



Fördernetzwerk
Interdisziplinäre
Sozialpolitikforschung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

ZEP
Zentrum für
Evaluation
und Politikberatung

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?“**

Petra Kaps, Renate Reiter, Julia Berthold, Frank Oschmiansky, Sandra Popp

*Das Forschungsprojekt wird 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	2
2.1	Formen der Erbringung sozialer Dienstleistungen	2
2.2	Die Corona-Pandemie – Soziale Dienstleistungen im ‚Stresstest‘	4
2.3	Staatliche Steuerungsinstrumente im Überblick	8
2.4	Forschungsdesign und methodisches Vorgehen	9
3	Staatliche Interventionen in der Pandemie	10
3.1	Staatliche Interventionen zum Infektionsschutz – ausgewählte Bundesländer.....	10
3.2	(Sozial-)Staatliche Interventionen zur Unterstützung sozialer Dienstleister in der Pandemie.....	16
4	Erste empirische Forschungsergebnisse: Soziale Dienstleistungen unter den Bedingungen der Corona-Pandemie	21
4.1	Wandel der Arbeit in ausgewählten sozialen Dienstleistungsbereichen.....	22
4.1.1	Schuldnerberatung.....	22
4.1.2	Rechtliche Betreuung.....	29
4.1.3	Gruppenmaßnahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung	36
4.1.4	Sprach- und Integrationskurse	41
4.1.5	Wohnungslosenhilfe.....	47
4.1.6	Suchthilfe	55
4.2	Finanzierung und Förderung sozialer Dienstleistungen in ausgewählten Bereichen	63
4.2.1	Schuldnerberatung.....	63
4.2.2	Rechtliche Betreuung.....	66
4.2.3	Berufliche Aus- und Weiterbildung	69
4.2.4	Sprach- und Integrationskurse	70
4.2.5	Wohnungslosenhilfe.....	73
4.2.6	Suchthilfe	75
5	Zusammenfassung.....	78
5.1	Form- und bereichsübergreifende Erkenntnisse zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Dienstleistungserbringung	79
5.2	Form- und bereichsübergreifende Erkenntnisse zum Einfluss sozialstaatlicher Interventionen und Rahmenbedingungen.....	84
6	Ausblick.....	87
7	Literaturverzeichnis	88
8	Anhang: Übersicht über die Infektionsschutzregeln in den Bundesländern.....	91

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Das „Sozialdienstleister-Einsatzgesetz“ (SodEG)	17
Tabelle 2: Erleichtertes Kurzarbeitergeld (KuG)	17
Tabelle 3: Regelungen zur „Systemrelevanz“ von beruflichen Tätigkeiten	19
Tabelle 4: Übersicht über sozialstaatliche Interventionen zugunsten sozialer Dienstleister in der Corona-Pandemie	20
Tabelle 5: Regelungen für die Erbringung sozialer Dienstleistungen ¹ in den Infektionsschutzverordnungen ausgewählter Bundesländer.....	91

Abkürzungsverzeichnis

AG SBV	Arbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung der Verbände
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
CoronaVO	Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-Cov-2 (Corona-Verordnung) Baden-Württemberg
CoronaSchVO	Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung) Nordrhein-Westfalen
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.
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
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)
IT	Informationstechnologie
i.V.m.	In Verbindung mit
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KMU	kleine und mittlere Unternehmen
KuG	Kurzarbeitergeld
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)
VPN	Virtuelles privates Netzwerk, eine spezielle Form der Netzwerkverbindung
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WLAN	Wireless Local Area Network, lokales Funknetz

1 Einleitung

Soziale Dienstleistungen als Aktionsfeld des Sozialstaates und infrastrukturelle Dimension sozialstaatlicher Intervention (vgl. Alber 1995) wurden in der Sozialpolitikforschung lange Zeit eher vernachlässigt.

Dabei ist der Stellenwert sozialer Dienstleister als Einrichtungen, von denen personenbezogene Dienstleistungen erbracht werden, mit dem Subsidiaritätsprinzip fest in der bundesdeutschen Sozialgesetzgebung verankert.

Soziale Dienstleistungen als Tätigkeit (als soziale Arbeit) 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 deren direkter Interaktion ab.

Die Bedeutung dieser Koproduktion, die von der Sozialarbeit auch als „Normalisierungsarbeit“ (Olk 1986: 12; Reckwitz 2019: 160) zur „Einregulierung eines akzeptablen Verhältnisses von konformen und abweichenden Verhaltensweisen“ (Olk 1986: 13) verstanden wird, 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 Ungleichheit 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 starken Ausdifferenzierung in verschiedene Einrichtungstypen, Formen der Leistungserbringung und Aufgabenfelder.

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

Dies ist zum einen darin begründet, dass die subsidiären, gemeinwohlorientierten Handlungsspielräume der Dienstleister aus übergeordneten Gründen des gesundheitlichen Gemeinwohls strukturell eingegrenzt werden. Zum anderen werden die professionellen Interaktionsformen ihrer Mitarbeitenden grundlegend herausgefordert, wenn die Möglichkeiten der direkten interpersonellen Koproduktion massiv reduziert sind.

Wegen dieser Einschränkungen der Leistungserbringung kann sich der Sozialstaat während der Pandemie auch nicht in dem Maße wie zuvor darauf verlassen, dass subsidiäre soziale Dienstleister für ihn die sonst übliche „Normalisierungsarbeit“ (Olk 1986: 12; Reckwitz 2019: 160) erbringen. Dabei zeigt sich nicht nur, aber auch in der Notwendigkeit der Aufrechterhaltung dieser Funktion eine grundlegende Systemrelevanz der sozialen Dienstleistungen.

Aus diesen Beobachtungen leiten sich die zentralen Forschungsfragen des Projektes „Wie sind soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und ihre Nutzerinnen und Nutzer von der

Corona-Pandemie betroffen und wie wirken die sozialpolitischen Unterstützungsleistungen?“
ab. Das Projekt untersucht,

- wie verschiedene Gruppen sozialer Dienstleister von der Corona-Pandemie betroffen sind,
- wie sie ihre Leistungen während der Pandemie unter veränderten Bedingungen erbringen und sie an diese anpassen,
- welche Unterstützung sie dabei benötigen,
- welche staatlichen Unterstützungsleistungen zur Verfügung stehen,
- wie diese genutzt werden und wirken und
- welche Anpassungen oder Weiterentwicklungen hier notwendig sind.

Im vorliegenden Zwischenbericht werden die ersten Ergebnisse dieses Projektes vorgestellt und erste Schlussfolgerungen daraus diskutiert.

Zunächst werden in Abschnitt 2 das analytische Konzept und das Forschungsdesign des Projektes vorgestellt. In Abschnitt 3 werden zum einen die staatlichen Interventionen zum Infektionsschutz für die vier, in die Untersuchung einbezogenen Bundesländer erörtert (Abschnitt 3.1) und zum anderen die staatlichen Interventionen zur Unterstützung der sozialen Dienstleister während der Pandemie analysiert (Abschnitt 3.2). In Abschnitt 4 werden dann nacheinander erste Ergebnisse zur Erbringung und Nutzung ausgewählter sozialer Dienstleistungen vor der Pandemie und während der Pandemie erörtert und der Einfluss sozialstaatlicher Interventionen und Rahmenbedingungen auf die Dienstleistungserbringung während der Pandemie diskutiert. Im vergleichend-zusammenfassenden Abschnitt 5 werden erste Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen in Bezug auf die Erbringung sozialer Dienstleistungen unter den Bedingungen der Pandemie skizziert und wird die Nutzbarkeit der untersuchten sozialstaatlichen Interventionen für die Dienstleister bis zum Jahresende 2020 bilanziert. In Abschnitt 6 wird ein Ausblick auf den weiteren Verlauf der Forschungsprojektes gegeben.

2 Analytisches Konzept und Forschungsdesign

Zur Untersuchung der aufgeworfenen Forschungsfragen ist zunächst der Gegenstandsbereich der sozialen Dienstleistungen einzugrenzen (Abschnitt 2.1). Anschließend werden die besonderen Herausforderungen erörtert, durch die die Corona-Pandemie zum „Stresstest“ für die Erbringung sozialer Dienstleistungen wird (Abschnitt 2.2). Mit welchen Instrumenten der Sozialstaat darauf reagieren kann, wird in Abschnitt 2.3 skizziert. Aus diesen konzeptionellen Vorüberlegungen wurde ein Forschungsdesign abgeleitet, das in Abschnitt 2.4 vorgestellt wird.

2.1 Formen der Erbringung sozialer Dienstleistungen

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

Stattdessen wird hier analytisch zwischen drei Formen personenbezogener Dienstleistungen unterschieden, die von der Corona-Pandemie und den Regelungen zu ihrer Bekämpfung nach strukturellen Merkmalen unterscheidbar betroffen sind; nicht alle werden ausschließlich nach einem Sozialgesetzbuch (SGB) erbracht.

- a) **Dienstleistungen, die als individuelle Beratung und Unterstützung in diversen Lebenslagen erbracht werden**, 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 rechtliche Betreuung nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB).
- b) **Dienstleistungen, die in Form von zumeist mehrstündigen Gruppenmaßnahmen erbracht werden**, ohne dass die Nutzenden auch gemeinsam wohnen, 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 Insolvenzverordnung (InsO), Integrations Sprachkurse für Zugewanderte nach dem Aufenthaltsgesetz (AufenthG) und berufsbezogene Deutschsprachkurse nach der Verordnung über die berufsbezogene Deutschsprachförderung (DeuFöV);
- c) **Dienstleistungen, die in unterschiedlichen Formen des gemeinschaftlichen betreuten Wohnens oder in stationären Einrichtungen** erbracht werden, beispielsweise in Notunterkünften der Wohnungslosenhilfe nach SGB XII oder nach Ordnungsrecht, im betreuten Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB IX, in Frauenhäusern und Schutzwohnungen für gewaltbetroffene Personen nach SGB II/XII, 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 miteinander interagieren, und lassen sich auch hinsichtlich der Dauer der Interaktion und des Raumes, in dem die Interaktionen regelmäßig 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) 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 für mehrere Stunden statt und die Nutzenden müssen sich dorthin bewegen.
- Dienstleistungen der dritten Form, des betreuten Wohnens, finden in der Regel im privaten Wohnraum der Nutzenden statt und sind von regelmäßiger Wiederholung und langer Dauer gekennzeichnet. Innerhalb dieser Form kann zwischen gemeinschaftlichem Wohnen 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 Corona-Pandemie betroffen sind.

So kann individuelle Beratung und Unterstützung relativ einfach technisch/praktisch von Präsenzberatung auf telefonische, Chat- oder Videoberatung umgestellt werden, während die Umstellung von Gruppenmaßnahmen auf digitale Formate vor komplexeren Herausforderungen steht oder der Inhalt der Maßnahmen auch die Anwesenheit aller oder einer Teilgruppe der Beteiligten erfordern kann. Im Bereich des Wohnens stellt der Infektionsschutz wieder andere Herausforderungen, weil hier die Regeln zum Infektionsschutz in Haushaltskonstellationen zu berücksichtigen sind.

Zugleich sind die sozialen Dienstleister bei der Umsetzung vieler individueller Unterstützungsleistungen wie auch bei der Beantragung und Besetzung von Gruppenmaßnahmen und Formen des betreuten Gruppenwohnens in der Regel darauf angewiesen, mit Akteuren der kommunalen Sozialverwaltung, von Landes- oder Bundesbehörden oder aus gemeinsamen Einrichtungen verschiedener staatlicher Ebenen zusammenzuarbeiten. Auch hier lassen sich je nach Form der Dienstleistung und nach dem jeweiligen Leistungsträger unterschiedliche Herausforderungen erwarten, die in die Untersuchung miteinbezogen werden sollten.

Um angesichts dieser Komplexität der institutionellen Rahmenbedingungen mit den empirischen Erhebungen einen ersten Eindruck von den Folgen der Pandemie für die Erbringung personenbezogener Dienstleistungen in allen drei Dienstleistungsformen gewinnen zu können, werden aus jeder Form je zwei Tätigkeitsfelder in die Untersuchungen einbezogen (siehe Abschnitt 2.4).

2.2 Die Corona-Pandemie – Soziale Dienstleistungen im ‚Stresstest‘

Soziale Dienstleister in den unterschiedlichsten Bereichen und ihre Mitarbeitenden, aber auch ihre Nutzenden waren spätestens ab Mitte März 2020, d.h. ab dem Beginn des ersten sogenannten Lockdowns (also der ersten, politisch beschlossenen und behördlich verfügten bundesweiten Schließung von Betrieben und öffentlichen Einrichtungen sowie Einschränkung von privaten und öffentlichen Aktivitäten) dauerhaft einem ‚Stresstest‘ unterzogen. Dabei variierte die Größe der Herausforderung, sich an die neuen, ungewöhnlichen Rahmenbedingungen der sozialen Dienstleistungsproduktion und -nutzung anzupassen im Verlauf der Pandemie und der politischen Ansätze zu ihrer Eindämmung. Der Verlauf der Pandemie und damit die ‚Stresskurve‘ für soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und ihre Nutzenden lässt sich in insgesamt vier Phasen von Mitte März 2020 bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Ende Januar 2021) einteilen.

Während des *ersten Lockdowns*, der bundesweit auf Grundlage der Corona-Verordnungen der einzelnen Bundesländer am 16. März 2020 in Kraft trat¹ 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 (z.B. Arbeitsagenturen und Jobcenter im Rahmen der Bundesagentur für Arbeit, das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), die Rentenversicherung mit ihren 16 regionalen Trägerorganisationen, die Bundesländer, die Jugendämter, die Kommunen etc.) und

¹ Einzelne, früher von der Pandemie betroffene Landkreise verfügten schon deutlich früher Maßnahmen zu der Schließung von öffentlichen Einrichtungen sowie der öffentlichen und privaten Kontakteinschränkungen. Dies gilt insbesondere für den Kreis Heinsberg im westlichen Nordrhein-Westfalen, wo erste Corona-Fälle gehäuft nach einer Karnevalssitzung am 25.2.2020 auftraten. Hier verfügte der Landrat unmittelbar ab dem 26.2.2020 erste Schließungen und Einschränkungen.

Netzwerkpartnern und den Kontakt sowie die Organisation der Beziehungen zu den Dienstleistungsnutzenden. So galt es für soziale Dienstleister,

- sich rasch über die neuen Regelungen zu informieren, um diese korrekt anwenden zu können. Dies betraf nicht nur Einhaltung des ersten Bundesgesetzes „zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“² und die im jeweiligen Bundesland geltenden Corona-Verordnungen, sondern insbesondere auch die spezifischen Ausführungsregelungen der unterschiedlichen Finanzierungsträger. Bei einzelnen sozialen Dienstleistern bedeutete dies auch eine kurzfristige Zunahme von Unsicherheit insofern, als durch Corona mitunter Regelungslücken auftraten (z.B. bezüglich der Abrechnungsfähigkeit von alternativen Angeboten an die Dienstleistungsnutzenden), die der Finanzierungsträger erst mit mehr oder weniger großer Verzögerung schloss.
- die Nutzenden möglichst rasch über Änderungen oder Einschränkungen im Dienstleistungsangebot in Kenntnis zu setzen und sie über die gegebenenfalls veränderten (inhaltlichen, organisatorischen, technischen) Bedingungen der fortgesetzten Nutzung der Dienstleistungen zu informieren; in diesem Zusammenhang ging es etwa darum, Nutzende an alternative Erbringungs- und Nutzungsformen (z.B. telefonisch oder über Video statt in Präsenz) heranzuführen und sie dabei zu unterstützen diese in Anspruch zu nehmen, aber auch darum, das Verhalten bei der Nutzung der Dienstleistung gegebenenfalls zu reglementieren und zu kontrollieren, um den Betrieb insgesamt vor Verstößen gegen die geltenden Infektionsschutzregelungen zu schützen.
- den Betrieb intern organisatorisch so umzustellen, dass die staatlichen Infektionsschutzvorgaben eingehalten werden konnten. Dies beinhaltete z.B. die Entwicklung betriebseigener Hygienekonzepte, das kurzfristige Beschaffen von Schutzmaterial (Masken, Schutzkleidung, Desinfektionsmittel, Spuckschutzwände etc.) sowie das Einüben neuer Betriebsroutinen oder Routinen für den Arbeitsalltag (z.B. Anwendung/Einhaltung von Hygiene- und Abstandsregeln). Mit der notwendigen Betriebsumstellung verbunden war außerdem die Ausarbeitung von Konzepten zum Umgang mit Infektionsfällen im eigenen Betrieb. Weiterhin wurde es teilweise notwendig, die Arbeitsorganisation an die Verhältnisse anzupassen, etwa indem das Arbeitsvolumen der Mitarbeitenden an die gegebenenfalls geänderte Nachfragesituation angepasst wurde (kurzfristige Arbeitsreduzierung und Kurzarbeit, gegebenenfalls sogar kurzfristige Freistellungen) oder auch, indem für alle oder einen Teil der Mitarbeitenden Homeoffice und/oder mobiles Arbeiten ermöglicht wurde. In diesem Zusammenhang wiederum wurde es für viele soziale Dienstleister notwendig, in neue Technik (Hard- und Software) zu investieren und Mitarbeitende rasch im Umgang damit zu schulen. Schließlich gehörte zu den notwendigen betrieblichen Umstellungen in vielen Fällen auch, dass für Mitarbeitende mit besonderen Belastungen im Angesicht der Corona-Pandemie (Notwendigkeit der Betreuung von Angehörigen – Kinder, Pflegebedürftige, Kranke – zu Hause; Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe etc.) individuelle Lösungen gefunden werden mussten.
- die Beziehungen zu externen Netzwerkpartnern (z.B. kommunale und Landes-Behörden, andere soziale Dienstleister, Arbeitsagenturen, Jobcenter, Krankenkassen, Gerichte etc.) anzupassen und die Kommunikation mit diesen gegebenenfalls auf alternative Formen (z.B. Video-Konferenzen) umzustellen.
- sich als Betriebe oder Solo-Selbständige die eigenen wirtschaftlichen Handlungsspielräume und Perspektiven zu vergegenwärtigen (mit Blick auf die Liquidität und Solvenz, aber auch mit Blick auf die Möglichkeit, in der Pandemie in neue

² „Erstes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“, in Kraft getreten am 27. März 2020 (BGBl. 2020 Teil I, Nr. 14 vom 27. März 2020: 587-592).

Technik zu investieren, um sich ein neues Standbein der Leistungserbringung erschließen zu können) sowie, sich über eventuelle Möglichkeiten zu informieren, wie kurzfristig aufgetretene Liquiditätsprobleme z.B. durch die Inanspruchnahme öffentlicher Unterstützungsleistungen möglichst zeitnah gelöst werden könnten.

Auf den ersten Lockdown folgte ab dem 20. April 2020 (z. B. durch schrittweise Wiederaufnahme des Regelunterrichts in den Schulen) und dann insbesondere ab dem 1. Mai 2020 (in den einzelnen Bundesländern traten zu diesem Zeitpunkt weitere deutliche Lockerungen in Kraft) 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 wesentliche Anpassungen an die neuen Rahmenbedingungen vorgenommen:

- betriebseigene Hygienekonzepte waren verfasst und konnten bei Bedarf weiter angepasst werden,
- 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 informiert, teils war es ihnen nun möglich, Dienstleistungen, die sie während des ersten Lockdowns nicht oder nur eingeschränkt nutzen konnten, wieder (voll) in Anspruch zu nehmen,
- Fragen zur wirtschaftlichen Situation waren vielfach geklärt, erste staatliche Hilfen standen zur Verfügung.

