte. Entsprechende Lösungen bestanden etwa im Versenden von Unterlagen an die Nutzenden per Post, in Beratungstreffen mit den Nutzenden im Freien, im Verleihen von mobilen Endgeräten, um digitale Kontaktaufnahme zu ermöglichen, oder auch – unter strengen Hygi-

ene-Vorgaben und sofern es die Corona-Schutzvorschriften des jeweiligen Bundeslandes erlaubten – in der Ermöglichung von direkten Kontakten etwa in den Räumlichkeiten des sozialen Dienstleisters oder über Hausbesuche.

Ein weiterer Aspekt der Anpassungen der sozialen Dienstleister an die Infektionsschutzregeln während der Pandemie betraf die Ausarbeitung betriebseigener Hygienepläne mit entsprechenden Maßnahmen und Regelungen für alle Mitarbeitenden und Nutzenden zum Schutz vor Infektionen. Die hier untersuchten sozialen Dienstleister suchten dabei kreativ nach für ihre Organisation, ihr Leistungsangebot, ihre betrieblichen Prozesse und ihre Nutzenden angepassten Lösungen. Dabei ging es etwa für Dienstleister, die den direkten Kontakt zu ihren KlientInnen auch während der Lockdown-Phasen aufrecht erhalten mussten und wollten (z.B. Obdachlosenunterkünfte, stationäre Wohneinrichtungen), um diese nicht von der existenziell wichtigen Dienstleistungsnutzung abzuschneiden, insbesondere darum, Regelungen für eine möglichst sichere Nutzung der Räumlichkeiten zu treffen (Reinigung, Desinfektion, Abstandsregeln, Wegepläne, Nutzungspläne für Infrastrukturen wie etwa Sanitäreinrichtungen etc.). Für Anbieter von Gruppenmaßnahmen und – vor allem während des ersten Lockdowns – für Beratungs-Dienstleister wiederum stand zunächst insbesondere der Schutz der im Büro anwesenden Mitarbeitenden im Vordergrund. Dazu wurden Hygienepläne je nach Verlauf der Pandemie und Bedarf angepasst.

Zum Schutz der Mitarbeitenden – einem wichtigen Aspekt der Anpassung sozialer Dienstleister an die Pandemie – gehörte auch die Ermöglichung von mobilem Arbeiten (in der Regel von zuhause aus) oder von Homeoffice⁴⁹. Dazu mussten die Mitarbeitenden mit den technischen Voraussetzungen hierfür ausgestattet und die Arbeitszeiten zwischen Mitarbeitenden zuhause und im Betrieb sinnvoll koordiniert werden. Büroanwesenheitszeiten und Zeiten des mobilen Arbeitens/Homeoffice mussten betriebsintern zu regeln.

Für die notwendigen Umstellungen konnten soziale Dienstleister staatliche Unterstützung (finanziell, regulativ, informationell, infrastrukturell; vgl. Tab.1 und Kap. 4.3) erhalten. Besonders wichtig war die finanzielle Unterstützung zur Überbrückung Pandemie-bedingt finanzieller Notlagen und damit zur Aufrechterhaltung des Betriebes während der Pandemie. Dabei wurde von einem Teil der Dienstleister – und dann in der Regel für einen kurzen Zeitraum zu Beginn

⁴⁹ Da die Ermöglichung von Homeoffice arbeitsrechtlich beinhaltet, dass der betriebliche Arbeitsschutz auf den Arbeitsplatz zuhause ausgeweitet ist und in diesem Zusammenhang z.B. auch eine Kontrolle der Sicherheit des häuslichen Arbeitsplatzes durch den/die Arbeitsschutzbeauftragte zu erfolgen hat, war in der Regel die Ermöglichung von mobilem Arbeiten die von den Dienstleistern gewählte Variante. Diese Form des Arbeitens ist innerbetrieblich regulativ und in Bezug auf die Kontrolle durch den Arbeitgeber weniger aufwändig. Sie ermöglicht vor allem aus Arbeitgeberperspektive größere Flexibilität. In der Diskussion um die Pflicht zum Homeoffice, die während der Pandemie zeitweilig geführt wurde, wurde dieser Aspekt kaum angesprochen. Eine entsprechende Pflicht würde aufgrund der höheren arbeitsschutzrechtlichen Voraussetzung von Homeoffice zunächst eine Modifizierung der entsprechenden Regelungen durch den Gesetzgeber erforderlich machen.

der Pandemie – Kurzarbeitergeld genutzt. Dies setzte allerdings voraus, dass die Dienstleistung tatsächlich eingestellt oder reduziert werden musste. Dies war vor allem im Bereich der stationären und Wohn-Dienstleistungen nicht möglich: In den anderen Dienstleistungsbereichen half Kurzarbeit für Zeiten der Betriebsuntersagung, wenn die notwendigen Voraussetzungen erfüllt waren. Offen ist hier noch, wie die finanzielle Bilanz der Dienstleister nach der Endabrechnung des Kurzarbeitergeldes aussehen wird.

Die finanziellen Hilfen auf Grundlage des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SodEG) und des COVID 19-Krankenhausentlastungsgesetzes konnten nicht von Dienstleistern in allen der hier untersuchten Dienstleistungsbereichen genutzt werden. Entweder war das rechtlich nicht vorgesehen, z.B. konnten Hilfen nach dem SodEG nicht von rechtlich Betreuenden genutzt werden. Wenn Dienstleister ihren Betrieb nicht einstellen bzw. den Betrieb in reduzierter Form wieder aufnehmen konnten, waren die Förderkonditionen des SodEG teilweise nicht angemessen. Und teilweise verfügten Dienstleister, die stationäre Leistungen erbringen, welche über das COVID 19-Krankenhausentlastungsgesetz gefördert werden können, nicht über einen dazu notwendigen Versorgungsvertrag nach § 111 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

Darüber hinaus war der Zugang gerade zu den neuen, eigens im Zuge der Pandemie entwickelten Hilfen mitunter durch hohe bürokratische Hürden verstellt und mit großem Aufwand verbunden. Dies galt insbesondere für die Liquiditätshilfen nach dem SodEG. Dieses Instrument erhielt in den Interviews mit Leitenden sozialer Dienstleistungseinrichtungen und VertreterInnen der Fachverbände – im Unterschied zum Instrument der Kurzarbeit – eine gemischte Bewertung. So lobten einzelne Befragte gerade in den während der ersten Erhebungswelle geführten Interviews das Instrument als passgenau und einfach nutzbar, wohingegen andere Befragte es als zu bürokratisch und kompliziert zu beantragen bezeichneten. Die Bewertung gerade des SodEG variierte auch nach Dienstleistungsbereich und Angebotsspektrum des jeweiligen sozialen Dienstleisters. So war es von sozialen Dienstleistern mit einem breit ausdifferenzierten Angebotsspektrum (Wohn-, Beratungs- und Gruppenangebote), mehreren Standorten im Bundesgebiet (teils mit der Notwendigkeit der internen Verrechnung von Einnahmen und Verlusten) und dabei mehreren, teils unterschiedlichen Aufgabenträgern weniger gut nutzbar. Hingegen war es von Dienstleistern mit einem vergleichsweise einheitlichen Angebotsspektrum und mit einem bundesweit agierenden, auf der zentralstaatlichen Ebene angesiedelten Leistungsträger besonders gut nutzbar. Letzteres traf in der vorliegenden Untersuchung auf die sozialen Dienstleister im Bereich der Fort- und Weiterbildung und die Anbieter von Sprach- und Integrationskursen zu. Allerdings wurde hier offenkundig, wie wichtig eine permanente und transparente Kommunikation zwischen Leistungsträger und sozialen Dienstleistern ist. So variierte die Weitergabe von Informationen durch die relevanten Leistungsträger auf zentralstaatlicher Ebene, BA und BAMF, etwa hinsichtlich der Möglichkeiten und Voraussetzungen zur Beantragung von Hilfen, an die Dienstleister in Geschwindigkeit und Detaillierungsgrad.