Während der Phase der ersten Lockerungen wurden nun neue Herausforderungen, teils als Folgeprobleme der während des ersten Lockdowns vorgenommenen Anpassungen, teils auch als strukturelle Probleme offenkundig. Dies betraf insbesondere

- die Notwendigkeit, bei den Nutzenden individuelle Probleme, die infolge der Pandemie erst aufgetreten waren, oder Versäumnisse (z.B. im Rahmen von Sprachkursen), die sich etwa vor dem Hintergrund der Pandemie-bedingten Veränderungen von Gruppenmaßnahmen ergeben hatten, zu bearbeiten oder aufzufangen.
- das Fortbestehen wirtschaftlicher Schwierigkeiten, sofern soziale Dienstleister Staatshilfen nicht hatten in Anspruch nehmen können oder sofern diese noch nicht geflossen und die Rücklagen abgeschmolzen waren, oder auch, sofern die Kommunikation mit Finanzierungsträgern weiterhin Anlass für wirtschaftliche Unsicherheiten bot.
- dauerhafte Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Nutzung von (digitaler) Technik, z.T. wegen fehlender oder schlechter digitaler Infrastruktur, z.T. weil Einrichtungen oder Betriebe die erforderliche technische Ausstattung noch nicht in notwendigem Maße hatten anschaffen können, teils weil Mitarbeitende Probleme hatten, Technik adäquat zu nutzen/einzusetzen, teils weil Dienstleistungs-Nutzende unterschiedliche Voraussetzungen für verstärkte Techniknutzung mitbrachten, z.T. weil auf Seiten der Mitarbeitenden und stärker noch auf Seiten der Nutzenden Vorbehalte gegenüber neuen technischen Lösungen bestanden.
- anhaltende Einschränkungen der eigenen Arbeitsfähigkeit von sozialen Dienstleistern vor dem Hintergrund anhaltender Kontakt- und Kooperationsschwierigkeiten mit regelmäßigen Netzwerkpartnern (insbesondere staatlichen Akteuren: Arbeitsagenturen/Jobcenter, kommunale Sozialämter, Gerichte, etc.).

Insgesamt war die Phase der ersten Lockerungen von einer Entspannung der Lage für soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und ihre Nutzenden und einer wenigstens teilweisen Rückkehr zur Praxis der Dienstleistungserbringung und -nutzung vor Corona gekennzeichnet.

Ab dem Spätherbst 2020 wurde diese Phase abgelöst durch eine *erneute Phase politisch beschlossener 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 (7-Tage-Inzidenz) überschritten hatten, erließen zunächst einzelne Landkreise verschärfte Infektionsschutzregelungen (z.B. Ausgangssperren). Erst am 15. Oktober 2020, lange nachdem die 7-Tage-Inzidenz deutschlandweit den Wert von 50 erreicht hatte, einigten sich die Bundesregierung und die Bundesländer auf eine erneute bundesweite Verschärfung der Regelungen zum Infektionsschutz. Durch diesen erneuten Teil-Lockdown, der weite Teile des öffentlichen Geschäftslebens noch unberührt ließ, jedoch mit der flächendeckenden Einschränkung und Schließung von Gastronomie-, Kultur- und Freizeitangeboten einherging, 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 entweder bereits während des ersten Lockdowns oder aber während der ersten Lockerungsphase geklärt worden, so dass sie ihre Angebote auch während dieses Teil-Lockdown unter Beachtung der bereits eingeübten Hygienemaßnahmen weiter aufrechterhalten konnten. Aus der Perspektive der sozialen Dienstleister war der Teil-Lockdown mithin die Fortsetzung der im Sommer 2020 erlangten ‚neuen Normalität‘.

Dies änderte sich allerdings ab dem 16. Dezember 2020 erneut. Angesichts erneut rasant steigender Infektionszahlen in praktisch allen Regionen Deutschlands und dabei zugleich deutlich höherer 7-Tage-Inzidenzen und Sterbezahlen als zu Beginn des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 beschlossen die Bundesländer nach vorheriger Abstimmung mit der Bundesregierung abermals Anpassungen ihrer Infektionsschutzbestimmungen, die erneut weitreichende Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens sowie harte Kontaktbeschränkungen mit sich brachten. Damit begann die *Phase des zweiten Lockdowns*, der zunächst bis zum 10. Januar 2021 andauerte und dann durch politischen Beschluss der Länder und der Bundesregierung in nochmals verschärfter Form (weitere zusätzliche Kontaktbeschränkungen, teils Definition eines Bewegungsradius) bis vorerst 7. März 2021 verlängert wurde. Für soziale Dienstleister bedeutet dies seither überwiegend die Rückkehr zum Handlungsmodus während des ersten Lockdowns. Auch wenn damit bereits ein Erfahrungsschatz hinsichtlich der erforderlichen internen und externen Umstellungen existiert, bringt dieser zweite Lockdown erneut einen Anstieg des ‚Stress-Niveaus‘ für soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und NutzerInnen mit sich. So treten bei Einrichtungen, Betrieben oder 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 könnten als beim ersten Lockdown. Auf Seiten der Mitarbeitenden ergeben sich vielfach erneut Situationen einer außergewöhnlichen Mehrbelastung z.B. durch die erneute Notwendigkeit, Kinder zuhause zu betreuen und gegebenenfalls Unterrichtsstoff mit ihnen aufzuarbeiten. Gleichzeitig ist der erneute Lockdown mit der Reduzierung der eigenen Arbeit, dem Bezug von Kurzarbeitergeld, gegebenenfalls sogar dem Ausfall von Verdienstmöglichkeiten und entsprechenden persönlichen Einschränkungen verbunden. Zudem können die lange Dauer der Pandemie, die Verschärfung der Bedrohungslage sowie Isolation und persönliche Einschränkungen aufgrund der Lockdown-Regelungen entmutigend wirken. Psychische Stressoren werden nunmehr gegebenenfalls sichtbarer als während des ersten Lockdowns. Dasselbe gilt für die Nutzenden von sozialen Dienstleistungen, die ein weiteres Mal mit Verzögerungen der Verbesserung der eigenen Lebenssituation oder sogar mit einer abermaligen Verschlechterung der eigenen Situation zurechtkommen müssen.

Insgesamt ist durch die Pandemie und die zu ihrer Bekämpfung verfügbaren Regelungen seit Anfang 2020 eine dauerhafte Stress-Situation für soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und ihre Nutzenden eingetreten. Die Tatsache, dass mittlerweile Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 entwickelt wurden und die Impfung Ende des Jahres 2020 begonnen hat, sorgt

dabei für eine Entlastungsperspektive, jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht für eine tatsächliche Entspannung der Lage.

2.3 Staatliche Steuerungsinstrumente im Überblick

Um die spezifischen Interventionen, durch die der Sozialstaat die fortgesetzte Erbringung und Nutzung von sozialen Dienstleistungen unter Pandemie-Bedingungen ermöglichen will, systematisch zu erfassen, 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).

Finanzielle Interventionen bezeichnen alle Arten direkter oder indirekter finanzieller Sanktionen oder Unterstützungsleistungen bzw. Hilfestellungen durch den Staat. Im Fall der Corona-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.

Regulative Interventionen bezeichnen alle Arten von gesetzlichen Regelungen, die die Tätigkeit wirtschaftlicher und/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) Gebote und/oder Verbote. In der Corona-Pandemie sind dabei insbesondere jene Regelungen für wirtschaftliche und/oder gesellschaftliche Akteure, darunter auch soziale Dienstleister, bedeutsam, die die Aufrechterhaltung ihrer Tätigkeiten und Dienste erleichtern oder grundsätzlich ermöglichen sollen (z.B. Sonderregelungen zum allgemeinen Infektionsschutz für ArbeitnehmerInnen oder bestimmte Beschäftigtengruppen oder auch für Betriebe und Einrichtungen in bestimmten Tätigkeitsbereichen).

Informationelle Interventionen umfassen alle Arten der staatlichen Organisation und Verbreitung von Informationen mit dem Ziel, bei wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und/oder privaten Akteuren (Individuen, Gruppen, Gemeinschaften, Betriebe, Organisationen) vor dem Hintergrund eines gesteigerten Informationsniveaus Verhaltensänderungen zu erwirken und mithin verhaltenssteuernd tätig zu werden. In der Corona-Pandemie betraf dies gleichermaßen Informationen über die Pandemie und deren Verlauf wie auch über die staatlichen Maßnahmen und Schritte zu ihrer Eindämmung und/oder Bekämpfung.

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 z.B. das Zurverfügungstellen oder zumindest Sicherstellen grundlegender Netzinfrastrukturen wie etwa der Telekommunikationsnetze und Ausstattung zur Aufrechterhaltung der Arbeit (hier z.B. Schutzausrüstung, Tests, Impfungen). Hierunter fällt aber auch – und dies war und ist in der Corona-Pandemie gerade für soziale Dienstleister zentral wichtig – die Sicherstellung der Erreichbarkeit staatlicher Stellen sowie die ‚normale‘ Erbringung der vielfältigen staatlichen Verwaltungsfunktionen.

In Abschnitt 3.2 erläutern wir, welche Interventionsinstrumente der (Sozial-)Staat zu Beginn und/oder während der Pandemie ins Leben gerufen, erweitert oder angepasst hat, um speziell soziale Dienstleister in dieser Zeit zu unterstützen.

2.4 Forschungsdesign und methodisches Vorgehen

Das Design des Forschungsprojektes umfasst mehrere Methoden der qualitativen Sozialforschung, die in zwei Wellen im Spätherbst 2020 und im Frühjahr 2021 zum Einsatz kommen. Die empirischen Erhebungs- und Auswertungsmethoden umfassen

- eine qualitative Inhaltsanalyse von schriftlichen Dokumenten wie den verschiedenen Gesetzen und Verordnungen zur Pandemiebekämpfung, den 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 der ausgewählten Dienstleister,
- die Durchführung und inhaltsanalytische Auswertung problemzentrierter Interviews mit Nutzenden der in die Untersuchung einbezogenen Dienstleistungen und
- die Durchführung und Auswertung einer teilstandardisierten Onlineerhebung zur Arbeitspraxis der Mitarbeitenden der ausgewählten Dienstleister.

In das Projekt werden insgesamt 14 soziale Dienstleister aus vier Bundesländern und acht Fachverbände einbezogen. Bei den Dienstleistern werden in zwei Wellen je Einrichtung die Geschäftsführung bzw. eine zuständige Person auf der Leitungsebene, ein bzw. eine MitarbeiterIn und ein bzw. eine NutzerIn einbezogen.³

Damit soll eine Varianz einerseits hinsichtlich der zu untersuchenden Formen der Dienstleistungen und andererseits hinsichtlich der unterschiedlichen landesrechtlichen Regelungen zum Umgang mit der Pandemie gewonnen werden.

In die Untersuchung wurden soziale Dienstleister in den Ländern Bayern, Baden-Württemberg, Berlin und Nordrhein-Westfalen einbezogen. Hinsichtlich der Dienstleistungsformen und der Dienstleistungsbereiche wurden einbezogen

- a) für die Form *individueller Beratungsleistungen*: zwei Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen und insgesamt vier Anbieter rechtlicher Betreuung
- b) für die Form *gruppenbezogener Informations-, Aufklärungs- und Bildungsdienstleistungen*: zwei Anbieter beruflicher Weiterbildungsmaßnahmen, die Dienstleistungen für die Arbeitslosenversicherung nach dem SGB III und die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II erbringen, ein Anbieter von Integrationskursen, der diese für das BAMF nach dem Aufenthaltsgesetz und der Integrationskursverordnung (IntV) durchführt und ein Dienstleister, der im Auftrag des BAMF oder des Jobcenters/der Arbeitsagentur berufsbezogene Deutschkurse nach der DeuFöV anbietet, sowie
- c) für die Form *stationärer Einrichtungen und ambulant betreuten Wohnens*: zwei Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe und zwei Einrichtungen der Suchthilfe.

Dabei stellen einige der ausgewählten Dienstleister ein breites Leistungsangebot zur Verfügung, das sich mehreren Formen zuordnen lässt. Dann konzentrieren sich die Erhebungen auf die Form, für die diese Dienstleister ausgewählt wurden.

Insgesamt wurden in der ersten Welle der Erhebungen zwischen September und Oktober 2020 neun ExpertInnen von acht Fachverbänden interviewt. Zwischen Oktober und Dezember 2020 wurden 16 Führungskräfte, zwölf Mitarbeitende und zehn Nutzende sozialer Dienstleister interviewt. An der Online-Erhebung haben sich 13 Mitarbeitende der Dienstleister beteiligt.

Für die Darstellungen in diesem Zwischenbericht wurden zunächst ausschließlich die Interviews mit den Verbänden und den Fach- und Führungskräften der sozialen Dienstleister

³ Für Solo-Selbständige entfällt die Befragung der Mitarbeitenden.

ausgewertet. Die Perspektive der Nutzenden wird in den Endbericht im Sommer 2021 einbezogen.

3 Staatliche Interventionen in der Pandemie

Der (Sozial-)Staat reagierte in vielfältiger Hinsicht auf die Herausforderungen, mit denen soziale Dienstleister während der Corona-Pandemie konfrontiert waren und sind. Wichtige bundesgesetzliche Grundlagen zum Verständnis der entsprechenden Instrumente sind dabei die Sozialschutzpakete der Bundesregierung („Sozialschutzpaket I“ vom 27. März 2020, „Sozialschutzpaket II“ vom 20. Mai 2020). Sie wurden ergänzt um zahlreiche Einzelgesetze in unterschiedlichen Politikfeldern. Vor dem genaueren Blick auf die damit eingeführten Instrumente und Interventionen (Abschnitt 3.2), ist es notwendig, die gesetzlichen Grundlagen näher zu betrachten, mit denen der Bund und insbesondere die Bundesländer auf die Eindämmung des Pandemie-Geschehens zielten.

Diese Regelungen zur Eindämmung der Corona-Pandemie brachten teils weitreichende Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens und damit auch der Erbringung und Nutzung von sozialen Dienstleistungen während der Pandemie mit sich. Die grundlegende Regelungsbasis bilden hier das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in seinen nach und nach – unter anderem durch die drei bisherigen Gesetze des Bundes „zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“⁴ – geänderten Fassungen.⁵ Für diese Studie werden dabei insbesondere die Corona-Verordnungen der Bundesländer, die die nationale Gesetzgebung in implementationsfähige Regelungen für das jeweilige Bundesland übersetzten und übersetzen, genauer untersucht. Nachfolgend betrachten wir insbesondere die Infektionsschutzverordnungen und deren sukzessiven Anpassungen in den vier Bundesländern, in denen die hier näher untersuchten sozialen Dienstleister angesiedelt sind – Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Nordrhein-Westfalen (Abschnitt 3.1).

Anschließend werden die finanziellen, regulativen, informationellen und infrastrukturellen Interventionen diskutiert, mit denen der (Sozial-)Staat eine fortgesetzte Erbringung und Nutzung von sozialen Dienstleistungen während der COVID 19-Pandemie unterstützt. Dabei fokussieren wir auf diejenigen Interventionen, sich in den empirischen Erhebungen als relevant erwiesen (vgl. Abschnitt 3.2).

3.1 Staatliche Interventionen zum Infektionsschutz – ausgewählte Bundesländer

Alle Bundesländer erließen erstmalig zwischen Mitte und Ende März 2020, anknüpfend an die entsprechende Bundesgesetzgebung, je eigene Infektionsschutzverordnungen im Zusammenhang der Corona-Pandemie. Diese Verordnungen wurden seither mit jeder Phase der Entwicklung der Pandemie aktualisiert und dabei mehr oder weniger stark geändert. Allesamt wichen von Anfang an in Umfang und Detaillierungsgrad und in ihren konkreten

⁴ „Erstes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“, in Kraft getreten am 27. März 2020 (BGBl. I Jg. 2020 Nr. 14 vom 27.03.2020); „Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“, in Kraft getreten am 23. Mai 2020 (BGBl. I Jg. 2020 Nr. 23 vom 22.05.2020); „Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“, in Kraft getreten am 19. November 2020 (BGBl. I Jg. 2020 Nr. 52 vom 18.11.2020).

⁵ Folgende acht Änderungen (konsolidiert) hat das Infektionsschutzgesetz (IfSG) seit Ende März 2020 im Zusammenhang der Corona-Pandemie erfahren: am 28.03. sowie am 30.03.2020 aufgrund von Artikel 1 Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I Jg. 2020, S. 587) sowie (rückwirkend) aufgrund von Artikel 5 Corona-Steuerhilfegesetz vom 19. Juni 2020 (BGBl. I Jg. 2020, S. 1385), am 14.05. sowie am 23.05.2020 aufgrund von Artikel 1 „Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020“ (BGBl. I S. 1018), am 27.06.2020 aufgrund von Artikel 98 „Elfte Zuständigkeitsanpassungsverordnung vom 19. Juni 2020“ (BGBl. I Jg. 2020, S. 1328), am 19.11.2020 aufgrund von Artikel 1 „Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020“ (BGBl. I Jg. 2020, S. 2397) sowie am 16.12.2020 aufgrund von Artikel 4a „Gesetz über eine einmalige Sonderzahlung aus Anlass der COVID-19-Pandemie an Besoldungs- und Wehrsoldempfänger vom 21. Dezember 2020“ (BGBl. I Jg. 2020, S. 3136).

Inhalten teils stark voneinander ab; dies betraf z.B. spezifische Regelungen für spezifische wirtschaftliche oder gemeinnützige Tätigkeit wie etwa Unterricht im Rahmen der Erwachsenenbildung oder es betraf auch die Frage des Erlasses spezifischer Vorgaben an die kommunalen Implementationsträger, denen von den einzelnen Ländern bei der Überwachung des Infektionsschutzes teils unterschiedliche Rollen zugewiesen und Spielräume eingeräumt wurden (vgl. Tabelle 5 im Anhang).

Die Infektionsschutzverordnungen von Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Nordrhein-Westfalen ab Ende März 2020 bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung Anfang März 2021 können anhand dieser Dimensionen – Umfang und Detaillierungsgrad; Inhalt und Spezifität der Regelungen – miteinander verglichen werden. Dabei fällt beim Blick auf die Dimension *Umfang und Detaillierungsgrad* zunächst übergreifend auf, dass die Verordnungen in allen vier Ländern im Laufe der Zeit sehr häufig angepasst worden sind – es gab in allen hier untersuchten Bundesländern im Laufe des Jahres 2020 und bis März 2021 jeweils mehrere Neufassung der Verordnungen, die bis zur jeweils nachfolgenden Neufassung an sich nochmals teils mehrfach in bestimmten Detailfragen angepasst wurden – und dabei im Laufe der Zeit allesamt teils stark ausdifferenziert wurden.

Zwei Gegenpole lassen sich aufgrund dieses zunächst äußerlichen Vergleichs identifizieren: Die Regelungen in Bayern und Baden-Württemberg.

Die „*Bayerische* Verordnung über Infektionsschutzmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie (Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung – BayIfSMV)“ blieb über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg vergleichsweise schlank und inhaltlich weniger detailliert. 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. Im Laufe der Pandemie, vorläufig bis März 2021, hat Bayern seine Corona-Verordnung elf Mal neu gefasst, die einzelnen Fassungen dabei jeweils teils mehrmals an einzelnen Stellen angepasst sowie die allgemeine Verordnung ab November 2020 um eine spezifische „Verordnung über Quarantänemaßnahmen für Einreisende zur Bekämpfung des Coronavirus (Einreise-Quarantäneverordnung – EQV)“ vom 5. November 2020 (BayMBl. Nr. 630) ergänzt. Die allgemeine Bayerische Corona-Verordnung hat im Laufe der Zeit an Umfang und Detaillierung zugenommen auf zuletzt 29 Paragraphen. Auf insgesamt nun zwölf Seiten werden zum einen allgemeine, für die Bevölkerung sowie alle wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Akteure geltende Regelungen (Abstandsgebot, Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, Kontaktbeschränkungen und Kontaktnachverfolgung, Ausgangsbeschränkungen oder -sperrungen, inzidenzabhängige Regelungen) behandelt. Zum anderen werden spezifische Regelungen für bestimmte Lebensbereiche getroffen. Diese greifen explizit die Bereiche öffentliche und private Zusammenkünfte (Veranstaltungen, Feiern, Versammlungen u.a. in Gottesdiensten, Demonstrationen, öffentliche Verkehrsmittel und weitere Beförderungsmittel, spezielle Besuchs- und Schutzregelungen), Sport und Freizeit, Wirtschaftsleben, Bildung und Kultur (hier auch Erwachsenenbildungsstätten) und Sonderbereiche auf.

Die *Baden-Württembergische* „Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-Cov-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) vom 17. März 2020 wurde bereits am 22. März 2020 und nach Inkrafttreten der Bundesgesetzgebung (vgl. Fußnote 4) am 28. März 2020 erneut geändert. Die Verordnung war von Beginn an deutlich ausdifferenzierter und detaillierter, wobei ihr Differenzierungs- und Detaillierungsgrad im Laufe der Zeit nicht nur mit der inhaltlichen Ergänzung einzelner Paragraphen, dem Wegfall mancher und der Hinzunahme neuer Paragraphen zunahm. Darüber hinaus ging das Land Baden-Württemberg ab dem Frühsommer 2020 auch dazu über, zusätzlich zur allgemeinen Corona-Verordnung zahlreiche gruppen- und/oder bereichsspezifische Corona-Verordnungen zu erlassen (z.B. für die Bereiche Schule, Kita, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, Kinder- und Jugendsozialarbeit, Einreise-

Quarantäne, Reisebusse etc.). Beides, die allgemeine Corona-Verordnung des Landes und die gruppen- oder bereichsspezifischen Verordnungen, wurde mittlerweile je mehrfach geändert. Die allgemeine Corona-Verordnung von Baden-Württemberg umfasste dabei in ihrer ursprünglichen Fassung vom März 2020 bereits zwölf Seiten, auf denen in seinerzeit zunächst zehn Paragraphen neben allgemeinen Regeln (z.B. zur Betretung von Gebäuden, Einrichtungen, zum Aufenthalt in öffentlichen Räumen, Versammlungen, Kontaktbeschränkungen oder zu Reiseverboten in ausländische Risikogebiete) von Beginn an auch konkretere Regelungen für bestimmte Lebensbereiche und/oder Räumlichkeiten (Schulen, Kitas, Kindertagespflegestellen, Hochschulen, genaue Aufzählung der zu schließenden Einrichtungen, präzise Benennung von Maßnahmen zum Schutz besonders gefährdeter Personengruppen z.B. in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen) getroffen wurden. Aktuell (Stand: 1. März 2021) gilt in Baden-Württemberg die fünfte allgemeine Corona-Verordnung⁶, die nunmehr auf 33 Seiten in 21 teils mehrfach untergliederten Paragraphen die allgemeinen Corona-Regelungen des Landes Baden-Württemberg darlegt. Daneben existieren mittlerweile 22 spezielle Corona-Verordnungen zu einzelnen Lebensbereichen und Themen (darunter z.B.: Schule, Kindertagesstätten, Hochschule, Sport, Ein- und Rückreise, Vulnerable Einrichtungen, Datenverarbeitung, Erstaufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende, Zuständigkeitsverteilung zwischen den Behörden auf Landes-, Regierungsbezirks- und Kommunalebene, Fleischindustrie, Gottesdienste und Bestattungen). In der allgemeinen Corona-Verordnung werden dabei Verordnungsziele sowie zeitlich befristete Beschränkungsmaßnahmen (z.B. Veranstaltungen, Ausgang, Schulen, Alkohol) benannt, zudem geht es um Abstandsregeln, Regelungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung und Hygieneanforderungen, es geht weiterhin um Betretungsverbote und um die Themen Versammlungen sowie Einschränkungen von Betrieben und Einrichtungen.

Zwischen diesen beiden Polen sind die Corona-Verordnungen von Nordrhein-Westfalen und Berlin angesiedelt. Die „Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO)“ des Landes *Nordrhein-Westfalen* wurde erstmalig am 22. März 2020 erlassen. Sie ist gegenwärtig in ihrer vierzehnten konsolidierten Fassung in Kraft. Auch hier wurde jede einzelne konsolidierte Fassung jeweils mehrfach angepasst. Dabei war die Verordnung schon in ihrer ursprünglichen Fassung vorrangig nach spezifischen Regelungsbereichen untergliedert. Sie regelte auf insgesamt acht Seiten in 17 Paragraphen z.B. Fragen zur Reiserückkehr aus Infektionsgebieten, zu stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, zu Kultur-, Freizeit- und Sporteinrichtungen, zum Handel, zu Dienstleistungen, aber auch zur Sonntagsöffnung von Geschäften. Allgemeine Regelungen zu Zusammenkünften und den dabei geltenden Abstands- und Hygiene-Regeln sowie zur Sanktionierung von Verstößen gegen die Corona-Regeln wurden erst am Ende der Verordnung genannt. Diese Gliederungsstruktur wurde im Laufe der Zeit umgedreht. In der aktuellen Corona-Schutzverordnung von NRW, die 20 Seiten und 19 Paragraphen umfasst, stehen die allgemeinen Regelungen (z.B. zu Kontaktbeschränkungen und Mindestabstand, Infektionsschutzanforderungen, zum Tragen von Masken und zur Rückverfolgbarkeit von Kontakten) im vorderen Teil, gefolgt von Regelungen für spezifische Lebensbereiche (z.B. zu stationären und ambulanten Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, Hochschulen und außerschulischen Bildungsangeboten, Kultur, Sport, Freizeit, Handel und Dienstleistungen etc.) und Regelungen zur Sanktionierung von Verstößen gegen die Regelungen. Auch Nordrhein-Westfalen hat seine allgemeine Corona-Schutzverordnung ab Sommer 2020 um insgesamt sechs besondere Corona-Verordnungen für spezifische Lebensbereiche (Betreuungseinrichtungen wie Schulen Kitas, aber auch Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe; für die Fleischwirtschaft; Corona-Einreiseverordnung) oder Aspekte im Zusammenhang der Pandemie (Testung, Quarantäne) ergänzt.

⁶ Jede neue konsolidierte Fassung wurde, wie auch die Verordnung in Bayern, nochmals mehrfach in Teilen angepasst.

Die Berliner „SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung – SARS-CoV-2-EindmaßnV“ vom 17. März 2020 wurde am 22. und 24. März 2020 erstmals geändert. Sie ist mittlerweile in ihrer vierten konsolidierten Fassung unter dem Namen „Verordnung über erforderliche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung – InfSchMV)“ in Kraft. Auch hier hat jede konsolidierte Fassung mehrere Detailänderungen erfahren. Die Berliner Corona-Verordnung zeichnet sich durch ein von Anfang an höheres Maß an Ausdifferenzierung und Detailierung aus als die Bayerische. Hier wurden dabei neben allgemeinen Geboten zu Kontaktbeschränkungen von Beginn an nach Bereichen untergliederte spezifische Regelungen getroffen (für Veranstaltungen und Einrichtungen des öffentlichen Lebens, für gesundheitlich-soziale Einrichtungen, insbesondere Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe, für Schulen und Bildungseinrichtungen sowie für Wissenschafts- und Forschungseinrichtungen). Die ursprüngliche Berliner allgemeine Corona-Verordnung umfasste auf zehn Seiten insgesamt 18 Paragraphen, die aktuell gültige Verordnung (Stand: März 2021) umfasst auf 41 Seiten 31 Paragraphen. Dabei ist die aktuelle Fassung wie die ursprüngliche in allgemeine Vorschriften und Maßnahmen (insbesondere Teile 1 und 3, z.B. zu Kontaktbeschränkungen, Abstandsregeln, Schutz- und Hygienekonzepten sowie Quarantänebestimmungen) und besondere Regelungen (Teile 2 und 4, z.B. zu Sozialeinrichtungen, Gastronomie, Einzelhandel, Sport und Kultur, aber auch „Singen in geschlossenen Räumen“) unterteilt. Wie die Corona-Verordnung in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen wurde auch die Berliner allgemeine Corona-Verordnung – hier ab dem späten Herbst 2020 – allmählich durch weitere Corona-Sonderverordnungen für bestimmte Lebensbereiche ergänzt. Insgesamt existieren für Berlin bislang fünf zusätzliche Verordnungen für die Bereiche Schulen, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Eingliederungshilfe und besondere Hygienemaßnahmen. Zusätzlich gelten in Berlin noch die Quarantäne-Regelungen der einzelnen Bezirke.

Mit Blick auf die *Regelungsinhalte* der Corona-Verordnungen der Bundesländer sollten hier insbesondere zwei Aspekte genauer betrachtet werden: Erstens stellt sich die Frage, ob und inwieweit in den Verordnungen der vier Länder für die im Rahmen dieser Studie untersuchten sozialen Dienstleistungsbereiche jeweils spezifische Regelungen getroffen worden sind. Und zweitens stellt sich die Frage, wie im jeweiligen Bundesland diese spezifischen inhaltlichen Regelungen – so sie existieren – im Laufe der Zeit zwischen März 2020 und März 2021 verändert wurden. Die erste Frage bezieht sich insbesondere auf die Regelungssicherheit für soziale Dienstleister in der Pandemie, die zweite Frage auf den notwendigen Anpassungsbedarf, mit dem soziale Dienstleister für die Aufrechterhaltung ihrer Leistungen seit März 2020 konfrontiert waren. Dieser Vergleich zeigt (siehe ausführlich Tabelle 1 Tabelle 5 im Anhang)

- erstens, dass in den sukzessiven Corona-Verordnungen der vier hier untersuchten Bundesländer alle sozialen Dienstleistungen, die in dieser Studie näher betrachtet werden, im Untersuchungszeitraum ab dem 1. März 2020 bis zum 1. März 2021 zu irgendeinem Zeitpunkt (nicht notwendig von Beginn an) explizit erwähnt wurden und hierzu explizite Regelungen getroffen worden sind. Es wird dabei insbesondere auch deutlich, dass die Bundesländer in Bezug auf diese unterschiedlichen sozialen Dienstleistungen jeweils ganz unterschiedliche und in sich zum Teil widersprüchliche Regelungen getroffen haben. Hier bestätigt sich also bereits der Befund einer großen föderalen Vielfalt allein in diesen vier Ländern und sechs Dienstleistungsbereichen.
- Zweitens zeigt sich, dass die Regelungen für diese Dienstleistungen im Laufe der Zeit immer wieder geändert und angepasst wurden. Dies war mal mehr (beispielsweise für die außerbetriebliche Weiterbildung) und mal weniger (beispielsweise für die Schuldnerberatung) der Fall, wobei in allen Fällen permanenter, teils hoher Anpassungsbedarf für die sozialen Dienstleister entstanden ist.

Dies kann hier aufgrund der Vielfalt der Beispiele lediglich für einzelne Fälle illustriert werden. Ein Beispiel für uneindeutige Erwartungen der Regelungen an soziale Dienstleister bietet etwa die „SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung“ des Landes Berlin vom März 2020. Hier wurde festgelegt, dass zur Kontaktreduzierung keine offenen Sprechstunden mehr stattfinden durften, die Grundversorgung der Leistungsberechtigten nach Kapitel 8 SGB XII aber sicherzustellen und das Personal abweichend von den geschlossenen Leistungsvereinbarungen einsetzbar war. Die Einrichtungen sollten so weit wie möglich auf andere Kommunikationswege umstellen – Telefonberatung und Videoberatung sollten ausgebaut werden. Nicht berücksichtigt wurde die Frage, wie zu verfahren ist, wenn KlientInnen mangels technischer Ausstattung diese Wege nicht nutzen können.

Ein Beispiel für die hohen Flexibilitätserwartungen an soziale Dienstleister zeigt sich in NRW. Hier wurde mit der „Coronaschutzverordnung“ ab Ende März 2020 bestimmt, dass Dienstleistungen erlaubt blieben, solange ein Mindestabstand von 1,5 Metern und die allgemeinen Hygiene- und Infektionsschutzregeln beachtet werden. Die Dienstleistungen sollten möglichst kontaktarm erbracht werden. In den vorherigen Erlassen zu kontaktreduzierenden Maßnahmen waren entsprechende Regeln nicht enthalten.

Ebenfalls aus Nordrhein-Westfalen kommt ein weiteres Beispiel für die hohen Flexibilitätsanforderungen sowie Erwartungen bezüglich der raschen Anpassungsfähigkeit an soziale Dienstleister, hier im Bereich der außerschulischen Weiterbildungen und der Sprach- und Integrationskurse. Bestimmungen und Regelungen, das zeigt sich hier, wurden immer wieder verändert und mussten in den Einrichtungen und Betrieben innerhalb kürzester Zeit neu umgesetzt werden. So regelte das Land beispielsweise in der ersten „Coronaschutzverordnung“ allgemein, dass Dienstleistungen nicht untersagt werden, solange ein Mindestabstand von 1,5 Metern zwischen allen Personen eingehalten werden kann und „Vorkehrungen zum Schutz vor Infektionen“ getroffen werden (§ 7 Abs. 3 CoronaSchVO). Zugleich wurden Veranstaltungen und Versammlungen – mit wenigen Ausnahmen unter anderem für die „Daseinsfür- und vorsorge“ – untersagt (§ 11 CoronaSchVO). In der zweiten Fassung der Verordnung, die ab 16. April 2020 galt, wurde bestimmt, dass Dienstleister in ihren Räumlichkeiten neben der Sicherstellung des Mindestabstands „geeignete Vorkehrungen zur Hygiene, zur Steuerung des Zutritts“ und „zur Vermeidung von Warteschlangen“ zu treffen haben und die Anzahl „von gleichzeitig im Geschäftslokal [hier in den Räumlichkeiten der Dienstleister, Anm. d. A.] anwesenden Kunden [...] eine Person pro zehn Quadratmeter“ Raumgröße „nicht übersteigen“ (§ 7 Abs. 1 bis 3 i.V.m. § 5 Abs. 4) durfte. Die dritte Version der CoronaSchVO, die ab 11. Mai 2020 galt, enthielt erstmals spezielle Regelungen für außerschulische Bildungsangebote externer Dienstleister. Neben der grundsätzlichen Beibehaltung des Mindestabstandes und einer neu eingefügten Obergrenze von 100 Personen, die sich in einem Raum aufhalten durften, wurde der Zutritt zu den Räumen der Dienstleister auf maximal eine Person pro fünf Quadratmeter Raumfläche gelockert, „soweit nicht durch einen Raumplan die Einhaltung der Mindestabstände auch bei einer Nutzung mit mehr Personen dargestellt werden kann“ (§ 7 Abs. 1 CoronaSchVO in der ab 11. Mai 2020 gültigen Fassung) – und während zugleich für andere öffentliche Angebote weiterhin zehn Quadratmeter Fläche je Person galten. Mit Geltung ab 15. Juni 2020 wurden die Bestimmungen zur verfügbaren Fläche je Person aufgehoben. Stattdessen sollten nun zur Rückverfolgbarkeit definierte Sozialdaten aller an jedem Kurs in Präsenz teilnehmenden Personen erfasst werden. „Beim Betreten und Verlassen des Unterrichtsraums sowie bei kurzzeitigen Bewegungen zwischen den Sitzreihen“ wurde nun eine Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung ausgesprochen. „Wenn die Teilnehmer auf festen Plätzen sitzen“, konnte „für die Sitzplätze das Erfordernis eines Mindestabstands von 1,5 Metern zwischen Personen durch die Sicherstellung der besonderen Rückverfolgbarkeit [nach § 2a Abs. 2 der Verordnung also durch die Erstellung eines Sitzplans, der für vier Wochen aufbewahrt wird] ersetzt werden“ (§ 7 Abs. 1 CoronaSchVO in der ab 15. Juni 2020 gültigen Fassung). Die Dienstleister hatten nun für ihre Einrichtungen ein Hygiene- und Infektionsschutzkonzept zu erstellen, das „zur Information der unteren Gesundheitsbehörde vor der Eröffnung der Einrichtung oder der Durchführung des Angebots vorzulegen“ war. „Die

Verantwortung für Inhalt und Umsetzung der Konzepte“ trugen „die für die Einrichtung bzw. das Angebot verantwortlichen Personen. Die unterer (sic!) Gesundheitsbehörde kann nach freiem Ermessen über eine Prüfung des Konzeptes entscheiden. Sie kann eine Änderung des Konzepts verlangen und in Abstimmung mit der örtlichen Ordnungsbehörde weitergehende Anforderungen festlegen“ (§ 2b Abs. 2). Parallel dazu wurden ab 15. Juni 2020 konkretere Regeln für den Geltungsbereich der öffentlichen Schulen nach dem Schulgesetz des Landes in der „Coronabetreuungsverordnung“ (CoronaBetrVO) des Landes erlassen. Hier wurden die Regeln zum Mindestabstand auf das zu den Schulungsräumen gehörende Gebäude und Gelände erweitert und es waren „organisatorische Maßnahmen zu treffen, wie insbesondere die Markierung von Verkehrswegen sowie die Entzerrung von Pausenzeiten, Anfangs- und Endzeiten sowie Essenzeiten“ (§ 1 Abs. 1). Für die Unterrichtssituationen wurde verordnet, dass „durch Bildung fester Lerngruppen, Einhaltung fester Sitzordnungen und eine entsprechende Dokumentation ein näherer Kontakt auf einen begrenzten und bestimmbar Personenkreis reduziert wird und für diesen die besondere Rückverfolgbarkeit nach § 2a Absatz 2 der Coronaschutzverordnung sichergestellt ist“ (§ 1 Abs. 4 CoronaBetrVO). In den mindestens monatlich aktualisierten Verordnungen wurden dann immer wieder Details geändert. In der ab 1. Oktober 2020 geltenden Fassung verlangte die CoronaSchVO dann beispielsweise, dass auf ein „Multi-Barrieren-System zur Verhinderung von Infektionen zu achten“ sei (§ 2b Abs. 1).