Insgesamt hat die Untersuchung Ungleichheiten zwischen den unterschiedlichen sozialen Dienstleistern beim Zugang zu finanziellen Corona-Hilfen des Staates deutlich werden lassen und gezeigt, dass entsprechende Hilfen passgenauer ausgestaltet werden sollten, um für unterschiedliche Dienstleister gleichermaßen gut nutzbar zu sein. Dabei muss auch festgehalten werden, dass eine abschließende Bewertung entsprechender Hilfen zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht möglich ist, da die Endabrechnungen noch nicht erfolgt sind und die damit einhergehenden Prozesse von den Befragten noch nicht erläutert und beurteilt werden konnten.

Die Untersuchung ergab, dass finanzielle Interventionen und Unterstützungsleistungen des Staates zugunsten sozialer Dienstleister zwar wichtig waren und sind, dass sie allerdings nur eine Interventionsform neben anderen darstellen können. So bilden die flexible und dabei bundesweit einheitliche Ausgestaltung von regulativen Vorgaben (z.B. zur Systemrelevanz von sozialen Dienstleistern bzw. bestimmten Berufen oder Berufsgruppen) oder auch der rasche Ausbau der infrastrukturellen Voraussetzungen (z.B. Breitbandanschlüsse) für die Erbringung von sozialen Dienstleistungen in kontaktloser digitaler Form ebenfalls zentrale Grundlagen einer effektiven staatlichen Unterstützung von sozialen Dienstleistern in der Pandemie.

Wird der Blick auf die Mitarbeitenden sozialer Dienstleister gerichtet, so kann abschließend zunächst festgehalten werden, dass sich diese in der Regel rasch auf die Pandemie-bedingt veränderte Arbeitssituation einstellten. Dabei begegneten den hier interviewten Mitarbeitenden bei ihrer Tätigkeit im neuen Rahmen unterschiedliche Herausforderungen. Zum einen wurde von unterschiedlichen Erfahrungen mit der technischen Ausstattung (Soft- und Hardware) als Voraussetzung für mobiles Arbeiten oder Arbeiten von zuhause berichtet. Manche Mitarbeitenden berichteten, dass ihre Arbeitgeber sie bereits vor der Pandemie und unabhängig davon mit einer flexibleren, ortsungebundenen Arbeiten prinzipiell ermöglichenden, Technik ausgestattet hatten. Andere wurden nach dem Eintreten der neuen Situation rasch ausgestattet und erhielten auch Schulungen zur Nutzung der Technik und Software. Wieder andere jedoch konnten auch mehrere Monate nach dem Beginn der Pandemie nicht auf adäquate Technik für mobiles Arbeiten zugreifen. Die technische Ausstattung war dabei eine Voraussetzung. Eine zweite waren die Anwendungskennnisse. Hier berichteten die interviewten Mitarbeitenden überwiegend von positiven Erfahrungen. Einerseits waren aufgrund privater Nutzung häufig schon Grundkenntnisse, z.B. zur Video-Telefonie, vorhanden, andererseits wurde auch in den Fällen, in denen der Arbeitgeber keine Fortbildung anbot, Kenntnisse durch Erproben sowie durch den Austausch mit KollegInnen rasch erworben.

Eine weitere Schwierigkeit bei der Umstellung des Arbeitens ergab sich daraus, dass Mitarbeitende sozialer Dienstleister im mobilen Arbeiten oder aus dem Homeoffice heraus keinen Zugang zu Fall-Akten und anderen Unterlagen bekamen, wenn zuvor noch keine elektronische Aktenhaltung eingeführt worden war und keine sicheren digitalen Zugangswege geschaffen wurden. Datenschutzbarrieren trugen zu einer Erschwernis der ‚Fallarbeit‘ bei. Es wurde etwa berichtet, dass die Zeit im mobilen Arbeiten oder Homeoffice nicht sinnvoll und effektiv für die

Beratung genutzt werden konnte, weil Hintergrundinformationen aus den Fallakten nicht verfügbar waren. Wenn dann in der Zeit, die an anderen Tagen im Büro gearbeitet wurde, die im Homeoffice erreichten Ergebnisse in die Fallakten nachgetragen werden mussten und sich dort zugleich neue Aufträge gesammelt hatten, staute sich die Arbeit derart an, dass Aufgaben mitunter nicht in der gebotenen Zeit erledigt werden konnten.

Zudem ergaben sich für die Mitarbeitenden sozialer Dienstleister Schwierigkeiten in der Kommunikation und Koordination mit verschiedenen Kooperationspartnern. Das Arbeiten unter den Bedingungen der Pandemie wurde häufig erschwert durch einen mangelhaften Zugang zu oder eine mangelhafte Erreichbarkeit von öffentlichen Kooperationspartnern wie den kommunalen Behörden, Jobcentern und Arbeitsagenturen, Krankenkassen, Rentenversicherungen, Gerichten oder auch dem BAMF. Die Rückmeldungen der Mitarbeitenden zur Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern dazu waren allerdings gemischt und verbesserten sich im Verlauf der Pandemie teilweise. So wurde zum Ende des Untersuchungszeitraums mehrfach von verbesserter Erreichbarkeit und einer größeren Flexibilität im gegenseitigen Umgang als zu Beginn der Pandemie berichtet. Die Kommunikation und Kooperation mit Akteuren des Dritten Sektors wurde, mit wenigen Ausnahmen, überwiegend als besser möglich beschrieben. Die digitale Zusammenarbeit zwischen den Dienstleistern und den öffentlichen Kooperationspartnern, beispielweise in Form von Videokommunikation für Hilfeplankonferenzen oder Fallbesprechungen, war durch technische Schnittstellen und eingeschränkte Nutzungserlaubnisse für bestimmte Software oder Plattformen auf Seiten der Behörden stark eingeschränkt. Zudem war auch hier die Kooperation dadurch behindert, dass Behörden entweder nicht über elektronische Aktenhaltung verfügten oder dass ihre Mitarbeitenden aus dem Homeoffice darauf keinen Zugriff hatten.

Mit Blick auf die Nutzenden schließlich zeigte die Untersuchung, dass sich die Pandemie in vielfältiger Weise auf die Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen ausgewirkt hat und die besonders vulnerablen Nutzenden-Gruppen (insbesondere wohnungslose, kognitiv beeinträchtigte und abhängigkeiterkrankte Personen) dabei vergleichsweise stärker betroffen hat als die weiteren, hier untersuchten Gruppen von Nutzenden.

Zunächst stellen die Nutzenden sozialer Dienstleistungen hinsichtlich der Auswirkungen der Pandemie auf die persönliche Situation einen Spiegel der Gesamtbevölkerung dar. Unter dem Eindruck der Pandemie, der zu ihrer Bekämpfung vom Staat ergriffenen Maßnahmen sowie der Nachrichten über die Verbreitung und Gefährlichkeit des Virus und der wellenartigen Entwicklung der Infektionszahlen passten die Nutzenden sozialer Dienstleistungen ihr tägliches Leben an. Sie veränderten – teils bewusst und teils unfreiwillig – ihre täglichen Gewohnheiten und erfuhren damit häufig zugleich neue, bis dato ungekannte Alltagsbelastungen, die sich beispielsweise aus der Reduzierung der zwischenmenschlichen Kontakte oder aus der Notwendigkeit zur Kinderbetreuung und der Beschulung der Kinder zuhause ergaben. Vereinzelt nutzten sie die Situation aber auch, um für sich selbst neue Herausforderungen anzunehmen oder hilfreiche alte, aber verloren gegangene Interessen und Aktivitäten neu zu beleben.