Schließlich bietet die Corona-Verordnung von Baden-Württemberg (BW) ein Beispiel für innere Inkonsistenz der Regelungen und spezifische Rollenerwartungen des Landes an die kommunalen Implementationsbehörden im Vergleich zu anderen Bundesländern. So ordnete das Land zunächst per „Corona-Verordnung“ unter anderem explizit die Schließung aller Bildungseinrichtungen bis zum 19. April 2020 an (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 CoronaVO vom 17. März 2020). Ab 21. März 2020 durften bis zu fünf Personen in außerschulischen Bildungseinrichtungen „zur Wahrnehmung von Angeboten“ zusammenkommen (§ 3 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 CoronaVO i.d.F. vom 20. März 2020). Anfang Mai 2020 wurden „Bildungseinrichtungen, soweit diese Leistungen im Bereich der schulischen, beruflichen oder dienstlichen Bildung, der nach dem SGB II oder SGB III geförderten Bildung, zur Integration oder zur deutschen Sprachbildung von Migrantinnen und Migranten erbringen“, von der mehrfach verlängerten Schließung ausgenommen (§ 4 Abs. 3 Nr. 9 CoronaVO i.d.F. vom 2. Mai 2020). Während die Wiederaufnahme von Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung und außerbetrieblichen Ausbildung nach SGB II und III auf jene Maßnahmen bezogen war, in denen bis zum Jahresende 2020 Prüfungen abgelegt werden mussten (§ 4 Abs. 6 S. 2 Nr. 1), konnten alle Dienstleister, die Integrations- und Sprachkurse für das BAMF oder berufsbezogene Deutschkurse nach SGB II und III durchführen, ihre Arbeit wieder aufnehmen (§ 4 Abs. 6 S. 2 Nr. 10 CoronaVO i.d.F. vom 2. Mai 2020). Erlaubt war die Wiederaufnahme der Schulungs-Maßnahmen, wenn die Regeln zum Infektionsschutz eingehalten wurden. Dies umfasst in Baden-Württemberg allgemein eine Reduktion der Gruppengrößen auf ein Maß, dass die Einhaltung von 1,5 Metern Abstand zwischen allen Personen ermöglichte (§ 1 Abs. 2) und eine geforderte Hinwirkung des Dienstleisters auf eine Steuerung des Zutritts und die Vermeidung von Warteschlangen „im Rahmen der örtlichen Gegebenheiten und des Notwendigen“ (§ 4 Abs. 3). Darüber hinaus wurde ein gestaffelter Beginn der Maßnahmen und der Pausen gefordert, so dass „das Abstandsgebot [...] und eine Trennung der Schülergruppen eingehalten werden können“ und es wurden Regeln zur Ausstattung der Räumlichkeiten mit Waschgelegenheiten, Einmalhandtüchern und Handdesinfektionsmitteln, zur „Reinigung von Handkontaktflächen [...] mit einem tensidhaltigen Reinigungsmittel“ sowie zur Lüftung der Räume (§ 1 Abs. 2) erlassen. Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 strukturierte Baden-Württemberg seine Corona-Verordnung grundlegend neu und fasste dabei die weiter geltenden allgemeinen Regeln übergreifend zusammen. Anders als NRW umfasste hier aber beispielsweise die Pflicht zur Erstellung eines Hygienekonzepts nicht, dieses dem Gesundheitsamt verpflichtend zur Information vorzulegen. Hier genügte es, das Konzept „auf Verlangen der zuständigen Behörde [...] vorzulegen und über die Umsetzung Auskunft zu erteilen“ (§ 5 Abs. 2 CoronaVO i.d.F. vom 23. Juni 2020). Zudem bestimmte die Verordnung

nun explizite Regeln zum Arbeitsschutz, insbesondere zur Information der Beschäftigten und zur Bereitstellung von Mund-Nase-Bedeckungen, wenn der Mindestabstand nicht einzuhalten ist (§ 8 Abs. 1 CoronaVO i.d.F. vom 23. Juni 2020).

Die Liste der Beispiele ließe sich fortsetzen, Was durch den kurzen Überblick hier allerdings deutlich wird, ist die föderale Uneinheitlichkeit von Regelungen und die geringe Transparenz ihrer Nachvollziehbarkeit schon innerhalb eines Landes angesichts der mannigfachen Anpassungen, mit denen oft kurzfristig auf die Beschlüsse der Landesregierungen zur Umsetzung der Beschlüsse der Ministerpräsidenten-Konferenz mit der Bundesregierung reagiert werden musste.

3.2 (Sozial-)Staatliche Interventionen zur Unterstützung sozialer Dienstleister in der Pandemie

Ein großer Teil der (sozial-)staatlichen Interventionen bezieht sich nicht spezifisch auf den Bereich der sozialen Dienstleistungen. Vielmehr handelt es sich vielfach um allgemeine Maßnahmen des (Sozial-)Staates zur Kompensation betrieblicher aber auch privater Einbußen und Nachteile aufgrund der Corona-Pandemie sowie zur wenigstens teilweisen Aufrechterhaltung des wirtschaftlichen und Arbeitslebens während der Pandemie. Dabei weisen einzelne Maßnahmen, wie insbesondere das „Sozialdienstleister-Einsatzgesetz“ (SodEG), die Pandemie-bedingten Anpassungen des Kurzarbeitergeldes (KuG) oder die Regelungen der Bundesländer zu den von ihnen definierten „systemrelevanten“ Berufen und Berufsgruppen, in Gänze oder zumindest in bestimmten Aspekten einen spezifischen Bezug zum Bereich der sozialen Dienstleistungen auf (vgl. Tabelle 1 bis Tabelle 3).

Unter den *finanziellen Instrumenten*, die während der Pandemie und zum Zweck der Unterstützung von Akteuren in dieser Zeit geschaffen worden sind, zählen u.a. die Folgenden:

- Lohnersatzleistungen, insbesondere in Form des Kurzarbeitergeldes (KuG), das vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie regulativ angepasst wurde und nun in erleichterter und erweiterter Form zugänglich ist (vgl. Tabelle 2),
- Liquiditätshilfen für Einrichtungen und Betriebe, insbesondere als Hilfen auf Basis des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SodEG), das mit dem „Sozialschutzpaket I“ der Bundesregierung konzipiert und seither mehrfach geändert worden ist (vgl. Tabelle 1),
- staatliche Überbrückungshilfen für Solo-Selbständige und kleine und mittlere Unternehmen (KMU),
- spezifische Kreditinstrumente insbesondere der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) und/oder der Bundesländer,
- Anpassung von Haftungsregelungen zugunsten der Möglichkeit gemeinnütziger Einrichtungen zur Kreditaufnahme,
- Hilfsfonds der Bundesländer und
- steuerrechtliche Regelungen (z.B. Vereinfachung des Zuwendungsnachweises bei Spenden im Jahr 2020; steuerliche Erleichterungen im Falle finanzieller Begünstigung einer Einrichtung oder eines Betriebes, etwa durch Arbeitslohnspenden oder durch Verzicht auf Aufsichtsratsvergütungen; steuerliche Erleichterungen bei entgeltlicher Überlassung von Räumlichkeiten und Material an Dritte etc.).

Tabelle 1: Das „Sozialdienstleister-Einsatzgesetz“ (SodEG)

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 (Personal, Räumlichkeiten, Sachmittel) sozialer Dienstleister zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und formuliert zugleich einen Sicherstellungsauftrag an die (Finanzierungs-)Träger sozialer Dienstleistungen als Rechtsgrundlage für die Weiterfinanzierung von Leistungserbringern während der Pandemie, unabhängig davon, ob diese die vereinbarten Leistungen tatsächlich auch erbringen. Die monatlichen Zuschüsse an soziale Dienstleister auf der Grundlage des SodEG dürfen dabei 75 Prozent des Durchschnittsbetrags der während der vergangenen 12 Monate aus sozialer Dienstleistungserbringung erzielten Einnahmen nicht überschreiten. Allerdings wurde es diversen Finanzierungsträgern (BA, DRV, DGUV, nach Landesrecht zuständige Stellen der Jugend- und Eingliederungshilfe) erlaubt, nach oben abweichende Zuschuss Höhen festzulegen.

Das SodEG erfasste ursprünglich eine ganze Reihe sozialer Dienstleistungen auf Grundlage des SGB, mit Ausnahme des SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung, GKV) und XI (Gesetzliche Pflegeversicherung), sowie des „Asylbewerberleistungsgesetzes“ (AsylbLG). Seit seinem Inkrafttreten wurde das SodEG drei Mal geändert, einmal im Rahmen des Sozialschutzpakets II der Bundesregierung, das am 20. Mai 2020 in Kraft trat, ein weiteres Mal mit dem Inkrafttreten der „Sozialdienstleister-Einsatz-Verlängerungsverordnung“ vom 16. September 2020 und schließlich ein drittes und vorerst letztes Mal mit dem „Regelbedarfsermittlungsgesetz“ vom 9. November 2020, das zum 1. Januar 2021 in Kraft trat. Die erste SodEG-Änderung im Mai brachte (neben einigen technischen Anpassungen) insbesondere die Erweiterung des Kreises der SodEG-fähigen sozialen Dienstleister mit sich. Seither besteht auch für Finanzierungsträger, die zuvor unberücksichtigt geblieben waren, konkret die Finanzierungsträger der Frühförderstellen auf Basis des SGB V und der Früherkennungsstellen der Eingliederungshilfe auf Basis des SGB IX, die Pflicht zur Sicherstellung der jeweiligen Dienstleistung nach SodEG. Die zweite SodEG-Änderung im September 2020 verlängerte den Gültigkeitszeitraum des Sicherstellungsauftrages des SodEG bis zum 31. Dezember 2020. Die dritte Änderung im November 2020 brachte eine abermalige Verlängerung des Sicherstellungsauftrages bis zum 31. März 2021 sowie weitere inhaltliche Anpassungen mit sich. So werden bei der künftigen Berechnung von SodEG-Zuschüssen Monate mit Pandemie-bedingten Einnahmeeinbußen nicht mitberücksichtigt und schon bewilligte Zuschüsse an soziale Dienstleister gesondert abgerechnet. Zugleich sind die Zugangsmöglichkeiten zu SodEG-Zuschüssen für soziale Dienstleister präzisiert worden. Dies gilt insbesondere für Anbieter von Gruppenmaßnahmen im Bereich der Integrations- und Sprachkurse. Laut den entsprechenden Regelungen des BAMF muss der Kursträger nun eine tatsächliche nachteilige Betroffenheit von staatlich verfügten Infektionsschutzmaßnahmen (z.B. Durchführung von Präsenzkursen) nachweisen und außerdem belegen, dass eine Kursdurchführung auf alternativem Wege, insbesondere online (sog. virtuelles Klassenzimmer), im Einzelfall ebenfalls nicht möglich ist (BAMF 2021a: 5).

Zuschüsse können auf Grundlage des SodEG auf Antrag der sozialen Dienstleister bei ihren jeweiligen Finanzierungsträgern bewilligt werden.

Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Informationen des BMAS zum SodEG

(<https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/Sozialdienstleister-Einsatzgesetz/einsatz-und-absicherung-sozialer-dienstleister.html>; Zugriff am 12.01.2021)

Tabelle 2: Erleichtertes Kurzarbeitergeld (KuG)

Das Kurzarbeitergeld (KuG) ist ein seit Langem bewährtes Instrument des deutschen Sozialstaates zur Beschäftigungssicherung in Betrieben, die – z.B. vor dem Hintergrund konjunktureller Einbrüche – in eine wirtschaftliche Notlage gekommen sind, welche Arbeitszeitverkürzungen bei (einem Teil) der Belegschaft oder gar die Entlassung von Beschäftigten notwendig machen könnte. Sehen sich solche Betriebe veranlasst, bei mindestens einem Drittel ihrer Beschäftigten die reguläre Arbeitszeit zu verkürzen, so können sie bei der Arbeitsagentur KuG für die betroffenen Beschäftigten beantragen. Das KuG dient also zur Unterstützung der Betriebe, damit sie ihre Belegschaften in wirtschaftlich schwierigen Situationen halten können, es stellt aber zugleich auch ein Instrument zugunsten der betroffenen ArbeitnehmerInnen dar, mit dem individuelle Verdienstauffälle wenigstens teilweise kompensiert werden können. Dabei haben Beschäftigte, bei denen ein „erheblicher Arbeitsausfall mit Entgeltausfall vorliegt“, gemäß § 95 SGB III Anspruch auf KuG,

sofern in ihrem Betrieb die sonstigen Voraussetzungen zur KuG-Beantragung gegeben sind. Das Kurzarbeitergeld beträgt regulär 60 bzw. 67 (bei Beschäftigten mit mindestens einem Kind) Prozent des ausgefallenen Nettoentgelts.

Im Zusammenhang der Corona-Pandemie sind die gesetzlichen Regelungen zum KuG mehrfach angepasst und die Möglichkeiten zur Beantragung von KuG dadurch deutlich erleichtert worden. Außerdem sind Höhe und Bezugsdauer des KuG ausgebaut worden. Mit dem *Gesetz zur befristeten krisenbedingten Verbesserung der Regelungen für das Kurzarbeitergeld* vom 13. März 2020 wurde zunächst die Zugangsschwelle zum KuG von einem Drittel auf zehn Prozent der in einem Betrieb von Arbeitszeitverkürzung betroffenen Beschäftigten reduziert. Mit dem „Sozialschutzpaket I“ vom 27. März 2020 fügte der Gesetzgeber sodann dem SGB III den § 421c als „Vorübergehende Sonderregelung im Zusammenhang mit Kurzarbeit“ hinzu. Dieser Regelung zufolge konnten Beschäftigte in Kurzarbeit in der Zeit vom 1. Mai bis zum 31. Oktober 2020 auf Basis einer zusätzlichen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung maximal bis zur Höhe ihres ursprünglichen Einkommens hinzuverdienen, ohne dass dies auf das Kurzarbeitergeld angerechnet wurde. Dabei waren diese Hinzuverdienstmöglichkeiten zunächst auf Nebentätigkeiten in systemrelevanten Berufen und Branchen, auch im Bereich der sozialen Dienstleistungen (z.B. Gesundheit und Pflege), beschränkt. Das „Sozialschutzpaket II“ vom 20. Mai 2020 hob die Beschränkung der Hinzuverdienstmöglichkeiten auf bestimmte Berufe und Branchen auf und verlängerte die Sonderregelung bis zum 31. Dezember 2020. Weiterhin wurden 450-Euro-Jobs von der Begrenzung der maximalen Zuverdiensthöhe (auf die Höhe des ursprünglichen Einkommens) ausgenommen. Außerdem wurde das KuG für Beschäftigte, die aufgrund der Pandemie-Situation 50 Prozent oder weniger arbeiten, befristet bis zum 31. Dezember 2020, abhängig von der Dauer des Bezuges auf bis zu 80 Prozent (bzw. 87 Prozent) des ursprünglichen Einkommens erhöht (ab dem 7. Bezugsmonat). Schließlich brachte das „Gesetz zur Beschäftigungssicherung infolge der COVID-19-Pandemie“ vom 3. Dezember 2020 die Verlängerung der KuG-Sonderregelungen bis zum 31. Dezember 2021.

Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Informationen des BMAS zum KuG (<https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/Kurzarbeit/kurzarbeit.html>; Zugriff am 12.01.2021)

Bei den *regulativen Instrumenten*, die der Bund und die Länder zur Unterstützung von wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Akteuren – und hier speziell von sozialen Dienstleistern – während der Pandemie geschaffen hat, können u.a. genannt werden:

- Regelungen der Bundesländer zur so genannten Systemrelevanz von sozialen Dienstleistungen (mit der Folge, dass deren Mitarbeitende die Möglichkeit erhalten, Notbetreuung in der KiTa oder im Schulhort in Anspruch zu nehmen, vgl. Tabelle 3),
- Sonderregelungen für Eltern (geänderte Elternzeitregelungen, geänderte Regelungen bezüglich der Inanspruchnahme von Kinderkrankengeld, etc.),
- Regelungen mit finanzieller Wirkung bei Dritten gegenüber sozialen Dienstleistern gemäß dem „Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht“ vom 27. März 2020 (z.B. vorübergehendes Aussetzen der Insolvenzantragspflicht, Regelungen zur vorübergehenden Aussetzung der Kündigung von Miet- und Pachtverhältnissen oder zu Stundung von Mietzahlungen etc.) und
- Regelungen der Bundesländer zur Konkretisierung der allgemeinen Infektionsschutz im jeweiligen Land für bestimmte Bereiche der sozialen Dienstleistungserbringung.

Tabelle 3: Regelungen zur „Systemrelevanz“ von beruflichen Tätigkeiten

Um die Fortsetzung besonders wichtiger Teile des öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens während der Pandemie auch unter Bedingungen eines staatlich angeordneten Lockdowns zu gewährleisten, definieren die meisten Bundesländer in ihren Corona-Verordnungen oder daran anknüpfenden Verordnungen diejenigen Berufe oder Berufsgruppen, die als systemrelevant eingestuft werden und in denen die ArbeitnehmerInnen daher bestimmte Sonderrechte (z.B. Nutzung von Notbetreuungsangeboten in Kindertagesstätten und Schulen) geltend machen können. Die Bundesländer gehen dabei sehr unterschiedlich vor. Während manche Länder (z.B. Baden-Württemberg, Hessen) detaillierte Listen „systemrelevanter Berufe“ oder „kritischer Infrastrukturen“ abschließend (vorbehaltlich möglicher Änderungen) formuliert haben, informieren andere Bundesländer (z.B. Bayern) lediglich beispielhaft und in nicht-abschließender Form über Berufe oder Berufsgruppen, die sie als systemrelevant einstufen. Wieder andere haben gar keine Berufe als systemrelevant bestimmt (z.B. Saarland). Die entsprechenden Regelungen umfassen in allen Bundesländern auch Berufe oder Berufsgruppen im Bereich der sozialen Dienstleistungen. Dabei weichen die Länder-Regelungen in diesem Bereich – abgesehen von einem untereinander geteilten ‚Kern‘-Kanon bestimmter, als systemrelevant eingestufte sozialer Dienstleistungen insbesondere in den Feldern Gesundheit, Pflege und grundständige Bildung – zum Teil deutlich voneinander ab. Vielfach wurden/werden einzelne soziale Dienstleistungen mit den entsprechenden Berufen/Berufsgruppen nicht erwähnt.

Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Corona-Verordnungen der Bundesländer (Stand: Januar 2021).

Die *informationellen Instrumente* des Bundes und der Länder in der Corona-Pandemie unterscheiden sich in ihrer Form kaum von Informationsinstrumenten des Staates in anderen Situationen. Dabei handelt es sich in der Corona-Pandemie um auf Bundes- und Länderebene herausgegebenen Informationen über die Pandemie und ihren Verlauf, über Schutz- und Präventionsmaßnahmen („AHA-Regeln“) sowie über Hinweise zur Kontaktbeschränkung. Neu ist das Instrument einer Corona-Warn-App. Diese können Nutzende von Smartphone heruntergeladen, um über ihr Gerät eine Information/Warnung zu erhalten, falls sie einer mit Corona-Infizierten Person zu nahe gekommen sind – vorausgesetzt, diese Person hat die App auf ihrem Gerät ebenfalls installiert und funktionsfähig geschaltet. Neben diesen allgemeinen Informationsinstrumenten, die auch für soziale Dienstleister (Betriebe oder Einrichtungen und ihre individuellen Mitarbeitenden) wichtig sind, müssen spezifische Informationen an soziale Dienstleister, z.B. über Möglichkeiten der staatlichen Unterstützung und der Beantragung derselben, genannt werden; in der Regel wurden und werden diese vom jeweiligen Leistungsträger herausgegeben. Weiterhin zählen auch Appelle staatlicher, insbesondere politischer Akteure an Behörden und an soziale Dienstleister als Arbeitgeber, mehr Flexibilität bei der Auslegung der Regeln der Implementation einer Dienstleistung zuzulassen (z.B. hinsichtlich der erlaubten, d.h. finanzierungsfähigen Formen der Erbringung sozialer Dienstleistungen) zu dieser Instrumentenkategorien. Und es zählen zudem auch staatliche Appelle an soziale Dienstleister als Arbeitgeber dazu, größere Flexibilität bei der Arbeitsorganisation zuzulassen (z.B. Ermöglichung von Homeoffice, insbesondere bei sozialen Dienstleistungen, die nicht zwingend auf direkten (körperlichen) Kontakt zwischen Erbringenden und Nutzenden angewiesen sind). Beispielhaft können folgende informationellen Instrumente hier genannt werden:

- Briefings des RKI, der Bundesregierung und der Landesregierungen zur Pandemie,
- Regierungsamtliche Informationen über Änderungen in den Corona-Schutzbestimmungen und Infektionsschutzregelungen auf Bundes- und Landesebene,
- spezifische Informationen des Leistungsträgers der jeweiligen sozialen Dienstleistung an die Maßnahmenträger,
- gegebenenfalls zusätzlich, falls die Kommune nicht auch der Leistungsträger ist, spezifische Informationen der Kommune, in der der jeweilige soziale Dienstleister ansässig ist.

Tabelle 4: Übersicht über sozialstaatliche Interventionen zugunsten sozialer Dienstleister in der Corona-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 im Rahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung) - Kreditinstrumente (z.B. KfW-Sofortkredite) - Hilfsfonds und Soforthilfeprogramme der Bundesländer - Steuerliche Instrumente
Regulativ	<ul style="list-style-type: none"> - Regelungen zur „Systemrelevanz“ sozialer Dienstleistungen in den Infektionsschutz-Verordnungen der Bundesländer - 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) - Spezielle AHA- und Kontaktbeschränkungsregelungen der Bundesländer für bestimmte Dienstleistungsbereiche
Informationell	<ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine Informationen über die Entwicklung der Pandemie und die Eindämmungsmaßnahmen - Spezifische Informationen für soziale Dienstleister in der Pandemie - Staatliche Appelle an Arbeitgeber bezüglich Ausnahmeregelungen der Arbeitsorganisation
Infrastrukturell	<ul style="list-style-type: none"> - Breitbandkapazitäten/ digitale Infrastruktur - Behörden-Hotlines, Online-Service-Plattformen etc. - Kostenlose/-reduzierte Bereitstellung von Schutzkleidung, Masken, Desinfektionsmittel - Tests - Impfplanung und priorisierte Impfung für als systemrelevant definierte Gruppen

Quelle: Eigene Darstellung

Zu den *infrastrukturellen Instrumenten* schließlich, die der Staat insgesamt und insbesondere auch die Leistungsträger und Behörden auf Street Level als unmittelbare Kooperations- und Ansprechpartner von sozialen Dienstleistern zur deren Unterstützung während der Pandemie geschaffen haben, zählen all jene Instrumente, die die fortgesetzte Arbeitsfähigkeit von

sozialen Dienstleistern unter Pandemie-Bedingungen ermöglichen. Dies ist insofern von besonderer Bedeutung als die Tätigkeit der sozialen Dienstleister von der Kooperation mit einem (sozial-)staatlichen Akteur und/oder vom Funktionieren der (sozial-)staatlichen Infrastruktur abhängig. Beispielhaft können hier genannt werden:

- Erreichbarkeit der Leistungsträger zur operativen Bearbeitung von Anträgen unter anderem auf materielle Sicherungsleistungen oder individuelle Fallpauschalen zur Nutzung eines Dienstleisters, auf Zuweisung in Wohnraum oder in Bildungsmaßnahmen oder auf Bewilligung von therapeutischen und nachsorgenden Rehabilitations-Behandlungen,
- Verfügbarkeit oder Verfügbarmachung von Breitbandfrequenzen zur Absicherung eines erhöhten Aufkommens an Online-Kommunikation,
- Ermöglichen papierloser Nachweise der Leistungsbeantragung und -erbringung,
- Verfügbarmachung von Masken und Schutzausrüstung für als systemrelevant eingestufte soziale Dienstleister,
- Service-Hotlines oder Online-Plattformen, über die Behörden zuverlässig erreichbar sind, und

spezifische Behördendienste im Zusammenhang der Beantragung von Hilfgeldern durch die Dienstleister und andere Unternehmen in der Pandemie.

In diesem Zwischenbericht konzentrieren wir uns auf die Reflexion derjenigen finanziellen, regulativen, informationellen und infrastrukturellen Interventionen, die sich in den empirischen Erhebungen als (besonders) relevant erwiesen haben (vgl. Abschnitt 4.2).

4 Erste empirische Forschungsergebnisse: Soziale Dienstleistungen unter den Bedingungen der Corona-Pandemie

Nachfolgend stellen wir erste ausgewählte Forschungsergebnisse des Projektes vor. Wir stützen uns dabei auf die empirischen Erkenntnisse, die wir im Rahmen der ersten Erhebungswelle im Spätherbst/Winter 2020 gewonnen haben. In einem ersten Teil gehen wir dabei auf den Corona-bedingten Wandel der Arbeit und der Arbeitsbedingungen in den drei typischen Formen sozialer Dienstleistungen und den sechs für das Projekt ausgewählten sozialen Dienstleistungsbereichen

- individuelle Beratungsleistungen: Schuldnerberatung und rechtliche Betreuung,
- gruppenbezogene Informations-, Aufklärungs- und Bildungsdienstleistungen: berufliche Weiterbildung und Sprach- und Integrationskurse,
- Dienstleistungen des betreuten Wohnens und stationäre Dienstleistungen: Wohnungslosenhilfe und Suchthilfe) ein.

Im zweiten Teil wenden wir uns den Fragen der Finanzierung dieser sozialen Dienstleistungen und der sozialstaatlichen Förderung oder Unterstützung während der Corona-Pandemie zu. Wir konzentrieren uns auf die Dienstleistungserbringung und lassen den Aspekt der Nutzung sozialer Dienstleistungen in diesem Zwischenbericht – wie oben angesprochen – vorerst noch unberücksichtigt.

4.1 Wandel der Arbeit in ausgewählten sozialen Dienstleistungsbereichen

Die folgende Darstellung des Wandels der Arbeit in den ausgewählten sozialen Dienstleistungsformen und -bereichen beginnt jeweils zunächst mit einer knappen Vorstellung der jeweiligen Dienstleistung, ihrer Inhalte und rechtlichen Grundlagen. Sodann werden die gewöhnlichen Arten und Weisen der Dienstleistungserbringung vor der Corona-Pandemie beschrieben, bevor wir den Wandel in Bezug auf tatsächliche Erbringungsformen und Beziehungen sozialer Dienstleister zu den Nutzenden betrachten. Hierbei wenden wir uns auch den Fragen zu, inwieweit aufgrund des staatlich vorgegebenen, notwendigen Infektionsschutzes Veränderungen im jeweiligen Beziehungssetting von Dienstleistern bzw. ihren Mitarbeitenden und Nutzenden notwendig wurden und ob sowie inwieweit in diesem Kontext durch technische Lösungen ein Ersatz oder zumindest eine Ergänzung von ggf. entfallenen persönlichen/direkten Kontakten organisiert werden konnte. Weiterhin nehmen wir die interne Arbeitsorganisation in sozialen Dienstleistungsbetrieben sowie die Organisation ihrer externen Beziehungen mit Behörden und Netzwerkpartnern in den Blick und schildern hier ebenfalls, ob und inwieweit durch technische Lösungen eingetretene Veränderungen (wenigstens teilweise) aufgefangen werden konnten.

Zunächst erörtern wir in Abschnitt 4.1 die Effekte für die Dienstleistungsform der individuellen Beratung anhand der Sozialen Schuldner- und Insolvenzberatung (Abschnitt 4.1.14.1) und der Rechtlichen Betreuung (Abschnitt 4.1.2). Anschließend skizzieren wir die Besonderheiten bei der Erbringung von Dienstleistungen in Form von Gruppenmaßnahmen am Beispiel der beruflichen Aus- und Weiterbildung (Abschnitt 4.1.3) und der Integrations- und Sprachkurse (Abschnitt 4.1.4). Und schließlich betrachten wir die speziellen Anforderungen an Dienstleistungen des betreuten Wohnens anhand von Beispielen aus der Wohnungslosenhilfe (Abschnitt 4.1.5) und der Suchthilfe (Abschnitt 4.1.6).

4.1.1 Schuldnerberatung

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 dazu 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). Zentrale Interessenvertretung ist die Arbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung der Verbände (AG SBV), in der sich die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege auf Bundesebene, der Verbraucherzentrale Bundesverband und die Bundesarbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung e.V. (BAG SB) zusammengeschlossen haben, um die Interessen überschuldeter Menschen in Deutschland und der in der Schuldnerberatung tätigen Verbände zu vertreten. Die BAG SB ist die Vertretung der in der Schuldnerberatung tätigen Beratungsfachkräfte.

Im Jahr 2019 wurden rund 582.000 Personen in einer Schuldnerberatung beraten (ebd.: 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. Rund zwei Drittel der

Beraterinnen verfügen über ein monatliches Nettoeinkommen von maximal 1.300 Euro (ebd.: 15).⁷

Die **grundlegende Tätigkeit der Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen** besteht in Sozialer Schuldnerberatung, die auf eine außergerichtliche Schuldenbereinigung und auf künftige Prävention von Überschuldung zielt. Sie kann, wenn eine außergerichtliche Schuldenregulierung nicht gelingt, in eine Insolvenzberatung übergehen. Berater werden überschuldete Privatpersonen oder private Haushalte.

Die Soziale Schuldnerberatung umfasst je nach Fallkonstellation psychosoziale Beratung, die die „Wechselwirkungen zwischen den mit einer Überschuldung verbundenen sozialen und finanziellen Belastungen und den psychischen Reaktionen der Betroffenen“ (AG SBV 2018: 11) berücksichtigt und bei Bedarf auch akute Krisenintervention beinhaltet, Aufklärung über den Prozess der Schuldenregulierung, Hilfen zur Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhalts, des Wohnens, der Energieversorgung und zur Geltendmachung eines pfändungsfreien Einkommens inklusive eines Basis- oder Pfändungsschutzkontos im Rahmen des Schuldnerschutzes, Budgetberatung zur Prävention künftiger Überschuldungssituationen sowie die Überprüfung und Regulierung der offenen Forderungen (ebd.: 11 ff.). Insolvenzberatung setzt an, wenn eine Einigung zur Schuldenregulierung außergerichtlich nicht zustande kam. Dann erfolgt eine Aufklärung über das Insolvenzverfahren, die Antragstellung und die Begleitung durch das gerichtliche Verfahren.

Die Organisation der Schuldner- und Insolvenzberatung unterscheidet sich nach Landesrecht. In einem Teil der Bundesländer führen die Dienstleister beide Aufgaben gemeinsam aus. In einem anderen Teil der Bundesländer arbeiten Schuldnerberatungsstellen getrennt von den Insolvenzberatungsstellen.

In den Beratungsstellen in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände sind meist mehrere Beraterinnen beschäftigt, die von Verwaltungskräften bei der administrativen Arbeit im Umgang mit Gläubigern und Behörden unterstützt werden. Im ländlichen Raum sind teilweise auch sehr kleine Beratungsstellen vorhanden, in denen eine solche Arbeitsteilung nicht möglich ist. Hier müssen die Beraterinnen auch alle administrativen Aufgaben erledigen. Teilweise ist Schuldnerberatung dann auch nur ein Teil der Tätigkeit der Mitarbeitenden in einer Beratungsstelle, die mit anderen Aufgaben wie allgemeiner Sozialberatung kombiniert wird.

In der Regel wird Schuldner- bzw. Insolvenzberatung als Präsenzberatung durchgeführt. Sie beginnt mit einem persönlichen Erstgespräch in der Beratungsstelle, bei dem die Ausgangssituation zwischen beratender und ratsuchender Person geklärt wird und Ziele vereinbart werden. Die Ratsuchenden stellen anschließend die vorhandenen Unterlagen zusammen. Die Beraterinnen prüfen auf dieser Basis die bestehenden Forderungen, erstellen mit den Ratsuchenden gemeinsam realistische Pläne zur Schuldenregulierung, verhandeln Vorschläge zur Schuldenregulierung mit Gläubigern, erstellen Schreiben an Gläubiger und beraten die Ratsuchenden zum Umgang mit Geld. In mehreren Folgeterminen schreitet der Prozess voran, bis klar ist, ob eine außergerichtliche Schuldenregulierung gelingt. Dabei muss teilweise auch eine Vielzahl von Gläubigern eingebunden, müssen Fördermittelrückzahlungen, Sanktionen oder Zwangsvollstreckungen abgewehrt, materielle Existenzsicherungsleistungen beantragt, Unterlagen beschafft und gemeinsam Finanzpläne erstellt werden. Es geht auch um die „Initiierung möglichst vielfältiger Ressourcen und eigener Kräfte der Ratsuchenden, um im Alltag das Leben in einer Schuldensituation und die Wege aus der Überschuldung so weit wie möglich selbstbestimmt und selbstbefähigt zu gestalten“ (ebd.: 14).

Teilweise wird Schuldner- und Insolvenzberatung auch als Online-Beratung angeboten. Dann laufen der Erstkontakt und die weiteren Beratungssettings entweder telefonisch oder per Chat. Der Transfer von Unterlagen erfolgt dann über das Laden auf gesicherte Plattformen der

⁷ Bezogen auf den gesamten Haushalt liegt der Anteil der Beraterinnen mit monatlichen Nettoeinkommen bis maximal 1.300 Euro bei 58 Prozent (ebd., 16).

Beratungsstelle oder über (verschlüsselte) Mails, wobei die Ratsuchenden dann selbst für die Verschlüsselung der von ihnen versandten Unterlagen verantwortlich sind.

In der Einschätzung der Beratenden ist das direkte Gespräch für eine Vielzahl von Ratsuchenden wichtig, um ein Vertrauensverhältnis herzustellen.

„Aber wir können nicht komplett auf online und Telefon umstellen, wir brauchen auch Vor-Ort-Gespräche. Nur Telefon und digital, das geht nicht für unseren Bereich. Weil es doch immer mal Sachen gibt, die man sich vor Ort ansehen muss. Es ist schwierig, wenn es um psychosoziale Situationen geht, um Ängste und Befürchtungen. Ich kann relativ viel am Telefon vermitteln, aber bei manchen Leuten reicht das nicht. Da muss man dann auch Mimik und Stimmungen wahrnehmen, was man am Telefon auf gar keinen Fall kann. Das muss man so ein bisschen rausfiltern, manchmal merke ich das schon auch am Telefon und dann sage ich, na gut, wir müssen uns in der nächsten Woche nochmal sehen. Aber unser Punkt ist ja auch Soziale Schuldnerberatung, und das möchte ich unseren Klienten ja auch bieten.“

Zusätzlich zur individuellen persönlichen Beratung in den Beratungsstellen oder als Online-Beratung bietet die Schuldnerberatung im Rahmen der Leistungen nach § 16a SGB II in einigen Regionen auch eine persönliche Beratung direkt in Jobcentern oder Jugendberufsagenturen an. Hier stellen sich vor allem technische und Datenschutz-Herausforderungen bei der Anbindung der IT an das Netz der Beratungsstelle und organisatorische Fragen der Terminierung. In der fachlichen Beratungspraxis unterscheidet sich diese Beratung aber kaum von der persönlichen Beratung in den Schuldnerberatungsstellen.

Für die Umsetzung von Plänen zur Schuldenregulierung müssen die Beratenden typischerweise mit einer Vielzahl von öffentlichen und privaten Gläubigern zusammenarbeiten, mit staatlichen Einrichtungen, die zur materiellen Existenzsicherung beitragen wie Grundsicherungsstellen, Ämtern der Wohnungshilfe oder Arbeitsagenturen sowie mit Gerichten und Anwälten. Ohne eine gute Kooperation mit diesen Akteuren ist eine Schuldenregulierung kaum möglich.

Neben individueller Beratung führen die Schuldnerberatungsstellen auch Gruppenveranstaltungen durch. Dazu gehören beispielsweise Informationsveranstaltungen zur Aufklärung über das Insolvenzverfahren sowie Workshops und Informationsveranstaltungen zur Prävention in Einrichtungen der Jugendhilfe oder der Straffälligenhilfe.

Mehrheitlich werden die Akten nach Aussagen aus den Interviews mit den Verbands-ExpertInnen und mit den befragten Dienstleistern noch in Papier in den Büros gelagert und digitale Datenerfassungssysteme bilden nur einen Ausschnitt der Arbeitsgrundlagen ab. Einzelne Wohlfahrtsverbände bzw. Dienstleister erprobten in den Jahren vor 2020 bereits Verfahren der Online-Beratung. Deren Beratungsstellen konnten nun auf diese verbandliche Infrastruktur zurückgreifen und die Nutzung dieses digitalen Kanals ausbauen.

In das Forschungsprojekt einbezogen sind zwei Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen in den Ländern Berlin und Nordrhein-Westfalen sowie die AG SBV und die BAG SB. Die beiden Beratungsstellen haben zwischen zehn und 25 Mitarbeitende. Die Mehrzahl davon sind jeweils Beratende in Festanstellung. Daneben werden Mitarbeitende für die Verwaltung beschäftigt und in einer Beratungsstelle sind einige Beratende als Honorarkräfte engagiert und auch einige ehrenamtlich Tätige an der Arbeit beteiligt.

- Eine Beratungsstelle arbeitet mit Papierakten, hat parallel aber vor zwei Jahren die Büroorganisation umgestellt. Früher standen in den Büros Computer, auf denen die jeweiligen Daten lagerten. Seit der Umstellung lagern die Daten in einer Cloud auf einer Plattform, die ein privater IT-Dienstleister betreibt. Daneben lagern wichtige Unterlagen nach wie vor in Papierakten in den Büros und es wurde damit begonnen, Dokumente einzuscannen und in die digitalen Ablagen einzupflegen. Die Arbeitsplätze sind nur noch mit Terminalrechnern ausgestattet. Ein kleiner Anteil der Beratung wurde schon

vor 2020 als Online-Beratung über eine bundesweite Plattform des Wohlfahrtsverbandes abgewickelt, bei der sich Ratsuchende anonym anmelden können, über eine Chatfunktion kommuniziert wird und Dokumente über einen Upload-Bereich transportiert werden können. Vor der Pandemie reichte die Bandbreite der Plattform für den marginalen Umfang der Online-Beratung, war aber zu gering für Videokonferenzen.

- Die andere Beratungsstelle hatte die Büroorganisation bereits weit vor 2020 auf eine digitale Aktenhaltung umgestellt. Sie nutzen dazu das Angebot eines IT-Dienstleisters, der einen Server mit VPN-Zugängen und eine sinnvolle Kombination aus Fachsoftware zur Verfügung stellt, mit der alle Prozesse der Arbeitsorganisation einer Schuldner- und Insolvenzberatung abgebildet werden. Damit kann die Einrichtung die Beratungsleistungen und die administrativen Aufgaben so voneinander trennen, dass sie spezialisiert arbeiten kann und damit auch Effizienzreserven in der Beratung erschließt. Die Beratungsstelle betreibt neben der Präsenzberatung eine eigene telefonische Beratungshotline, die bundesweit kostenlos nutzbar und jeden Tag besetzt ist. Dort erhalten die Anrufenden inhaltliche Aufklärung zu ihren Anliegen, erste Hilfe in Krisensituationen, Informationen zu Möglichkeiten der Existenzsicherung und Kontaktdaten von Stellen, an die sie sich jeweils vor Ort wenden können. Wenn gewünscht, wird auch eine Beratung durch den gesamten Prozess der Schuldenregulierung online angeboten.