Bei der Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen waren die Nutzenden je nach Leistungsbereich und individuellem Unterstützungsbedarf unterschiedlich stark und lange von den Auswirkungen der Pandemie betroffen. Neben Anfangsschwierigkeiten, die sich für fast alle Nutzenden-Gruppen etwa aufgrund der Notwendigkeit zur Gewöhnung an neue, häufig kontaktlose Erbringungsformen sowie an Hygiene-Vorgaben und AHA-Regelungen der Dienstleister ergaben, standen bereichsspezifische Herausforderungen.

So mussten Nutzende von Beratungs-Dienstleistungen die deutliche Reduzierung und zeitweilig sogar den Wegfall persönlicher Beratungsangebote in den zuvor aufgesuchten Beratungsstellen hinnehmen. Sie mussten sich daran gewöhnen, dass Beratungsgespräche in Anwesenheit eines Angehörigen, rechtlich Betreuenden oder einer anderen Vertrauensperson kaum mehr möglich waren. Und sie mussten insbesondere auch damit umgehen lernen, dass unterminierte Beratung etwa im Falle einer akuten Notsituation kaum mehr möglich war. Auch mussten sich die Nutzenden hier an die Telefon-, Chat- oder Video-Beratung als neue Beratungsformate gewöhnen.

Teilnehmende an Gruppenmaßnahmen erlebten insbesondere in der Anfangsphase der Pandemie nicht selten die Absage des schon angekündigten Kurses oder den Wegfall einer Gruppenmaßnahme. Mitunter erzeugte dies bei den Teilnehmenden eine tiefgreifende Sorge, ob sie künftig überhaupt eine entsprechende Dienstleistung in Anspruch nehmen können und was daraus gegebenenfalls für ihre persönliche Weiterentwicklung und ihre Lebensplanung folgt. Auch mussten die Verkleinerung von Lerngruppen hingenommen und die Verständigung sowie das gemeinsame Lernen über virtuelle Gruppen und Plattformen eingeübt werden. Dies setzte auch voraus, dass die Nutzenden über die technischen Fähigkeiten und die finanziellen Möglichkeiten verfügten, digitale Lernformate überhaupt nutzen zu können.

Für Nutzende von Dienstleistungen des ambulant betreuten Wohnens, von Gemeinschaftsunterkünften der Wohnungslosenhilfe oder stationärer Angebote der Suchthilfe stellte sich die Situation völlig anders dar. Sie konnten nicht auf technisch-unterstützte Alternativangebote zurückgreifen. Dabei mussten sie bei der auch in der Anfangsphase der Pandemie zeitlich meist nicht oder allenfalls sehr kurz unterbrochenen Inanspruchnahme der Dienstleistung teils harte Beschränkungen hinnehmen, die sich aus den nun geltenden Kontaktbeschränkungen und Hygiene-Vorschriften ergaben (z.B. soziale Isolation bei stationären Aufenthalten, Reduzierung oder Wegfall von sozialer Betreuung in Wohngruppen und Gemeinschaftsunterkünften). Dies ging teils auch mit dem Abbruch von Therapien oder tagesstrukturierenden Maßnahmen einher, in deren Folge es zu weiterem Hilfebedarf kommen kann.

Bemerkenswert ist, dass die Mehrzahl der befragten Nutzenden von eher positiven Erfahrungen im Umgang mit Technik und technisch unterstützten Alternativangeboten der Dienstleister berichteten. Dabei hatte ein Teil der befragten Nutzenden anfänglich Vorbehalte gegenüber den angebotenen technischen Alternativen, berichtete von Schwierigkeiten bei deren Nutzung und benötigte Unterstützung. Häufig wurde berichtet, dass soziale Dienstleister den Nutzen-

den bei der Anwendung der digitalen Technik in unterschiedlicher Weise behilflich waren. Sowohl spontane technische Beratungen bei Bedarf (etwa durch Beratungs-Dienstleister oder die Mitarbeitenden von Wohn-Dienstleistern und stationären Dienstleistungen) als auch einführende Schulungen (etwa bei online-Gruppenmaßnahmen), seltener auch der Verleih von Endgeräten gehörten zu den hier genannten Unterstützungen der Nutzenden durch die sozialen Dienstleister.

Insgesamt ermöglichen technische Alternativen wie Telefon, Videokommunikation, Chatrooms und E-Mail eine Erbringung sozialer Dienstleistungen auch unter den Kontaktbeschränkungen der Pandemie. Diese digitalen Kanäle können aber in den allermeisten Fällen kein vollwertiger Ersatz für die direkte persönliche Erbringung dieser Dienstleistungen sein. Dies hat zum einen mit (noch) fehlenden Vorbedingungen zur umfassenden Technik-Nutzung zu tun. Und es hat zum anderen grundsätzlich damit zu tun, dass viele direkte interpersonale Interaktionen bei der Erbringung sozialer Dienstleistungen aufgrund der Notwendigkeit der Koproduktion schlicht nicht durch technische Lösungen ersetzt werden können.

Was die (noch) fehlenden Vorbedingungen betrifft, so sind erstens bei vielen Nutzenden sozialer Dienstleistungen nicht nur die technischen Voraussetzungen nicht in ausreichendem Maße vorhanden. Sondern – und dies berührt die allgemeinere Frage nach der Anpassungsfähigkeit von Sozialpolitik – es mangelt bislang auch an einer übergreifenden sozialstaatlichen Lösung für die Bewältigung der Zugangsbarrieren. Die Untersuchung hat hier gezeigt, dass die Digitalisierung des Sozialstaates in mehrfacher Hinsicht noch unzureichend ist. Zum einen wurde von Seiten der Leitungen und der Mitarbeitenden sozialer Dienstleister wie auch der Nutzenden dieser Dienstleistungen in den Interviews vielfach gespiegelt, dass der Sozialstaat selbst, also die zuständigen Leistungsträger auf den unterschiedlichen Ebenen, sich noch nicht hinreichend auf die Herausforderung der Digitalisierung eingestellt haben. Zum anderen wurde immer wieder deutlich, dass die Ausstattung der Leistungsberechtigten mit moderner Technik als zentrale Voraussetzung für die Inanspruchnahme digitalisiert erbrachter Leistungen noch ungenügend ist. Eine in diesem Zusammenhang offene und dabei zugleich drängende Frage ist diejenige nach der Finanzierung dieser Ausstattung. Hier stehen unterschiedliche Alternativen zur Verfügung: die zeitlich befristete und damit wechselnde Ausstattung der Nutzenden mit Leihgeräten durch die Dienstleister auf der Grundlage von Leistungspauschalen, die die Dienstleister zur Organisation entsprechender Leihsysteme und Anschaffung entsprechender Geräte erhalten; eine dauerhafte technische Grundausstattung der Leistungsberechtigten über einen realitätsnahen Finanzierungsanteil im Regelsatz bzw. der Regelleistung der materiellen Existenzsicherung nach SGB II und XII; eine technische Ausstattung von sozial bedürftigen Personen über Sachleistungen des Sozialstaats etc.. Eine sozial angemessene Lösung für die technische Ausstattung der breiten Bevölkerung und dabei insbesondere sozial schwächerer Gruppen und Personen, denen die Ressourcen zur Anschaffung dieser Ausstattung fehlen, ist notwendig, wenn Digitalisierung flächendeckend gelingen und als inklusive gesellschaftliche Entwicklung gestaltet werden soll.