Durch die Kontaktbeschränkungen, Hygieneregeln und die verschiedenen Stufen des Lockdowns im Zuge der Corona-Pandemie ist die Arbeit der Schuldner- und Insolvenzberatung an verschiedenen Stellen berührt. Dies wird hier zunächst für die Einzelfallberatung in den Einrichtungen skizziert und anschließend in Bezug auf die Kooperation mit externen institutionellen Partnern.

In der Phase des ersten Lockdowns von Mitte März bis ca. Ende April 2020 mussten beide Beratungsstellen schließen und die Arbeitsorganisation an die Hygieneregeln und Kontaktbeschränkungen anpassen. In dieser Zeit war nur ein sehr kleiner Teil der Mitarbeitenden noch in den Beratungsstellen aktiv, die Mehrzahl musste entweder vom Homeoffice aus die nötigsten Arbeiten erledigen oder wurde, wie durch einen der beteiligten Dienstleister, zunächst in Kurzarbeit geschickt. Präsenzberatung fand nicht statt. Alle Aktivitäten mussten auf Telefonberatung oder Online-Beratung per Mail oder Chat umgestellt werden.

In der darauffolgenden Phase der ersten Lockerungen ab Mai 2020 öffneten die Beratungsstellen wieder für den Publikumsverkehr, allerdings nun unter eingeschränkten Bedingungen einer ‚neuen Normalität‘, um die Hygiene- und Abstandsregeln einzuhalten. Die Kurzarbeit wurde beendet, das Beratungsvolumen nahm wieder zu.

Hinsichtlich der **Herausforderungen für die Umstellung der Arbeitsorganisation der individuellen Beratung** zeigten sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den beiden Beratungsstellen.

Die Beratungsstellen haben relativ schnell ihre Arbeit so umgestellt, dass einerseits so viel wie möglich Arbeit aus dem Homeoffice geleistet werden konnte und andererseits die direkte persönliche Beratung in der Einrichtung in reduziertem Umfang, mit größerem räumlichem Abstand, mit Masken oder hinter Plexiglaswänden wieder möglich wurde. In beiden Beratungsstellen können unter den definierten Regeln zur Kontaktbeschränkung kleinere Beratungsräume nicht weiter für persönliche Beratungsgespräche genutzt werden, weil die Abstandsregeln nicht einzuhalten wären. Deshalb wurden größere Wartezimmer zu Beratungsräumen für die gleichzeitige Beratung von mehreren Personen eines Haushalts bzw. von Personen mit Bedarf an begleitender Unterstützung bei mangelnden Deutschkenntnissen, rechtlicher Betreuung oder Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe umgerüstet, wobei dann Wartebereiche entfielen oder verkleinert wurden. Dazu wurden Terminmanagementsysteme umorganisiert, private oder dienstliche Laptops mit VPN-

Zugängen zu Servern oder wenigstens mit Zugängen zu den dienstlichen Mailkonten eingerichtet bzw. umgerüstet, Möglichkeiten geschaffen, dass die Mitarbeitenden aus dem Homeoffice mit Ratsuchenden telefonieren können, Serverkapazitäten erweitert und viele weiteren technische Lösungen entwickelt, die alle auch dem Sozialdatenschutz gerecht werden müssen. Zusätzlich wurden Formate der Online-Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden bzw. innerhalb der Teams erweitert oder neu eingerichtet. Zur Einhaltung der Abstandsregeln, zur Sicherung des Arbeitsschutzes und zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit für den Fall von positiv getesteten Mitarbeitenden haben die Beratungsstellen zumindest phasenweise die Belegschaft in zwei Teams getrennt, die tagesweise versetzt abwechselnd im Büro oder im Homeoffice arbeiten.

Es fanden sich aber auch Unterschiede in der Reaktion auf die neuen Regeln, die teilweise pfadabhängig hinsichtlich der vor der Pandemie eingesetzten Arbeitsprozesse sind.

In der ersten Beratungsstelle wurde Homeoffice zuvor nur in Ausnahmefällen ermöglicht. Nun mussten alle Beratenden in die Lage versetzt werden, mobil zu arbeiten. Dazu sollte verstärkt Telefonberatung angeboten werden und die vorhandene Plattform des Wohlfahrtsverbandes zur Online-Beratung stärker und nun nicht mehr nur für neue Ratsuchende, sondern auch für Bestandsfälle genutzt werden. Allerdings stellte der Arbeitgeber den Mitarbeitenden nur eine relativ geringe technische Ausstattung zur Verfügung. Alle Mitarbeitenden erhielten eine SIM-Karte mit Flatrate für die Telefonberatung und sollten dazu alte eigene Handys aktivieren oder sich ein Handy beschaffen. Zudem nutzen die Mitarbeitenden für das mobile Arbeiten private Laptops, über die sie einen Zugang zu ihren Mails freigeschaltet bekamen und über die sie sich auf der Beratungsplattform des Verbandes für die Online-Beratung anmelden können. Ein VPN-Zugang auf die Arbeitsplattform der Beratungsstelle und damit auf den vorhandenen Datenbestand der Beratenen wurde aber nicht eingerichtet. Das führt dazu, dass sie aus dem Homeoffice telefonisch oder per Mail beraten können, die zu diesen Beratungen gehörenden Unterlagen dann aber nicht vor sich haben und Beratungsfortschritte bei nächster Gelegenheit im Büro in die Akte nachtragen müssen. Hingegen stellt die Verbandsplattform zur Online-Beratung eine Erleichterung für mobiles Arbeiten dar, weil darüber neue und bereits bestehende Beratungsfälle dokumentiert werden können, die Beratenen wichtige Dokumente auf den Server hochladen können und weil die Kommunikation nicht an Termine und Öffnungszeiten gebunden ist. Als nachteilig im Vergleich zur terminierten Präsenzberatung wurde beschrieben, dass die Kommunikation per Chat in einigen Fällen einen sehr großen Umfang ausmacht, weil manche Menschen dort „ihre ganze Lebensgeschichte“ kommunizierten und immer wieder Antworten erwarteten, die weit über die Schuldner- und Insolvenzberatung hinausgingen. Parallel zum mobilen Arbeiten bot die Beratungsstelle in der Phase der Lockerungen auch wieder terminierte Präsenzberatung und täglich für eine Stunde auch telefonische Krisenberatung in Notfällen an. Das Terminmanagement wurde von den Verwaltungsmitarbeitenden übernommen, die dafür sorgen müssen, dass sich nicht zu viele Personen gleichzeitig in der Einrichtung aufhalten. Gab es vor der Pandemie Wartezonen in den Fluren mit Klappsitzen, so wird jetzt sehr genau terminiert und im Zweifel müssen Ratsuchende im Hof warten.

„Wir brauchen eine gute Balance zwischen analog und digital. Wir müssen neue Infrastruktur aufbauen und die Mitarbeitenden im Umgang damit schulen. Das betrifft die Technik, Tablets, Handys. Wir brauchen ein stabiles Netz und ausreichend VPN-Kanäle für mobiles Arbeiten auch im Homeoffice. Wir waren vorher schon an dem Thema dran, aber jetzt sind wir mittendrin. (...) Und die Diskussion darum, ob wir dauerhaft mehr Homeoffice ermöglichen, ist voll in Gang“.

In der zweiten Einrichtung wurde Homeoffice vor 2020 ebenfalls nur in Ausnahmefällen ermöglicht, auch hier mussten nun alle Beratenden in die Lage versetzt werden, mobil zu arbeiten. Weil die Einrichtung aber bereits zuvor auf elektronische Aktenhaltung umgestellt hatte, war dies hier wesentlich leichter und effektiver möglich. Statt nun alle Mitarbeitenden mit Handys auszustatten, nutzt die Einrichtung die vor einigen Jahren installierte VoIP-Telefonanlage, um mittels Rufumleitungen zu gewährleisten, dass die Mitarbeitenden auch im

Homeoffice gut erreichbar sind. Allerdings führte das zu einem enormen Anstieg der Telefonkosten, und es ist noch unklar, wie diese gegenfinanziert werden können. Auch diese Beratungsstelle verfügte nicht über Laptops für mobiles Arbeiten, so dass die meisten Mitarbeitenden mit privaten Laptops über den VPN-Zugang auf den Server zugreifen. Dazu mussten hier aber lediglich VPN-Kanäle auf diesen Laptops eingerichtet werden und danach standen den Mitarbeitenden alle notwendigen Tools für ein effektives Arbeiten im Homeoffice zur Verfügung. Parallel dazu wurden die räumlichen Gegebenheiten in der Einrichtung an die Abstandsregeln angepasst. Dies erfordert nun, dass alle Termine für die Präsenzberatung in einen gemeinsamen digitalen Kalender gebucht werden, damit sich nicht zu viele Menschen gleichzeitig in der Beratungsstelle aufhalten. Auch dieser Dienstleister stand und steht vor vielfältigen Herausforderungen, die digitalen Angebote sowohl für die Mitarbeitenden gut und sicher anwendbar als auch für die Ratsuchenden gut und sicher nutzbar zu machen. So ist geplant, dass in einem nächsten Schritt alle Mitarbeitenden mit Dienst-Laptops ausgestattet werden. Die Befragten wiesen zudem darauf hin, dass es im Homeoffice einen geschützten Raum bräuchte, damit keine anderen Personen auf die Daten schauen können. Auch der Datentransfer musste umgestellt werden. Während in der Präsenzberatung vor 2020 die Beraternen ihre Unterlagen mit in die Sprechstunde brachten, mussten die Unterlagen nun zunächst per Post geschickt werden und wurden dann später auch per Mail übertragen. Sowohl bei der Verschlüsselung des Datentransfers von den Beraternen zur Einrichtung als auch beim Datenschutz im Homeoffice bestehe noch Handlungsbedarf. Das gelte auch für die ersten Versuche mit Videoberatung, von denen hier berichtet wurde:

„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.“

In beiden Beratungsstellen musste, nicht zuletzt wegen der Verlagerung der Arbeit ins Homeoffice, auch die Kommunikation innerhalb der Teams umorganisiert werden. So wurde Videokonferenz-Software für Teambesprechungen eingesetzt. Zusätzlich wurden in einer der Einrichtungen interne Chatforen zum fachlichen Austausch über spezielle Fragen zwischen den Mitarbeitenden eingerichtet, die den schnellen Austausch im Büro für die Zeit im Homeoffice ersetzen.

In beiden Einrichtungen wurde als herausfordernd beschrieben, dass die Arbeit im Homeoffice auch die Haltung der Organisation zu ihren Mitarbeitenden berührt. Mit mobilem Arbeiten sind Veränderungen für die „Präsenzkultur“ der Einrichtungen verbunden. In der ersten Einrichtung wurde von einer „Vertrauenskrise“ innerhalb der Organisation berichtet, als die Mitarbeitenden ins Homeoffice wechselten. Dies wurde verstärkt dadurch, dass nicht klar ist, wie die Arbeit im Homeoffice nach den kommunalen Dokumentationsregeln zu erfassen ist. Diese Einrichtung sieht sich hierbei noch auf einem langen Weg der Entwicklung. Die Befragten der zweiten Beratungsstelle berichteten das Gegenteil. Hier hatte die Einrichtungsleitung die Mitarbeitenden frühzeitig in die Entwicklung einer pandemie-adäquaten Arbeitsorganisation einbezogen, schnell virtuelle Teamsitzungen organisiert und mit internen Chatforen neue Formen zum internen fachlichen Austausch zwischen den Mitarbeitenden geschaffen. Dadurch fühlen sich die Mitarbeitenden stärker in die Gestaltung der Arbeitsprozesse einbezogen als zuvor. Berichtet wurde hier, dass Corona „den Teamgeist“ in der Einrichtung eher „beflügelt“ habe und „die gegenseitige Rücksichtnahme“, die „Ernsthaftigkeit und die Einhaltung von internen Regeln“ sich wesentlich verbessert hätten.

In der Phase der erneuten Einschränkungen ab Herbst 2020 waren die befragten Beratungsstellen relativ gut aufgestellt. Sie führten ihre Arbeit weitgehend so fort wie über den Sommer. Erst mit der zweiten Stufe der Kontaktbeschränkungen ab dem 16. Dezember 2020 ist für die Beratungsarbeit erneut eine Begrenzung entstanden, die in nicht wenigen Fällen die Handlungsmöglichkeiten behindert – nämlich dann, wenn eine zu beratende Person gern mit einer anderen Person in die persönliche Beratung kommen möchte oder darauf angewiesen ist.

Bis Mitte Dezember 2020 war zudem der Nachfrage-Druck in der Schuldner- und Insolvenzberatung im Vergleich zur individuellen Beratung in anderen Feldern der sozialen Dienstleistungen und in der rechtlichen Betreuung etwas abgeschwächt, weil die Verfahren zur Beantragung einer Privatinsolvenz stockten. Dies lag daran, dass die seit längerem angekündigte gesetzliche Änderung des Insolvenzrechts immer wieder verschoben wurde und deshalb eine große Anzahl von Insolvenzanträgen noch nicht gestellt wurden, obwohl die außergerichtliche Einigung gescheitert war.⁸ Hier haben sich eine Vielzahl von Verfahren angestaut, die nun abgearbeitet werden müssen.

Zugleich tauchten neue Fragen in der Beratung auf, die sich aus den wirtschaftlichen Hilfen in Reaktion auf die Pandemie ergaben. So mussten die Beratungsstellen klären, dass Corona-Prämien und Kindergeld-Prämien nicht gepfändet werden durften. Es wurde zwar berichtet, dass grundsätzlich derartige Fragen politisch geklärt wurden, diese Informationen aber nicht flächendeckend wirksam verteilt wurden:

„Corona-Prämien und Kindergeld-Prämien, da war unklar, ob das wirklich freigestellt wird. Da mussten wir viele P-Konto-Bescheinigungen ausstellen. Das hätte man besser regeln können. Aber so müssen das wieder die Beratungsstellen abfangen. Angeblich war ja alles abgesprochen. Aber das nutzt mir nichts, wenn das dann die kleine Filiale vor Ort nicht weiß.“

Ein wesentlicher Teil der Arbeit ist die **Zusammenarbeit der Schuldner- und Insolvenzberatung mit externen Akteuren** wie Gläubigern, Grundsicherungsbehörden, Arbeitsagenturen, Gerichten und weiteren Kooperationspartnern, um die Regulierung von Schulden in Gang zu bringen. Deshalb hängt ihre Arbeit in der Zeit der Pandemie wesentlich davon ab, dass diese Akteure erreichbar sind und ihre Arbeit weiterhin halbwegs regulär verrichten.

Mit Gläubigern und Inkassobüros läuft die Zusammenarbeit überwiegend per Fax, Brief oder Telefon. Deshalb sind hier keine größeren Änderungen in der Zusammenarbeit notwendig. Anders sieht dies bei behördlichen Kooperationspartnern aus.

Die erste Einrichtung berichtete, dass ihre regelmäßigen Außendienste im Jobcenter und der Jugendberufsagentur mit Beginn der Pandemie eingestellt wurden. Auch Gruppeninfoveranstaltungen zum Insolvenzverfahren und zur Prävention von Überschuldungen für das kommunale Jugendamt in den Einrichtungen der Jugendhilfe finden seither nicht mehr statt. Der Kontakt zwischen der Beratungsstelle und diesen Behörden sei abgerissen, man erfahre nicht mehr, was die jeweils anderen tun.

Die zweite Einrichtung berichtete, dass sich das Jobcenter und die kommunalen Ämter „sehr abgekapselt“ haben. Die Lage in den Jobcentern sei „kafkaesk“. Häufig seien die Menschen, die Unterstützung bei der Schuldnerberatung suchten, verzweifelt, dass sie in den Ämtern niemanden erreichen würden, um Fragen der materiellen Existenzsicherung zu klären.

Die Verbände berichteten darüber hinaus, dass auch Präventionskurse in den Justizvollzugsanstalten ausgesetzt wurden. Die ersten Beratungsstellen begannen im Herbst 2020 langsam wieder damit, solche Kurse zu organisieren, wurden aber vom zweiten

⁸ Da all diese Verfahren bis zur Entscheidung des Bundestages am 17. Dezember 2020 und des Bundesrates am 18. Dezember 2020 auf Eis lagen, dürfte sich seither die Situation verändert haben. Da dies aber erst nach den Interviews erfolgte, werden die Folgen dieser Entwicklung erst in der zweiten Welle der Interviews erfasst und im Endbericht erörtert.

Lockdown darin wieder gestoppt. Sie bestätigten aus einer breiteren Perspektive, dass spezielle Angebote der Schuldnerberatung in den Jobcentern eingestellt werden mussten, weil die öffentlichen Zugänge zu den Jobcentern geschlossen sind. Teilweise haben die Jobcenter auch die Beratungsräume, die sie bis Anfang 2020 den Schuldnerberatungsstellen zur Verfügung gestellt hatten, zu Notfallbüros für ihre eigene Beratung umgewidmet.

„Da gibt es ganz starke Beschränkungen und da wird sehr viel ausgeschlossen. Die niedrigschwellige Kurzberatung im Jobcenter findet kaum statt. Es gibt nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten für uns, dort etwas zu machen. Insgesamt hat das Jobcenter jetzt rund zehn Beratungsräume für was weiß ich wie viele Ratsuchende. Also, das ist unglaublich eigentlich. Das hat enorme Auswirkungen auf die Dienstleistungen. Da wird auch noch viel nachkommen hinsichtlich falsch geleisteter Leistungen, falsch abgegebener Unterlagen und so.“

Die Verbände der Schuldnerberatung gehen davon aus, dass trotz der Erleichterungen bei der Antragstellung auf Grundsicherung für Arbeitsuchende nachträglich Rückforderungen auftreten können, wenn die pandemiebedingten Regeln enden.

Die Befragten in einer Beratungsstelle berichteten, dass während der Pandemie vermehrt Nachfragen von Mutter-Kind-Einrichtungen, Einrichtungen für Geflüchtete oder Nachsorge-Einrichtungen der Suchthilfe sowie von rechtlicher Betreuung zur Kooperation mit der Schuldnerberatung eingingen und die Kooperation mit diesen Dienstleistern verstärkt wurde.

4.1.2 Rechtliche Betreuung

Die Rechtliche Betreuung ist eine Rechtsfigur, die 1992 mit dem Betreuungsgesetz (in Kraft getreten am 1. Januar 1992) 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. Zu diesem Zweck stellt ein Betreuungsgericht ihnen per Beschluss nach Anhörung der betroffenen Person eine gesetzliche oder rechtliche Betreuungsperson an die Seite. Die Hintergründe von Rechtlicher Betreuung im Einzelfall sind unterschiedlich. So kann sie 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 ärztliche Behandlung etc.). Nach innen müssen die rechtlich Betreuenden den Willen der betreuten Person achten, was insbesondere beinhaltet, dass sie alle notwendigen Entscheidungen mit der Person besprechen, sofern und 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. Diese Entscheidung begründet sich zum einen damit, dass die Berufsbetreuenden⁹, die hier näher interessieren, rechtliche und sozialarbeiterische Aufgaben erfüllen und in der Fachdiskussion betont wird, dass rechtliche Betreuung die Berücksichtigung sowohl der rechtlichen als auch der sozialarbeiterischen Perspektive erfordert (DV 2008: 38 ff., Hess 2017).

Zum anderen wird die rechtliche Betreuung in die Untersuchung einbezogen, weil zumindest ein Teil der Berufsbetreuenden in der Praxis auch sozialarbeiterische Aufgaben erbringen, die den Beratungsdienstleistungen nach dem SGB stark ähneln, die rechtliche Betreuung aber

⁹ Mit der Rechtlichen Betreuung können Angehörige oder Berufsbetreuende beauftragt werden.

nicht unter die Regeln des SodEG fallen. Insofern bietet sich hier auch ein kontrastierender Vergleich von Beratungsdienstleistungen nach dem SGB und nach anderen rechtlichen Grundlagen an.

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). Rechtliche Betreuung wird von Ehrenamtlichen (größtenteils Familienangehörige; zu einem kleinen Teil sonstige Ehrenamtliche) und von Berufsbetreuenden (größtenteils freiberufliche oder angestellte Berufsbetreuende, Anwälte, Betreuungsvereine, Behörden) durchgeführt. Dabei überwog der Anteil an Berufsbetreuenden in 2016 leicht. Die Entwicklung geht dahin, dass eine wachsende Anzahl an Berufsbetreuenden einer sinkenden Anzahl an ehrenamtlichen Betreuenden gegenübersteht (BdB 2021). Unter den Berufsbetreuenden hat der Anteil der freiberuflichen oder in Betreuungsbüros tätigen oder angestellten Berufsbetreuenden in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen (ebd.). Dabei haben sich die Berufsbetreuenden auf Bundesebene in unterschiedlichen Verbänden zusammengeschlossen. Neben dem BdB ist hier insbesondere der Bundesverband freier Berufsbetreuer (BVfB) e.V. zu nennen.

In die Untersuchung einbezogen wurden zum einen Repräsentanten der beiden großen Fachverbände der Berufsbetreuenden, des BdB und des BVfB. Zum anderen wurden insgesamt vier Berufsbetreuende aus den Bundesländern Berlin und Bayern sowie teilweise die von ihnen Betreuten befragt. Zwei der vier befragten Dienstleister sind als Solo-Selbständige tätig. Sie betreuen jeweils ca. 40 KlientInnen. Die zwei anderen Dienstleister sind ebenfalls freiberuflich tätig, leiten aber Betreuungsbüros mit je weniger als zehn abhängig beschäftigten Mitarbeitenden. Mit ihren Büros betreuen sie jeweils ca. 140 KlientInnen. Die vier Dienstleister stehen damit repräsentativ für unter Berufsbetreuenden typische Formen der Berufsausübung. Die bisherige Untersuchung zeigt, dass die Corona-Pandemie und die zu ihrer Bekämpfung vom Staat ergriffenen Maßnahmen und getroffenen Regelungen den Arbeitsalltag von Berufsbetreuenden in unterschiedlicher Weise beeinflusst und zu Veränderungen in den gewöhnlichen Formen der Aufgabenerfüllung in diesem Dienstleistungsbereich geführt haben.

Vor dem Beginn des ersten Lockdowns nahm die **Aufgabenerfüllung der rechtlichen Betreuung durch Berufsbetreuende** für gewöhnlich die folgenden Formen an: Eine zentrale Aufgabe im Rahmen der Betreuung ist der regelmäßige Kontakt der Betreuenden mit den Betreuten. Dabei existiert keine formale Vorgabe hinsichtlich der Häufigkeit des Kontakts. In § 1901 BGB ist eine solche Vorgabe lediglich indirekt und ohne genauere Angaben formuliert. So findet sich hier der Hinweis, dass die Betreuenden alle wichtigen Angelegenheiten der betreuten Person mit dieser besprechen, dafür Sorge tragen müssen, dass diese Angelegenheiten soweit möglich nach dem Willen und den Wünschen sowie zum Wohle der betreuten Personen umgesetzt werden und – für den Fall, dass es sich um eine Berufsbetreuung handelt – sie einen Betreuungsplan mit der betreuten Person erstellen.

Die im Rahmen dieses Forschungsprojektes interviewten Berufsbetreuenden gaben übereinstimmend an, dass sie unter gewöhnlichen Bedingungen bei ihren Betreuten eine wenigstens vierteljährliche Kontaktfrequenz anstreben. Sie betonten allerdings auch, dass die Kontaktfrequenz von den Anforderungen und Notwendigkeiten im individuellen Betreuungsfall abhängt. Die Kontakte zwischen den Betreuenden und den betreuten Personen finden dabei unter normalen Bedingungen an unterschiedlichen Orten statt: Häufig sind Kontakte durch Besuche der betreuten Person am Arbeitsort der rechtlichen Betreuenden, also in der Regel im Betreuungsbüro oder auch der Kanzlei (z.B. zur Besprechung und Beratung von persönlichen Angelegenheiten, zur persönlichen Beratung im Zusammenhang des Stellens von Anträgen etc. oder zum gemeinsamen Ausfüllen von Anträgen oder Dokumenten, zur Ausgabe von wöchentlichen Schecks durch die Betreuenden an die betreute Person im Zusammenhang der Unterstützung bei der Organisation und Einteilung der persönlichen

Finanzen). Ebenfalls häufig sind Besuche der Betreuenden bei der betreuten Person in deren persönlichem Wohnraum; dies gilt insbesondere bei Personen, die in (stationären oder teilstationären) Einrichtungen (z.B. Altenpflegeheime, Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, psychiatrische Einrichtungen) leben. Weniger häufig, doch auch üblich, sind Kontakte an neutralen Orten, z.B. in Cafés. Neben dem regelmäßigen persönlichen Kontakt zwischen Berufsbetreuenden und der betreuten Person zählt zu den gewöhnlichen Aufgaben die Begleitung der betreuten Person, z.B. zum Betreuungsgericht oder anderen Gerichten, zu Terminen bei Behörden/Ämtern, zur/zum Arbeitsagentur/Jobcenter, ggf. auch zum Arzt. Auch in diesem Zusammenhang findet in mehr oder weniger häufigen Abständen direkter Kontakt zwischen den Berufsbetreuenden und der betreuten Person statt. Schließlich ist neben der Aufgabe des persönlichen Kontakts in den genannten diversen Formen auch die Erledigung von vermögensrechtlichen und verwaltungsrechtlichen Angelegenheiten als zentraler Aufgabenbestandteil von RB zu nennen. Diese Aufgabe erledigen Berufsbetreuende in der Regel nicht bzw. kaum im direkten Kontakt mit der betreuten Person, sondern im Büro. Diese wiederum macht ihrerseits den regelmäßigen Kontakt zu den unterschiedlichsten Netzwerkpartnern (Gerichte, Behörden/Ämter, soziale Einrichtungen, soziale Dienstleister wie z.B. Pflegedienste, Ärztinnen und Ärzte/Krankenhäuser/Reha-Einrichtungen etc.) sowie auch zu den Angehörigen der betreuten Person erforderlich, sei es postalisch und/oder telefonisch oder teilweise auch über den Besuch der Betreuenden bei entsprechenden Stellen oder Personen, ohne dass die betreute Person anwesend ist¹⁰. Schließlich ist ein Aspekt im Rahmen des Aufgabenspektrums der Berufsbetreuung auch die Einleitung und/oder Begleitung von Zwangsmaßnahmen (z.B. Zwangseinweisungen in psychiatrische Einrichtungen) als *ultima ratio* im Kanon der Leistungen „zum Wohl“ (§ 1901 BGB) der betreuten Person. Auch die Erfüllung dieser Aufgabe nimmt die Form von persönlichen Kontakten der Berufsbetreuenden mit der betreuten Person und darüber hinaus mit weiteren Akteuren (Polizeikräfte, SanitäterInnen, Notärztinnen und Notärzte) an.

In der Phase des ersten Lockdowns von Mitte März bis Ende April 2020 änderten die befragten Berufsbetreuenden sowohl die Frequenz als auch teilweise die Formen des direkten Kontaktes mit den von ihnen Betreuten. Unisono wurde von einer Reduzierung der direkten persönlichen Kontakte berichtet. Dabei umfasst das Spektrum sowohl die vorübergehende völlige Einstellung direkter persönlicher Kontakte und den vollständigen Übergang zu alternativen Kontaktformen, insbesondere Betreuung, Beratung und Unterstützung per Telefon (bzw. per Video-Telefonie bei besonderen Anforderungen etwa im Fall von gehörlosen Personen) als auch die Reduzierung der Häufigkeit persönlicher Kontakte zwischen Berufsbetreuenden und betreuten Personen. So wurden beispielsweise betreute Personen, die wegen ihres Alters oder ihrer gesundheitlichen Situation einer Risikogruppe angehören, nicht mehr ins Büro gebeten. Besuche in Einrichtungen, in denen Betreute dauerhaft wohnen oder temporär stationär untergebracht sind, wurden entweder von den Einrichtungen verboten oder die Betreuenden verzichteten von sich aus darauf. Auch Begleitungen zu dritten Stellen wurden – abhängig von deren Zugänglichkeit unter den Bedingungen der Pandemie – teils deutlich reduziert. Stattdessen wurden alternative Formen des direkten persönlichen Kontakts an – aus Sicht des Infektionsschutzes – unbedenklichen Orten angeboten, beispielsweise in Form von Spaziergängen im Park oder in Form eines Besuchs vor der Einrichtung und eines Gesprächs vom Hof zum offenen Fenster oder Balkon. Insgesamt erklärten alle interviewten rechtlich Betreuenden, dass der direkte persönlich Kontakt mit den Betreuten für sie ungeachtet der Pandemie von zentraler Bedeutung für das Betreuungsverhältnis und die korrekte Durchführung ihrer Betreuungsaufgaben in jedem einzelnen Fall ist.

¹⁰ In Betreuungsbüros mit angestellten, abhängig beschäftigten Mitarbeitenden sieht die Arbeitsteilung in vielen Fällen so aus, dass vorrangig der/die Betreuende den direkten Kontakt mit den Betreuten und ihren Angehörigen hält, während die Mitarbeitenden im Büro die mit der individuellen Betreuung jeweils verbundene Verwaltungsarbeit inklusive eines großen Teils der Behörden- und Drittkontakte erledigen.

„Überall, wo es um das Wahrnehmen von emotionalen Schwingungen geht, da taugt die digitale Welt nicht. Überall, wo menschliche Kontakte eine Rolle spielen, Empathie, Wahrnehmungen gerade von Menschen mit Einschränkungen, die sich halt nicht so gut ausdrücken können. Wo es um so viel geht: Wie sitzt die Person auf dem Stuhl, fängt sie an, unruhig hin und her zu kippen, guckt sie beschämt zur Seite oder so. Das geht verloren im Video.“

Wenn Besuche von Betreuten im Betreuungsbüro auch während der Lockdown-Phase weiterhin, wenn auch in reduzierter Anzahl, erlaubt wurden, machten die Berufsbetreuenden für ihre Büros strenge Hygiene-Vorgaben entsprechend der Infektionsschutzverordnungen hinsichtlich Händedesinfektion, Tragen eines Mund-Nase-Schutzes, festen Terminvereinbarungen, regelmäßiger Lüftung der Räume. Auch durften Betreute nur noch allein und nicht mehr in Begleitung einer weiteren Person zum Termin ins Büro kommen.

Mit Beginn der Lockerungen ab Mai 2020 ließen die Betreuenden terminierte Besuche von Betreuten weitgehend wieder zu, wobei die nunmehr etablierten Hygiene-Konzepte in der Regel beibehalten wurden.

In einem Fall nutzte ein Berufsbetreuer die Regelungen zur Kontaktbeschränkung für eine gänzliche Umstellung des Zugangs zu seinen Leistungen. Er stellte seinen Betrieb vollständig auf ein digitales Betreuungsbüro um (siehe unten), machte damit einen spontanen oder auch terminierten direkten Zugang von Betreuten zum Büro generell unmöglich. Zusätzlich regulierte er die Erreichbarkeit des Betreuungsbüros für die betreuten Personen eng. Diesen steht nunmehr wöchentlich nur noch ein kurzes Zeitfenster als Telefonsprechzeit zur Verfügung, um von sich aus oder mit Termin in telefonischen Kontakt zu ihrem Berufsbetreuer oder seinen Mitarbeitenden zu treten.

Mit Blick auf die direkten persönlichen Kontakte der Betreuenden mit den betreuten Personen außerhalb des Betreuungsbüros, also in Form von Besuchen des/der Betreuenden in stationären oder teilstationären Einrichtungen oder in Form von Treffen an neutralen Orten oder auch in Form von Begleitungen (zu Behörden, Organisationen, Ärzten etc.) veränderten die interviewten Betreuenden ihre Tätigkeitsgepflogenheiten ebenfalls in unterschiedlicher Weise. Die einen verzichteten zumindest für die Zeit des ersten (oder zum Teil des zweiten) Lockdown, teils aber auch für die gesamte Zeit seit Ausbruch der Pandemie vollständig auf den Besuch der Betreuten in deren Wohnung oder in stationären Einrichtungen und gaben als zentrales Motiv dafür den Schutz der BewohnerInnen an. Die anderen führten hingegen weiterhin Besuche durch, vielfach nun allerdings nicht mehr proaktiv, sondern bei konkretem Bedarf und dabei generell in reduzierter Anzahl. Einer der rechtlichen Betreuer stellte für sich selbst einen komplexen Besuchsplan auf, nach dem er seine Betreuten seit Beginn der Pandemie in regelmäßigen, mehr oder weniger großen Abständen besucht.

„Also wenn klar ist, ich bin Corona-frei, dann besuche ich an den Dienstag und Donnerstag nur die Leute in den Altenheimen, alles andere drum herum muss dann halt warten. Es gibt dann in den zwei Wochen nichts drum herum, außer eben Dienstag und Donnerstag nur die Leute in den Heimen. Wenn es Bedarf oder Mehrbedarf in den Heimen gibt, dann natürlich auch mehr. Also dann gehe ich nur die besuchen, fahre wieder nach Hause und bleibe dann auch zuhause. Also klar ist, dass ich streng genommen nicht ansteckungsgefährdet bin, es sei denn, in einer anderen Einrichtung war das Virus schon. So, nach den vollstationären Einrichtungen gehe ich in die ambulanten Einrichtungen, also auch 14 Tage, und dann gehe ich je nachdem, wie lange ich da brauche, die restlichen Menschen in der Region besuchen. Und dann gehe ich selber freiwillig für 14 Tage in Quarantäne. Und dann fange ich wieder von vorne an.“

Dass sich Gepflogenheiten der Besuche bei rechtlich betreuten Personen in stationären oder teilstationären Einrichtungen während der Pandemie änderten, hatte nicht nur mit Verhaltens- und Verfahrensanpassungen durch die Berufsbetreuenden selbst zu tun. Dies war auch der Tatsache geschuldet, dass die betreffenden Einrichtungen Besuche von außen, auch von rechtlich Betreuenden, nur noch in begründeten Ausnahmefällen oder gar nicht mehr zuließen.

Bei drei der vier interviewten Berufsbetreuenden war dies unproblematisch, da diese von sich aus insbesondere während des ersten Lockdowns Einrichtungsbesuche zunächst gänzlich einstellten und nur noch über Telefon mit den Betreuten, ihren Angehörigen, der Einrichtungsleitung oder auch dem Personal Kontakt hielten. Bei einem der interviewten rechtlichen Betreuer erwies sich die vielfach restriktive Haltung von Einrichtungen indes als problematisch. So berichtete er von „massiven Konflikten“ mit Einrichtungen bis dahin, dass er der Heimleitung mit Polizei und Gerichtsbeschluss drohen musste, um sich Zugang verschaffen und damit seinem gesetzlichen Auftrag nachkommen zu können.

Zur Frage der Zugangsrechte von rechtlich Betreuenden zu ihren Betreuten in stationären oder teilstationären Einrichtungen entwickelt sich derzeit auf Ebene der Bundesländer eine eigene Rechtsprechung. Sie geht gegenwärtig dahin, den rechtlichen Betreuenden regulären Zugang zu ihren Betreuten auch unter Pandemie-Bedingungen zu erlauben. Auch ein befragter Berufsbetreuender berichtete von Konflikten mit Einrichtungen über den Zugang zu Betreuten, um mit ihnen wichtige Dinge zu regeln – beispielsweise während einer stationären Therapie Fragen der Entlass-Vorbereitung zu bearbeiten oder bei einer stationären Unterbringung in einem Pflegeheim bei der Frage der Einwilligung zur Corona-Schutzimpfung ein angemessenes Aufklärungsgespräch zu führen. Zudem wies eine Berufsbetreuerin darauf hin, dass sie zwar während der Pandemie auf Besuche verzichtete, jedoch die telefonischen Kontakte zu ihren Betreuten vor allem in Einrichtungen des betreuten Wohnens intensiviert und dabei feststellen musste, dass pflegerisches Personal und/oder Sozialarbeitende der Wohn-Einrichtungen ihren Betreuungs- und Kontaktpflichten nicht mehr in der zuvor üblichen Form nachkamen. So seien die betroffenen BewohnerInnen von Einrichtungen des betreuten Wohnens nun vielfach nicht mehr direkt vor Ort besucht oder aufgesucht worden, sondern anstelle dessen eingeladen worden, in die Büroräume der Sozialarbeitenden zu kommen (vgl. Abschnitte 4.1.5 und 4.1.6). Dadurch wären BewohnerInnen in betreuten Wohngruppen teilweise nicht mehr adäquat betreut worden und hätten sich in einzelnen Fällen problematische Situationen für Betreute eingestellt, die sich aus einem Rückfall in alte Verhaltensmuster ergaben.

Treffen an neutralen Orten wiederum wurden entweder ganz eingestellt oder örtlich verlagert, weil diese Orte geschlossen waren (z.B. statt gemeinsamem Café-Besuch nun gemeinsamer Parkspaziergang). Persönliche Kontakte im Rahmen von Begleitungen der Betreuten zu Gerichten, Behörden, Organisation, Ärzten etc. wurden insbesondere während der Lockdown-Phasen auf ein Mindestmaß der äußerst notwendigen Begleitungen reduziert. Seit März 2020 finden Begleitungen generell seltener statt, da viele Behörden, Gerichte und Einrichtungen nicht nur im Lockdown, sondern auch in der Phase der Lockerungen ihre Zugänge reglementierten oder sich gar dem direkten Publikumsverkehr bis heute gänzlich verschlossen.

Drei der vier interviewten Berufsbetreuenden versuchten, die insbesondere während des ersten und zweiten Lockdowns entfallenen direkten persönlichen Kontakte zu ihren Betreuten mit Hilfe technischer Lösungen so gut wie möglich zu überbrücken. Dabei war das Telefon weit überwiegend das Medium der Wahl. Ein Betreuer berichtete, dass er nur in sehr seltenen Einzelfällen per Video Kontakt mit seinen Betreuten hatte. Bei einer interviewten Betreuerin wiederum waren regelmäßige Kontakte zu den Betreuten über Video-Telefonie oder auch Kurznachrichtendienste bereits vor Corona üblich und kamen häufig vor, da es sich bei dem Kreis der von ihr betreuten Personen zu einem großen Teil um den besonderen Personenkreis der Gehörlosen handelt. Insgesamt berichteten die Berufsbetreuenden, dass ihren Betreuten in den meisten Fällen die technischen Kapazitäten und das Know-How fehlten, um über das Telefon hinaus weitere, insbesondere digitale Medien zu nutzen. Ähnlich wie bei der Regulierung des direkten Zugangs von Betreuten zum Büro der oder des Berufsbetreuenden gingen die befragten Betreuenden auch bei der Regulierung ihrer telefonischen oder anderweitigen Erreichbarkeit für die Betreuten unterschiedliche Wege. Während die einen spontane Anrufe oder Kontaktsuchen zuließen und darauf reagierten oder auch häufigere Telefon- oder Video-Termine vereinbarten, beschränkten die anderen diese Möglichkeiten für

die Betreuten rigoros. Letzteres trifft insbesondere auf den oben schon beschriebenen Fall des rechtlichen Betreuers zu, der sein Büro zu Beginn der Pandemie vollständig digitalisierte und dabei zugleich die telefonische Erreichbarkeit streng regulierte. Bei ihm ist persönlicher Kontakt seither grundsätzlich nur noch innerhalb des oben beschriebenen Besuchssystems möglich.