Zweitens – auch dies betrifft den Aspekt (noch) fehlender Vorbedingungen zur umfassenden Technik-Nutzung – sind bei den Mitarbeitenden sozialer Dienstleister, ihren Kooperationspartnern und auch den Nutzenden sozialer Dienstleistungen häufig die notwendigen Kompetenzen zur Anwendung entsprechender technischer Lösungen noch nicht ausreichend vorhanden. Auch hier geht es um die übergreifende Frage nach der Anpassungsfähigkeit von Sozialpolitik und des Sozialstaates. Die Digitalisierung betrifft mittlerweile zahlreiche Bereiche gesellschaftlicher Interaktion wie auch staatlicher Intervention und ist dabei teils weit vorangeschritten. Der Bereich der Sozialpolitik als Handlungsfeld des Sozialstaates – das ist in dieser Untersuchung offenkundig geworden – hängt dieser Entwicklung eher hinterher. Es erscheint deshalb und auch wegen der anstehenden Umsetzung des Onlinezugangsgesetzes notwendig, dies rasch zu ändern. So kann Digitalisierung dazu beitragen, die Koordination und Interaktion zwischen den sozialpolitischen Akteuren untereinander sowie zwischen diesen Akteuren und den Leistungsberechtigten zu erleichtern und zu flexibilisieren. Zudem könnte mit der verstärkten Digitalisierung des Sozialstaates ein „Lernraum“ für die Leistungsberechtigten zum Erwerb verbesserter digitaler Kompetenzen eröffnet und damit gleichsam ‚nebenbei‘ ein Beitrag zur Überbrückung des gerade bei sozial schwächeren Gruppen ausgeprägten *digital gap* geleistet werden. Allerdings wäre eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Leistungsberechtigte und Nutzende im digitalisierten Sozialstaat zielgerichtete Technik-Unterstützung erfahren, z.B. indem ihnen etwa von den sozialstaatlichen Leistungsträgern gezielt technische Lösungen für ihre Anliegen und zugleich Hilfen zu deren Nutzung angeboten werden.

Abgesehen von der Technik-Ausstattung muss allerdings viel grundsätzlicher festgehalten werden, dass sich zahlreiche soziale Dienstleistungen eben nicht dazu eignen, die persönliche direkte Leistungserbringung durch technisch gestützte kontaktlose Alternativen zu ersetzen.

Während Beratungsdienstleistungen und zum Teil auch Gruppenmaßnahmen eher als technisch unterstützte kontaktlose Dienstleistungen erbracht werden können, trifft dies weniger bis gar nicht auf ambulant oder stationär erbrachte therapeutische, pflegerische, betreuende und versorgende Dienstleistungen zu. Stellvertretend für diese Form der sozialen Dienstleistungen stehen hier die Unterbringungs- und Betreuungsleistungen der Wohnungslosenhilfe sowie die stationär erbrachten Dienstleistungen und das betreute Wohnen der Suchthilfe. Im Bereich der rechtlichen Betreuung ist deutlich geworden, dass technische Lösungen kritisch hinterfragt werden sollten, wenn es darum geht, über den rechtlichen Status von unterstützungsbedürftigen Menschen zu entscheiden. Die Kontaktbeschränkungen während der Pandemie verstärkten hier eine vor allem in der Justiz geführte Debatte darüber, ob es im Vorfeld der gerichtlichen Entscheidung über die rechtliche Betreuung von Personen ausreichend ist, wenn diese per Video angehört werden oder ob die gesetzlich vorgeschriebene persönliche Anhörung zwingend vor Ort vor Gericht stattfinden sollte. Die Krise wurde hier gleichsam zum ‚Gelegenheitsfenster‘ für eine Diskussion über einen gelockerten Umgang mit den Standards von Entscheidungen, die für die Grundrechte der unterstützungsbedürftigen Menschen unmittelbar

relevant sind (vgl. BdB 2020). Allgemein lassen sich Hilfen, die mit der Wahrung grundlegender Rechte oder der Erfüllung existenzieller Bedürfnisse wie Wohnen, Ernährung und Selbstversorgung zu tun haben, nicht digital erbringen. Und Empathie und persönliche Nähe als Wesensmerkmale vieler sozialer Dienstleistungen sowie spontane direkte Hilfe können kaum auf dem Weg technischer Lösungen generiert werden. Gerade in diesem Zusammenhang wurden die Systemrelevanz und große sozialpolitische Bedeutung von sozialen Dienstleistungen, auf die zahlreiche Menschen gerade in teils existenziell schwierigen Situationen dringend angewiesen sind, besonders deutlich.

Diese Feststellung leitet über zu einem abschließenden Blick auf die übergreifenden Fragen des Forschungsprojektes. Dabei geht es zunächst darum, welche Schlussfolgerungen hinsichtlich der Wandlungs- und Anpassungsfähigkeit sowie des tatsächlichen Wandels von Sozialpolitik und des Sozialstaates gezogen werden können. Das Projekt hat hier gezeigt, dass der mit der COVID-19-Pandemie konfrontierte deutsche Sozialstaat in mehrfacher Hinsicht ‚klassisch‘ reagiert hat. Das von Beginn der Pandemie an zentrale Politikziel der Bekämpfung des Virus und der Eindämmung seiner Ausbreitung wurde zuallererst mit den klassischen Instrumenten der Regulierung (und hier vor allem der Regelung von Geboten und Verboten zum Zweck der effektiven Grenzziehung gegen die allzu rasche Verbreitung des COVID-19-Virus) und der finanziellen Unterstützung unterschiedlichster gesellschaftlicher Gruppen und Akteure verfolgt. Dabei rückten soziale Dienstleister mit der Verabschiedung des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SodEG) als Bestandteil des ersten Sozialschutzpakets der Bundesregierung zur Bekämpfung der Folgen der Pandemie am 27. März 2020 vergleichsweise früh ins Blickfeld. Allerdings zeigte sich ebenfalls rasch, dass die hiermit konzipierte Unterstützung nicht nur nicht von allen sozialen Dienstleistern in gleicher Weise genutzt werden konnte. Sondern es wurde offenkundig, dass für jene, die das Instrument nicht nutzen konnten – weil sie ihren Betrieb nicht ohne die Nutzenden damit ‚im Stich lassen zu müssen‘ (z.B. rechtlich Betreuende, Obdachlosenunterkünfte etc.) einstellen konnten – zunächst kaum nach passenden Mitteln der Unterstützung gesucht wurde. Vor allem grundlegende Infrastrukturen oder Mittel zur Finanzierung derselben (z.B. Schutzausrüstung oder Tests) gehörten lange nicht zum Set der sozialstaatlichen Hilfsinstrumente zugunsten eines breiteren Spektrums an sozialen Dienstleistern (über Pflegeheime und Krankenhäuser hinaus).

Zudem wurden lange bekannte Steuerungsherausforderungen für den föderalen Sozialstaat ein weiteres Mal offenkundig. Dies betrifft vor allem die Schwierigkeit, auf bundesweit relevante Fragen (diesmal im Bereich des Infektionsschutzes, von Testpflichten, der Organisation der Impfkampagne, des Nachweises des persönlichen Schutzstatus etc.) bundesweit einheitliche, zwischen Bund und Ländern abgestimmte Antworten zu finden und zu formulieren. Besonders deutlich zeigte sich dies im ersten Jahr der Pandemie vom Beginn des ersten Lockdowns am 16. März 2020 bis zur Verabschiedung der „Notbremse“ des Bundes am 22. April 2021, dem Tag der Einführung eines bundesweit einheitlichen Maßnahmen-Automatismus für den Fall, dass ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt über mehrere Tage in Folge eine 7-Tage-Inzidenz

von 100 überschreitet. Für soziale Dienstleister, wie für zahlreiche andere Akteure auch, brachte dies Verunsicherungen etwa hinsichtlich der jeweils geltenden Regelungen und hinsichtlich der Frage mit sich, ob und inwieweit sie von einer Regelung erfasst sind. Zudem stellte dies gerade soziale Dienstleister, die in mehreren Bundesländern oder für einen auf der Bundesebene angesiedelten Leistungsträger (z.B. BA oder BAMF) tätig sind, immer wieder vor die Notwendigkeit, mit Widersprüchen zwischen den Regelungen verschiedener sozialstaatlicher Akteure umgehen, diese gegebenenfalls intern zwischen verschiedenen Standorten kommunizieren und moderieren zu müssen und dabei auch riskante Entscheidungen treffen zu müssen.

Eine weitere übergreifende Frage bezieht sich darauf, welche Schlussfolgerungen sich aus den vorliegenden Ergebnissen bezüglich des Wandels der Erwerbstätigkeit, der Beschäftigung und der Arbeitsverhältnisse in der Sozialwirtschaft ziehen lassen. Insgesamt – dies wurde mit dem Hinweis auf die Systemrelevanz sozialer Dienstleistungen bereits angedeutet – hat die COVID-19-Pandemie die große Bedeutung des Wirtschaftszweiges Sozialwirtschaft für die Funktionsfähigkeit des sozialen Sicherungssystems in Deutschland deutlich unterstrichen. Dabei wurden während der Pandemie zugleich die Zukunftsherausforderungen für diesen wichtigen Wirtschaftszweig offenkundig: Fachkräftemangel, Arbeitsbedingungen, Gesundheitsschutz und Bezahlung der Mitarbeitenden sowie auskömmliche und nachhaltige Finanzierung des Dienstleistungsangebots und der dazu notwendigen Infrastrukturen.

Aus mehreren der hier untersuchten Dienstleistungsbereiche wurde von teils massivem Fachkräftemangel berichtet, so aus der Schuldnerberatung, der rechtlichen Betreuung, und – darüber vermittelt – aus der Pflege. Diese Entwicklung hat sich unabhängig von der Pandemie und bereits teils lange vor deren Beginn vollzogen. Die damit verbundenen Herausforderungen sind allerdings während der Pandemie wie unter einem Brennglas zutage getreten. So ist der allgemeine Organisationsaufwand bei den Dienstleistern wegen des notwendigen Infektionsschutzes deutlich gestiegen. Um Kontaktbeschränkungsregelungen sinnvoll umsetzen zu können, mussten die Mitarbeitenden in Teilteams getrennt werden, es mussten Möglichkeiten des mobilen Arbeitens oder Homeoffice geschaffen und dabei zugleich die Koordination zwischen den Mitarbeitenden, die sich nun nicht mehr direkt begegnen durften, organisiert werden. Die Umsetzung der in betriebseigene Hygienekonzepte gegossenen AHA-Regelungen durch die Mitarbeitenden war zeitintensiv und teils – wenn KlientInnen sich nicht daran hielten – nervenzehrend, die notwendige Kontrolle der Regeleinhaltung durch alle Beteiligten ebenfalls. Mit diesem zusätzlichen Aufwand verbunden war eine zunehmende Erschöpfung der vorhandenen Mitarbeitenden und zugleich eine sinkende Kapazität zur qualifizierten Einarbeitung neuer Mitarbeitender. Während der Pandemie waren Einarbeitungen von neuen Fachkräften somit nur unter erschwerten Bedingungen und eher nicht in vollem Umfang möglich.

Zugleich stiegen die Belastungen für die Mitarbeitenden – insbesondere, wenn zuhause noch Kinder betreut werden mussten und Homeschooling beaufsichtigt werden musste – und wuchs auch das Konfliktpotential zwischen diesen. Dies wurde von den Leitungen und Mitarbeitenden

mehrerer im Projekt untersuchter Dienstleister insbesondere in der zweiten Befragungswelle im Frühjahr 2021, nach einem Jahr Dauerbelastung, berichtet.

Hier manifestierte sich das Dilemma, dem sich vor allem die direkt mit den Nutzenden befassten Mitarbeitenden sozialer Dienstleister permanent ausgesetzt sahen. Immer dann, wenn die sozialen Dienstleister ihre Präsenzangebote offen hielten, um ihre Klientel grundlegend versorgen zu können, wurden die Mitarbeitenden auf dem *street level* (Brodkin 2016, 2021; Kaps et al. 2021) stark beansprucht. Einerseits sahen sie dabei qua ihres professionellen Selbstverständnisses ihre Aufgabe darin, die Nutzenden gerade in der schwierigen Zeit der Pandemie so gut wie möglich zu unterstützen und erkannten die zusätzlichen Herausforderungen für die Nutzenden und den in vielen Fällen Pandemie-bedingt entstandenen zusätzlichen Hilfe-Bedarf. Andererseits fühlten sich unter den hier befragten Mitarbeitenden viele selbst von der Politik oder staatlichen Stellen ‚im Stich gelassen‘. Dies galt gerade dann, wenn es ihnen nicht ohne weiteres möglich war, ins Homeoffice oder mobile Arbeiten zu wechseln und sie sich durch die Fortsetzung direkter Kontakte zu wechselnden Nutzenden auch gesundheitlichen Risiken aussetzten. Zwar wurde in Öffentlichkeit und Politik zu Beginn der Pandemie für einen Teil der in der Sozialwirtschaft tätigen Beschäftigten (insbesondere die in der Alten- und Krankenpflege Tätigen) eine besondere Belastung anerkannt und durch spezifische Corona-Hilfen zumindest in geringem Maß auch finanziell honoriert. Dass für die ähnlich beanspruchte Beschäftigte in weiteren Dienstleistungsbereichen wie der Wohnungslosenhilfe, der Eingliederungshilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe und der rechtlichen Betreuung vergleichbare Anerkennung ausblieb, diese Dienstleister häufig um eine Anerkennung als systemrelevant ringen mussten und dass die Debatte über die Arbeitsbedingungen und den Fachkräftemangel in der Sozialwirtschaft allein auf den Pflege-Bereich fokussiert verlief, führte hier immer wieder zu Enttäuschung und Frustration.

Eine weitere Quelle von Verärgerung wie Verunsicherung, die seit längerem existiert und die nun besonders deutlich erkennbar wurde, betrifft die Frage einer auskömmlichen und nachhaltigen Finanzierung der sozialen Dienstleistungen und damit auch die Frage der Bezahlung der Beschäftigten in diesem Bereich. In der vorliegenden Untersuchung hat sich gezeigt, dass die bisherige Form der Finanzierung mehrerer grundlegender sozialer Dienstleistungen als freiwillige kommunale Leistung nicht krisenfest ist. Dies trifft etwa auf die Bereiche der Suchthilfe, der sozialen Wohnungslosenhilfe und der sozialen Schuldnerberatung, aber auch auf das System zum Schutz gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder zu. Während der Pandemie hat sich die institutionelle Förderung von sozialen Dienstleistungen als wesentlich krisenfester erwiesen als die Finanzierung über individuelle Fallpauschalen. Bei letzterer Variante ist das Risiko eines Einnahmeausfalls aufgrund des Ausbleibens neuer KlientInnen wegen Kontaktbeschränkungen oder fehlender Zuweisungen durch sozialstaatliche Leistungsträger deutlich größer als bei der von der Anzahl der betreuten KlientInnen relativ unabhängigen institutionellen Finanzierung sozialer Dienstleister. Unabhängig davon bleibt indes das grundsätzlichere Problem bestehen, das lange bekannt ist (vgl. Deutscher Bundestag 2020: 6): Gerade in hoch

verschuldeten Kommunen ist zu befürchten, dass an freiwilligen Leistungen in den kommenden Jahren als erstes gespart wird. Um den Risiken der Finanzierung der freiwilligen kommunalen Leistungen in Zeiten verschuldeter Haushalte zu entgehen, führen sowohl die Suchthilfe als auch die Schuldnerberatung eine Fachdiskussion um die Einführung eines Rechtsanspruchs auf (kostenlose) Beratung.

In den Bereichen der Wohnungslosenhilfe, Schuldnerberatung und Suchthilfe wäre jedenfalls nach den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung eine langfristig gesicherte Finanzierung wünschenswert. Dies insbesondere, weil zu erwarten steht, dass die Bedarfe in diesen Bereichen in Folge der Auswirkungen der Pandemie steigen (BAGFW 2021a) und weil eine erfolgreiche Suche nach neuen Fachkräften gute Arbeitsbedingungen und eine nachhaltig planbare Finanzierung unbefristeter Beschäftigung voraussetzt.

Beim Blick auf den Wandel des Wirtschaftszweiges Sozialwirtschaft sollte hier schließlich auch darauf hingewiesen werden, dass die Pandemie nach Aussage mehrerer sozialer Dienstleister auch Entwicklungen angestoßen oder verstärkt hat, an denen sie schon eine Weile arbeiten. Darin wird also auch ein Potential gesehen. Insbesondere betrifft dies die Digitalisierung des Leistungsangebots, gerade bei Beratungs- und Schulungsdienstleistungen, aber auch die aufsuchende Beratungsarbeit, die in der Pandemie eine Weiterentwicklung erfahren hat. Dies betrifft ebenfalls die Vertrauenskultur in Einrichtungen, die vor dem Hintergrund einer geänderten Arbeitsorganisation mit mobilem Arbeiten sowohl auf neue Weise herausgefordert wurde als auch durch die bisherigen Erfahrungen während der Pandemie gestärkt wurde. Und schließlich betrifft es auch einzelne soziale Dienstleistungen bzw. Leistungsangebote, die in der Pandemie weiterentwickelt wurden. So ist es beispielsweise zu Verbesserungen im Bereich der Substitution von abhängigkeiterkrankten Personen gekommen, und in verschiedenen Bereichen wurde mittels Online-Beratung das Beratungsangebot insgesamt verbreitert und teild auch zeitlich ausgeweitet.

Weiterhin wurde übergreifend danach gefragt, welche Schlüsse die Ergebnisse im Hinblick auf neue Formen der Erbringung unterschiedlicher Arten von sozialen Dienstleistungen zulassen.

Zunächst kann hier festgehalten werden, dass sich – bedingt durch die Anforderungen zur Eindämmung der Pandemie – in allen hier untersuchten Dienstleistungsbereichen die Vielfalt der Erbringungsformen erweitert hat. So wurde in allen Bereichen mit digitalen oder aufsuchenden Erbringungsformen experimentiert, die die Inanspruchnahme der jeweiligen Dienstleistung (entweder aus der Distanz oder aus der Nähe) unter weitgehender Minimierung der Ansteckungsgefahr ermöglichen. In jenen Bereichen, in denen auch in der Pandemie fortgesetzt die direkte, unmittelbar-persönliche Leistungserbringung notwendig war und ist, wurden bislang weniger verbreitete, unkonventionelle Formen aufsuchender Arbeit wie etwa *walk and talk* (Spaziergänge der Mitarbeitenden mit den Nutzenden im öffentlichen Raum im Freien) oder auch Treffen an der Haustür oder überhaupt im Freien erprobt. Gerade in den Bereichen,

in denen Beratungsdienstleistungen oder Schulungsmaßnahmen für Gruppen erbracht werden, waren telefonische Angebote und insbesondere digitale Angebote zur Leistungserbringung die Mittel der Wahl.

Dabei wurde angesichts des verstärkten Einsatzes digitaler Kommunikationskanäle deutlich, dass die Digitalisierung das Potenzial hat, insbesondere die Erbringung von Beratungs-, Aufklärungs- und Schulungsdienstleistungen von Grund auf zu verändern. So wird im Angesicht der durch Digitalisierung gegebenen Möglichkeiten die Ortsgebundenheit der entsprechenden Dienstleistungen zu einer neuen Frage der Sozialpolitik.

Die Digitalisierung und verstärkte Nutzung von Technik macht es grundsätzlich möglich, Beratungs-Dienstleistungen oder auch für Gruppen erbrachte Schulungs-Dienstleistungen aus dem lokalen oder regionalen Kontext herauszulösen und transterritorial zu erbringen. Natürlich – dies haben insbesondere Beratende, aber auch Mitarbeitende von Fort- und Weiterbildungseinrichtungen und Sprachschulen in den Interviews betont – muss dabei der Zugang zu Beratungs- und Schulungsangeboten vor Ort für besonders vulnerable Gruppen weiterhin sichergestellt sein, denn diese Personen können häufig nicht einfach auf digitale Angebote wechseln und bleiben in der Regel weiterhin auf Dienstleistungserbringung vor Ort angewiesen.

Mit einer Trans-Territorialisierung der Beratungs-Dienstleistungen eröffnen sich einerseits neue Möglichkeiten zur optimierten Auslastung von Kapazitäten und des Zugangs für Menschen, die bisher keinen oder nur schwer Zugang zu diesen Leistungen finden. Damit stellen sich andererseits auch neue Fragen der Bedarfsplanung, Finanzierung und Steuerung dieser Leistungen. So würde eine verstärkt transterritoriale Erbringung von Beratungs-Dienstleistungen die Neuorganisation der Finanzierung dieser Dienstleistungen erforderlich machen. Denkbar wären hier unterschiedliche Lösungen, wie ein genereller Übergang zur institutionellen Förderung von Beratungsstellen anstelle der Fallpauschalen-basierten Finanzierung (vgl. AG SBV 2020), die Einrichtung von überregionalen Finanzierungsverbänden oder auch die Verlagerung der Finanzierung von Beratung generell weg von der kommunalen auf eine überregionale Ebene. Diese und andere damit verbundene Fragen der Sozialpolitik grundlegend zu diskutieren und dafür Lösungen zu entwickeln ist eine Aufgabe, die sich nicht zuletzt auch mit der Forderung des Onlinezugangsgesetzes stellt, alle staatlichen Leistungen – und damit auch die im staatlichen Auftrag erbrachten sozialen Dienstleistungen – auch digital verfügbar zu machen.

Beratung in digitalen Formaten ermöglicht und erfordert einen gegenüber der Präsenzberatung veränderten Umgang mit Zeit. Insbesondere in Form der synchronen Chat- und Mail-Beratung und Telefonberatung können Dienstleistungen rund um die Uhr angeboten werden. Dies ist für den Zugang zu allen Formen von Krisenintervention von erheblichem Vorteil, weil individuelle Krisen eben oft nicht zu Zeiten akut werden, in denen Beratungsstellen geöffnet sind. Werden hier die Mitarbeitenden entsprechend rund um die Uhr eingesetzt, so erweitern Dienstleister ihren Wirkungsbereich erheblich und können auch Menschen unterstützen, die

sie mit ihrer klassischen Präsenzberatung nicht (immer) erreichen. Für Dienstleistungen hingegen, die nicht unmittelbar krisenintervenierend sind, wie beispielsweise die Schuldner- und Insolvenzberatung, fordern asynchrone Formate der Chat- und Mail-Beratung die Mitarbeitenden besonders heraus, mit Anfragen von Ratsuchenden, die rund um die Uhr eingehen, so umzugehen, dass sie Arbeit und Freizeit getrennt halten. Hier sind auch die Arbeitgeber gefordert, entsprechende Regeln zum Arbeitsschutz zu entwickeln und ihre Mitarbeitenden vor überzogener Beanspruchung zu schützen.

Die Digitalisierung von Bildungs-Dienstleistungen ermöglicht ebenfalls eine Trans-Territorialisierung der Angebote. Damit können spezialisierte, digital umsetzbare Weiterbildungsangebote, für die sich in einer Region nicht genug Nachfrage ergibt, durch eine Bündelung überregionaler Nachfrage – unter anderem beim Einsatz von Bildungs- oder Aktivierungsgutscheinen nach dem SGB II und SGB III – effizient umgesetzt werden. Zugleich stellen sich dabei Herausforderungen hinsichtlich der Gestaltung und Zertifizierung solcher Bildungsmaßnahmen, der Transparenz über die Angebote und der Sicherung der Lernerfolge. Und es stellt sich die Frage, wie derartige Maßnahmen auch über mehrere Jobcenter bzw. Arbeitsagenturen hinweg gemeinsam eingekauft werden können.

Insgesamt eröffnet die Digitalisierung für soziale Dienstleister (gerade im breiten Bereich der Beratungs-, Aufklärungs- und Schulungsleistungen) neue Optionen der Leistungserbringung und ermöglicht dabei – in gewissen Grenzen – auch eine Flexibilisierung. Zugleich bringt sie aber insbesondere auch für die Leistungsträger neue Anforderungen an die Organisation der sozialen Dienstleistungen mit sich.

Schließlich wurde im Forschungsprojekt die übergreifende Frage gestellt, welche Schlussfolgerungen sich in Hinblick auf soziale Ungleichheit, Armut und Exklusion sowie mögliche sozialpolitische Maßnahmen zu deren Bekämpfung ziehen lassen. Eine umfassende Antwort kann an dieser Stelle nicht gegeben werden. Es können aber übergreifende Erkenntnisse formuliert werden. So unterstreichen die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung, was schon andernorts mit Blick auf die Folgen von der Pandemie festgestellt wurde (Der Paritätische Gesamtverband 2020; BAGFW 2021b; Dörre 2020): Die Pandemie hat Ungleichheiten verstärkt und zeitigt negative Folgewirkungen für unterschiedliche, besonders vulnerable und/oder besonders schutzbedürftige gesellschaftliche Gruppen. Beispielhaft für diese Gruppen standen und stehen hier

- Wohnungslose, denen der Zugang zu sozialrechtlichen Unterkünften der Wohnungslosenhilfe und ordnungsrechtlichen Notunterkünften und den dort zur Verfügung stehenden Hilfen zur Erfüllung existenzieller Grundbedürfnisse während der Pandemie deutlich erschwert wurde (BAG W 2020; GISS 2020),
- Suchtkranke, die während der Pandemie häufig nur erschwerten Zugang zu Therapiemöglichkeiten erhalten konnten (fdr 2020),

- Jugendliche in Ausbildung, Menschen in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen oder auch Teilnehmende an Sprach- und Integrationskursen, die während der Pandemie teils lange Wartezeiten auf die Fortsetzung ihrer Aus- und Weitermaßnahmen, teils inhaltliche Einschränkungen in Kauf nehmen mussten oder denen der Zugang zu entsprechenden Bildungseinrichtungen erschwert wurde (BiBB 2020; Allianz für Aus- und Weiterbildung 2020) und die daher in speziellem Maß mit der Sorge um die eigene Zukunft konfrontiert wurden,
- rechtlich Betreute, die angesichts der Maßnahmen zur Pandemie-Bekämpfung in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder Pflege teils extreme Isolationserfahrungen machen mussten oder sich unter Umständen auch selbst zurückzogen und isolierten,
- und verschuldete oder überschuldete Personen, deren finanzielle Situation sich durch die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie verschlechterte, etwa aufgrund von Kurzarbeit oder gar Entlassung (Moers 2020).

Dabei ist es gerade für diese Personengruppen – das wurde in diesem Bericht an unterschiedlichen Stellen dargelegt – durch die COVID-19-Pandemie schwieriger geworden, Zugang zu effektiven Hilfs- und Unterstützungsangeboten zu finden. Nicht nur wirkt sich mitunter ein individueller Mangel an technischen Voraussetzungen, kognitiven Fähigkeiten und sozialen Möglichkeiten zur Organisation von Hilfe hier besonders schnell und besonders hart aus. Als zusätzlich erschwerende Bedingungen kommen strukturelle Defizite der Sozialpolitik und des Sozialstaates wie die mangelhafte Vorbereitung vieler Behörden und Leistungsträger auf die Herausforderung der Digitalisierung hinzu. Insgesamt ist die COVID-19-Pandemie für die sozialen Dienstleistungen als wichtige soziale Infrastruktur zu einer Kraftprobe geworden und es hat sich gezeigt, wie wichtig die politische Anerkennung und die sozialpolitische Unterstützung für diesen Kernbestandteil des sozialen Sicherungssystems in Deutschland ist.

7 Verwendete Literatur

Allianz für Aus- und Weiterbildung 2019 – 2021 (2020): Gemeinsame Erklärung der Allianz für Aus- und Weiterbildung: Gemeinsam den aktuellen Herausforderungen durch die Corona-Krise auf dem Ausbildungsmarkt begegnen – gemeinsam den Ausbildungsmarkt stabilisieren! https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/A/allianz-fuer-aus-und-weiterbildung-2019-2021-gemeinsame-erklaerung.pdf?__blob=publicationFile (02.09.2021).

AG SBV, Arbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung der Verbände (2020): Online Umfrage 2020 – Zugänge zur Schuldnerberatung Erste Ergebnisse. AG SBV.

BAMF, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2021): Aktuelle Zahlen. Ausgabe: März 2021. Tabellen, Diagramme, Erläuterungen. Nürnberg: BAMF, <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-maerz-2021.html> (21.07.2021).

BdB, Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V. (2021): Daten und Fakten zur rechtlichen Betreuung. https://bdb-ev.de/57_Daten_und_Fakten.php (13.01.2021).

- BdB, Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V. (2020): Rechtliche Betreuung in Zeiten von Corona: Krise gefährdet Grundrechte von betreuten Menschen. Pressemitteilung. <https://www.berufsbetreuung.de/presse/rechtliche-betreuung-in-zeiten-von-corona-krise-gefaehrdet-grundrechte-von-betreuten-menschen/> (02.09.2021).
- BAGFW, Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2021a): Zweite Umfrage zu Corona-Folgen in der Sozialwirtschaft. Soziale Infrastruktur braucht weiter Schutzschirme. Pressemitteilung. https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM_2021/PM_Statement_Lilie_BfS-Umfrage_080221.pdf (02.09.2021).
- BAGFW, Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2021b): Lehren aus der Corona-Pandemie. Wahlen zum Deutschen Bundestag 2021. Erwartungen der BAGFW an die Bundespolitik der 20. Legislaturperiode. https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Publikationen/Forderungspapiere_2021/BAGFW-Forderungen_BT-Wahl2021.pdf (02.09.2021).
- BAG W, Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (2020): CORONA-Krise – Auswirkungen auf Menschen in Wohnungslosigkeit und Wohnungsnot. https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/DOK/DOK_20_Corona-Krise_BAG_W_fordert_10_Punkte_Sofortprogramm.pdf (02.09.2021).
- BiBB, Bundesinstitut für Berufsbildung (2020): Stimmungsbild im Rahmen der Nationalen Weiterbildungsstrategie zu den Auswirkungen der Corona-Krise auf die berufsbezogene Weiterbildung, insbesondere hinsichtlich der Nutzung und des Potenzials digitalisierter Weiterbildungsangebote und -strukturen. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/BIBB_Corona-Befragung_2020.pdf (02.09.2021).
- BMAS, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Armuts- und Reichtumsbericht. Wohnungslosigkeit. Online-Ressource: <https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/DE/Indikatoren/Armut/Wohnungslosigkeit/wohnungslosigkeit.html;jsessionid=391B2170FF0E8C1E5DF6755065566E52> (25.01.2021).
- Brodkin, Evelyn Z. (2021): Street-Level Organizations at the Front Lines of Crises. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice* 23(1): 16-29. DOI: 10.1080/13876988.2020.1848352.
- Brodkin, Evelyn Z. (2016): Street-Level Organizations, Inequality, and the Future of Human Services. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance* 40(5): 444-450. DOI: 10.1080/23303131.2016.1173503.
- Busch-Geertsema, Volker / Henke, Jutta (2020): Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Wohnungsnotfallhilfen. Kurzexpertise als Ergänzung zum Forschungsbericht „Entstehung, Verlauf und Struktur von Wohnungslosigkeit und Strategien zu ihrer Vermeidung und Behebung“, BMAS Forschungsbericht 566. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-566-auswirkungen-covid-19-auf-wohnungsnotfallhilfen.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (12.02.2021).
- Cremer, Georg / Goldschmidt, Nils / Höfer, Sven (2013): *Ökonomik, Recht und Politik sozialer Dienstleistungen*. Tübingen: Mohr Siebeck (utb).
- Dauber, Hanna / Künzel, Jutta / Schwarzkopf, Larissa, et al. (2020): Suchthilfe in Deutschland 2019. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München. <https://www.suchthilfestatistik.de/ueber-die-dshs/aktuelles/detailansicht/der-dshs-jahresbericht-2019.html> (13.01.2021).

- Der Paritätische Gesamtverband (2020): 20 vorläufige Lehren aus Corona. Bericht aus den Facharbeitskreisen des Paritätischen Gesamtverbandes. [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/9c61f6a58880505ec12586400041c170/\\$FILE/Corona-Lehren_final.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/9c61f6a58880505ec12586400041c170/$FILE/Corona-Lehren_final.pdf) (02.09.2021).
- Deutscher Bundestag (2020): Finanzielle Situation der Kommunen in Deutschland. Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Stefan Schmidt, Britta Haßelmann, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Drucksache 19/16810). Drucksache 19/21407 vom 05.08.2020.
- Dörre, Klaus (2020): Die Corona-Pandemie – eine Katastrophe mit Sprengkraft. Berlin Journal für Soziologie 30(2020): 165–190. <https://doi.org/10.1007/s11609-020-00416-4>.
- DV, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2013): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Prävention von Wohnungslosigkeit durch Kooperation von kommunalen und freien Trägern (DV 17/13). Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- DV, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2020): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Umsetzung von Maßnahmen zum Wohnraumerhalt in den Kommunen (DV 30/19). Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Engelmann, Claudia / Mahler, Claudia / Follmar-Otto, Petra (2020): Von der Notlösung zum Dauerzustand. Recht und Praxis der kommunalen Unterbringung Wohnungsloser in Deutschland. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- fdr, Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (2021): Auswertung der Befragung der fdr Mitgliedsorganisationen und -einrichtungen zum Stand der Digitalisierung und der vorhandenen technischen Ausstattung (April/Mai 2021). Berlin. https://www.fdr-online.info/wp-content/uploads/2021/06/210611-Anonymisierte-Auswertung-Mitgliederbefragung_Digitalisierung.pdf (20.07.2021).
- fdr, Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (2020): Neue Impulse jetzt nutzen! – Welche notwendigen Konsequenzen wir aus den Erfahrungen mit der Corona-Pandemie für eine wirkungsvolle Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe ziehen müssen. Berlin. https://www.fdr-online.info/wp-content/uploads/2020/07/200715-fdrPositionierung_Corona.pdf (02.09.2021).
- fdr, Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (2020): Auswertung der Befragung der fdr Mitgliedsorganisationen und -einrichtungen zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe. Im Juni 2020. Berlin. https://www.fdr-online.info/wp-content/uploads/2020/07/Anonymisierte-Auswertung-Mitgliederbefragung_Corona-2020.pdf (20.07.2021).
- fdr, Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (2017): Arbeit und Bildung - Teilhabe ermöglichen. Eine Handreichung für die Suchthilfe. Berlin.
- GISS, Gesellschaft für innovative Sozialplanung und Sozialforschung e.V. (2020): Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Wohnungsnotfallhilfen. Kurzexpertise als Ergänzung zum Forschungsbericht „Entstehung, Verlauf und Struktur von Wohnungslosigkeit und Strategien zu ihrer Vermeidung und Behebung“. Forschungsbericht 566. Berlin: BMAS.
- Howlett, Michael (2011): Designing Public Policies. Principles and instruments. Abingdon/New York: Routledge.
- Kaps, Petra / Reiter, Renate / Oschmiansky, Frank / Popp, Sandra / Berthold, Julia (2021): Social services in times of pandemic – Analysing the German welfare state's measures to safeguard its basic social infrastructure. Zeitschrift für Sozialreform, Sonderheft "Implications of the COVID-19 pandemic

for the welfare state, its actors and benefit recipients” (hrsg. Kerstin Bruckmeier, Martin Dietz, Mark Trappmann), i.E.

Kaps, Petra / Reiter, Renate / Berthold, Julia / Oschmiansky, Frank / Popp, Sandra (2021): Wie sind soziale Dienstleister von der COVID-19-Pandemie betroffen und wie nutzen sie die staatlichen Unterstützungsleistungen? Zwischenbericht vom 10.03.2021 zum Forschungsprojekt „Wie sind soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und ihre Nutzenden von der Corona-Pandemie betroffen und wie wirken die sozialpolitischen Unterstützungsleistungen?“. Berlin: ZEP – Zentrum für Evaluation und Politikberatung. http://zep-partner.de/ZEP_FIS_Cor_Zwischenbericht_20210315.pdf

Kaps, Petra / Reiter, Renate / Berthold, Julia (2020): Folgen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) für die Beschäftigung in der Eingliederungshilfe. Studie im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung. Berlin. https://www.boeckler.de/pdf_fof/103052.pdf

Langer, Andreas / Eurich, Johannes / Güntner, Simon (2018): Innovation Sozialer Dienstleistungen. Ein systematisierender Überblick auf Basis der EU-Forschungsplattform INNOSERV. Wiesbaden: Springer VS.

Lascoumes, Pierre / Le Galès, Patrick (2004): Gouverner par les instruments. Paris: Presses de Science Po.

Moers, Ines (2020): Private Verschuldung in der Corona-Krise – Wie kann die Schuldner- und Insolvenzberatung gestärkt werden? WISO direkt 12/2020. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Mayntz, Renate (1983): Implementation von regulativer Politik. In: Dies. (Hrsg.), Implementation politischer Programme II. Ansätze zur Theoriebildung. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 50-74.

Rosenke, Werena / Lotties, Sarah (2021): Corona und die Auswirkungen auf Menschen in Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit und auf das Hilfesystem. In: wohnungslos, 1/2021: 20-24.

Salamon, Lester (2002): The Tools of Government.: A Guide to the New Governance. Oxford: Oxford University Press.

Vedung, Evert (1998): Policy Instruments: Typologies and Theories. In: Bemelmans-Videc, Marie-Louise/Rist, Ray C./Vedung, Evert (Eds.): Carrots, Sticks & Sermons. Policy Instruments & Their Evaluation. New Brunswick/London: Transaction Publishers, S. 21-58.

Werse, Bernd (2021): Corona und Drogenhilfe. Sachbericht. Corona und Drogenhilfe – Zur Situation in ‚harten‘ Drogenszenen. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/Abschlussbericht_Corona_und_Drogenhilfe_bf.pdf (20.08.2021).