Zwar wurden für die Zeit der Pandemie, insbesondere der Lockdowns, von den Berufsbetreuenden alternative Formen des Kontakts mit den Betreuten gesucht und ermöglicht, doch stimmten alle befragten Betreuenden darin überein, dass der direkte persönliche Kontakt für die Rechtliche Betreuung auch unter außergewöhnlichen Bedingungen wie der Pandemie weiterhin die zentrale und kaum ersetzbare Form des Kontaktes zu den Betreuten ist.

Während der Corona-Pandemie veränderten alle vier hier interviewten Berufsbetreuenden zumindest zeitweilig die **interne Arbeitsorganisation** in ihren Betreuungsbüros. Die Veränderungen waren dabei unterschiedlich weitreichend. Während sie in zwei Fällen vorübergehender Natur waren und insgesamt gering ausfielen, waren sie in den zwei weiteren Fällen grundlegender und wurden auf Dauer gestellt.

Für zwei der befragten Berufsbetreuenden war die Pandemie der Anlass für die Digitalisierung ihres Betreuungsbüros und damit zugleich eine mehr oder weniger grundlegende Umstellung bzw. Anpassung der internen Arbeitsorganisation in ihrem Betreuungsbüro. Bei dem einen rechtlich Betreuenden, der sich zur Digitalisierung entschlossen hatte, fiel die organisatorische Umstellung geringer aus, da er als Solo-Selbständiger tätig ist. Für ihn ging es mithin vor allem darum, in geeignete Betreuungssoftware zu investieren, sich selbst mit dieser vertraut zu machen und die Abläufe im Zusammenhang der eigenen fallbezogenen Büroarbeit (vgl. Fn. 10) so zu verändern, dass die neue Technik optimal für die eigene Tätigkeit genutzt werden kann. Dabei berichtete er allerdings davon, dass der Digitalisierung der Betreuungsarbeit aufgrund des mangelhaften Standes der Digitalisierung der Gerichte und Justizbehörden Grenzen gesetzt seien und eine komplett digitale Büroarbeit bislang nicht möglich sei.

„...dazu muss man noch wissen, dass viele Gerichte auch unter der Nicht-Digitalisierung leiden. Ein Beispiel ist das Amtsgericht hier bei uns. Das hat sage und schreibe zwölf Außenarbeitsplätze also Homeoffice-Plätze. Und die sind in einem rollierenden System organisiert. Und die Leute dürfen dann die Akten nicht mit nach Hause nehmen und keine E-Mails schicken... Zum Teil hat das zur Folge, dass die Sachen dann einfach liegen bleiben und nicht bearbeitet werden. Das ist für mich als Selbständiger eine absolute Katastrophe.“

Bei dem zweiten Berufsbetreuenden, der sich zur Digitalisierung seines Betreuungsbüros entschlossen hatte, fiel die Umstellung der internen Arbeitsorganisation deutlich weitreichender aus, da er nicht nur für sich, sondern auch für seine Mitarbeitenden neue organisatorische Lösungen entwerfen und vorgeben musste. Zunächst wurde das Betreuungsbüro als Arbeitsort dauerhaft gänzlich aufgegeben, in den Räumlichkeiten steht nur noch ein Hochleistungsserver, den er zu Beginn der Pandemie angeschafft hat. Alle Mitarbeitenden wurden dauerhaft und gänzlich ins Homeoffice geschickt. Direkte Treffen zwischen dem Berufsbetreuenden und seinen Mitarbeitenden sind nur noch selten zu speziellen Anlässen vorgesehen. Zwei auf Minijob-Basis beschäftigte Mitarbeitende sind nunmehr damit beauftragt, die Unterlagen und Akten der vom Büro betreuten Personen mit Hilfe ebenfalls neu angeschaffter Hochleistungsscanner einzuscannen und zu digitalisieren. Aktenbestände wurden so nach und nach digitalisiert, bei allen neuen Fällen oder neuen Unterlagen muss die Digitalisierung jeweils sofort bzw. innerhalb kürzester Frist erfolgen. Auf der Basis einer ebenfalls neu beschafften speziellen Betreuungssoftware wurde ein für alle an der Fallbearbeitung beteiligten Mitarbeitenden zugängliches, datensicheres elektronisches Ablagesystem geschaffen, um den Datenfluss und Informationsaustausch zwischen den Mitarbeitenden zu gewährleisten. Der Betreuende selbst und zwei Mitarbeitende, die für den Schriftverkehr insbesondere mit Gerichten und Justizbehörden zuständig sind, haben Zugang

zu Papierunterlagen. Diese werden ansonsten nach dem Einscannen an die Betreuten oder die mit der individuellen Betreuung befassten Stellen zurückgegeben. Die Mitarbeitenden haben jeweils festgelegte Aufgabenbereiche, können sich dabei die eigene Arbeitszeit komplett eigenständig einteilen, müssen jedoch zu Kernarbeitszeiten grundsätzlich erreichbar sein. Dabei hat der Betreuende für alle Mitarbeitenden und sich selbst vorgegeben, dass jeweils bis Freitagmittag alle in der Woche anfallenden Aufgaben soweit bearbeitet sein müssen, dass zumindest eine Erstreaktion der/des zuständigen Mitarbeitenden vorliegt. Unterscheidungen nach Dringlichkeit nimmt er im Einzelfall selbst vor und kommuniziert diese auch selbst.

Zwar liegen keine Daten zur Anzahl der digitalisierten Betreuungsbüros im Verhältnis zu den analog organisierten Betreuungsbüros vor. Die Untersuchung hat aber ergeben, dass eine Digitalisierung oder zumindest die verstärkte Nutzung digitaler Medien gerade für die Büroarbeit im Rahmen der Rechtlichen Betreuung infolge der Corona-Pandemie nicht ungewöhnlich ist. Im Falle der zwei interviewten Berufsbetreuenden, die weiterhin an der analogen Form des Betreuungsbüros festhalten, fiel die Veränderung der internen Arbeitsorganisation im Betreuungsbüro während der Pandemie deutlich geringer aus. Eine der zwei Befragten, die als Solo-Selbständige tätig ist, änderte ihre interne Arbeitsorganisation kaum. Sie berichtete lediglich davon, nun häufiger das interne Mitgliederprotal des Fachverbands zu nutzen, um sich rasch über rechtliche Fragen und deren Auslegung zu informieren. Die zweite Betreuende, die ein Büro mit angestellten Mitarbeitenden leitet, hat einige kleinere arbeitsorganisatorische Anpassungen vorgenommen. So legte sie kurz nach Beginn des ersten Lockdowns ein Hygiene-Konzept für ihr Büro fest (und überarbeitete es mehrmals), an das sich seither alle Mitarbeitenden halten müssen. Es sieht neben Regelungen entsprechend der allgemeinen Vorgaben des RKI auch ein Verbot der gemeinsamen bzw. gleichzeitigen Nutzung besonders kleiner Räume im Büro vor. Hingegen verlagerte sie die Büroarbeit ihrer Mitarbeitenden nicht ins Homeoffice oder ins mobile Arbeiten statt. Sie erklärte dies damit, dass die Akten zur Fallbearbeitung besonderen Datenschutz- und Sicherheitsbestimmungen unterliegen und daher nicht mit nach Hause genommen werden dürfen. Eine Erledigung der im einzelnen Betreuungsfall regelmäßig anfallenden Büroarbeit sei ohne direkten Zugang zu diesen Akten jedoch nicht möglich. Dabei sei zwar ein Übergang zu digitalen Akten grundsätzlich eine Option, durch die – bei Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen im Homeoffice – das Arbeiten von zuhause aus denkbar wäre. Hier erweise sich jedoch der mangelhafte Stand der Digitalisierung von Gerichten und Justizbehörden als Bremsfaktor. Diese arbeiteten in der Regel noch mit Papierakten und kaum mit digitalisierten Akten, so dass ein durch Digitalisierung prinzipiell mögliches mobiles Arbeiten in der Realität angesichts mangelnder Schnittstellen zur öffentlichen Verwaltung zum Scheitern verurteilt ist.

Die Infektionsschutzverordnungen der Länder waren nicht nur ursächlich für eine mehr oder weniger weitreichende Anpassung der internen Arbeitsorganisation in Betreuungsbüros, sondern trug auch dazu bei, dass sich die **externen Kontakte der Berufsbetreuenden mit unterschiedlichen Netzwerkpartnern** zeitweilig – in einzelnen Fällen sogar längerfristig – veränderten. Insgesamt berichteten alle vier Befragten von einer deutlichen Reduzierung der Anzahl der Kontakte mit externen Partnern. Dies hatte unterschiedliche Gründe. Sofern es um Direktkontakte in Form von vor-Ort-Terminen, z.B. bei Gericht, bei einer Behörde, in einem Krankenhaus, einem Heim, einer stationären Therapie-Einrichtungen oder einer ambulanten Wohn-Einrichtung, ging, wurden diese gerade während des ersten, aber auch des zweiten Lockdowns häufig verschoben. Ausnahmen gab es nur, wenn die Netzwerkpartner und die/der Berufsbetreuende diese als nicht-verschiebbar einstufen. Darüber hinaus wurden generell deutlich weniger Kontakte in Form von Vor-Ort-Terminen mit oder ohne die Anwesenheit der Betreuten vereinbart. Entsprechende Kontakte wurden gerade während der Lockdown-Phasen auf das absolut notwendige Maß reduziert.

Weil viele Behörden wie kommunale Sozial- und Jugendämter, Ausländerbehörden, Arbeitsagenturen oder Jobcentern, aber auch Gerichte, Sozialversicherungen und Banken nicht nur im Lockdown, sondern auch in der Phase der Lockerungen ihre Zugänge

reglementierten oder sich dem direkten Publikumsverkehr teilweise bis heute gänzlich verschlossen, standen den Berufsbetreuenden, ähnlich wie den Beratenden der Schuldnerberatung, der Wohnungsnotfallhilfe oder der Suchthilfe, die zuvor üblichen schnellen Vermittlungsgespräche in Krisensituationen nicht zur Verfügung, Probleme oder Missverständnisse zwischen Behörden und Betreuten ließen sich nicht mehr auf dem „kurzen Dienstweg“ lösen. Und wenn die Behörden die Arbeit ihrer Mitarbeitenden zumindest teilweise ins Homeoffice verlagert hatten, dann verzögerten sich die Prozesse, weil die Behördenmitarbeitenden zuhause keinen Zugriff auf die Fallakte hatten und deshalb während dieser Arbeitszeit keine konkreten Aussagen zu einer konkreten Anfrage geben konnten. Und wenn diese Behördenmitarbeitenden dann zwischendurch wieder im Büro waren, dann mussten sie die Ergebnisse ihrer Tätigkeit während des Homeoffice in die jeweiligen Fallakten übertragen und hatten an diesen Tagen dann auch nicht wirklich Zeit, die konkreten Anfragen zu bearbeiten.

Externe Kontakte, die nicht an einen vorab festgelegten Termin an einem bestimmten dritten Ort gebunden sind, konnten während der Pandemie (sowohl in den Lockdown als auch den Lockerungsphasen) im Prinzip weiterhin auf den gewohnten Wegen (telefonisch, schriftlich-postalisch, schriftlich per Fax oder mit wachsender Bedeutung schriftlich per Mail) gepflegt werden. Dabei berichten drei Berufsbetreuenden, dass auch diese Kooperationen eher verlangsamt wurden. Eine Betreuende berichtete hingegen, dass sich die Pandemie teilweise positiv auf die Kontakte mit externen Partnern, insbesondere mit stationären oder teilstationären Einrichtungen, Gesundheits- oder Pflegedienstleistern oder auch Kranken- und Pflegekassen, ausgewirkt habe. Die Kontaktpflege mit diesen Stellen über Telefon oder schriftlich habe sich in dieser Zeit, gerade während des Lockdowns an sich nicht verändert, es sei in manchen Fällen aber leichter geworden, in Kontakt zu treten und mit dem jeweiligen Netzwerkpartner Fragen oder Angelegenheiten zu klären, die beide Seiten betrafen. Die Pandemie habe hier zu einer „Entbürokratisierung“ beigetragen:

„Plötzlich genügte ein Anruf oder man konnte ein Dokument mal eben auch per Mail verschicken. Der langwierige Austausch von Schreiben; das hat sich geändert. Da hat man gemerkt, dass ja alle vernünftig mit der Situation umgehen wollen und einen Weg suchen, das zu tun.“

Übereinstimmend berichteten alle vier Betreuenden von einem Rückzug vor allem der Gerichte, aber auch Arbeitsagenturen/Jobcenter und kommunale Sozialbehörden. Diese Stellen seien gerade in der Lockdown-Zeit grundsätzlich schwerer erreichbar gewesen als sonst und hätten zudem die eigene Bearbeitung von Anträgen und Schriftverkehr teils stark eingeschränkt. Nach dem Ende des ersten Lockdowns sei dann teilweise eine enorme Arbeitsbelastung bei den Betreuenden angefallen, da nun unerledigte Aufgaben der Fallbearbeitung teils rasch – um Fristen noch einzuhalten – erledigen mussten.

„Das hat sich dann nach dem Lockdown gerächt. Im Juli hatten wir eine Welle von Anträgen, die nachholend bearbeitet werden mussten.“

Insgesamt brachte die Corona-Pandemie für rechtlich Betreuende sowohl mit Blick auf ihre Betreuungsarbeit und die Gestaltung der Kontakte zu den Betreuten als auch mit Blick auf die interne Arbeitsorganisation in Betreuungsbüros und auf externe Arbeitskontakte teils erhebliche Veränderungen mit sich.

4.1.3 Gruppenmaßnahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung

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 beruflicher Fortbildungsbedarfe bis zu abschlussbezogenen Weiterbildungen (früher: Umschulungen) für Erwachsene nach den §§ 51, 76, 81 SGB III, die für die Jobcenter über § 16 SGB II überwiegend 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.

Immer aber müssen die Dienstleister nach der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV) zugelassen sein. Die maßnahmeförmigen Leistungen werden einerseits nach Vergaberecht ausgeschrieben. Die BA 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.¹¹ Wenn eine Maßnahme der beruflichen Weiterbildung (oder auch 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 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 klar vereinbart.

Im Jahr 2019 nahmen rund 337.000 Personen im Rahmen des SGB III und II neu an Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung nach § 81 und 82 SGB III teil, rund 107.000 an Maßnahmen der Berufsvorbereitung und außerbetrieblichen Ausbildung und rund 1 Million Personen an Maßnahmen zur Aktivierung und Eingliederung (vgl. BA Förderstatistik 2019).

Als Fachverband für die Dienstleister der Weiterbildung ist der Bundesverband der Träger beruflicher Weiterbildung e.V. (BBB) in die Untersuchung einbezogen, der rund 100 Mitgliedsorganisationen vertritt – gewerbliche und gemeinnützige, bundesweit agierende und auf lokale Räume konzentrierte Akteure. In die Untersuchung wurden zwei Dienstleister einbezogen, die verschiedene Leistungen nach dem SGB erbringen und den Schwerpunkt ihrer Arbeit in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen haben.

- Einer dieser Dienstleister ist gemeinnützig, arbeitet bundesweit in mehreren Bereichen der Jugendhilfe, der Arbeitsmarkt- und Migrationspolitik und erbringt Leistungen nach den SGB II, III, VIII, IX und XII für die Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter, Bundes- und Landesministerien, Kommunen und im Rahmen von ESF-Projekten. Insgesamt sind dort mehrere tausend Mitarbeitende beschäftigt. Hier interessieren insbesondere die von ihm angebotenen Maßnahmen der außerbetrieblichen Ausbildung, die teilweise auch werkstattgebundenen Unterricht umfassen.
- Der zweite dieser Dienstleister ist gewerblich tätig und ebenfalls bundesweit aktiv. Sein Tätigkeitsspektrum konzentriert sich auf die verschiedenen Facetten der Arbeitsförderung nach SGB II und III im Auftrag von Arbeitsagenturen und Jobcentern und auf die Umsetzung von ESF-Projekten. Er beschäftigt etwas mehr als 1.000 Mitarbeitende. Hier wurde der Bereich der beruflichen Weiterbildung in die Untersuchung einbezogen. Der Dienstleister bietet hier Formate, die ohne einen Werkstattbetrieb auskommen, also klassische Präsenzkurse in Form von Gruppenmaßnahmen, die durch fachpraktische Ausbildung in Kooperationsbetrieben ergänzt werden, und individuelles Coaching über den AVGS sowie nach § 16i SGB II an.

Die bundesweiten Leitlinien zur Beschränkung sozialer Kontakte während der Pandemie vom 16. März 2020 sahen für den ersten Lockdown auch ein Verbot von Präsenzveranstaltungen bei Bildungsträgern vor. Diese Empfehlung wurde in den Ländern per Erlass oder Verordnung formal in ein geregelt Verbot übersetzt. In den Folgemonaten formulierten die Bundesländer

¹¹ Die kommunalen Jobcenter gehen teilweise andere Wege. Diese wurden im Rahmen der hier vorgelegten Studie nicht untersucht.

dann in unterschiedlicher Weise Regeln für die Wiederaufnahme von Gruppenveranstaltungen (siehe Abschnitt 3.1).

Im ersten Lockdown im Frühjahr 2020 wurden auf Basis der Verordnungen die Weiterbildungsmaßnahmen zunächst unterbrochen und die Teilnehmenden nach Hause geschickt. Allerdings war den Dienstleistern anfangs nicht klar, auf welcher rechtlichen Grundlage sie nun agieren sollten.

„Um sicher zu gehen, dass wir Entschädigungen bekommen nach dem Infektionsschutzgesetz, brauchten wir von der lokalen Gesundheitsbehörde die Aufforderung die Kurse zu schließen. Die wussten aber auch nicht, wie sie reagieren sollten. Es gab nur den Ländererlass. Und die Frage war, wenn wir jetzt schließen, machen wir das auf eigenes Risiko oder haben wir irgendeine Rückversicherung, dass wir dann nicht komplett leer ausgehen? Das war anfangs ziemlich verrückt, die Kommunikation mit allen Standorten und mit den Behörden.“

Nachdem die BA nach entsprechenden Forderungen der Fachverbände relativ schnell erklärt hatte, dass sie die Kurse bis Ende März weiterfinanziere, auch wenn kein Unterricht stattfindet, begannen die Dienstleister, ihre **Leistungserbringung umzustellen**. Einerseits wurden neue Konzepte für digitalen Unterricht entwickelt. Andererseits versuchten sie, die laufenden Kurse trotz räumlicher Distanz halbwegs in Gang zu halten. Ende März forderte die BA die Dienstleister auf, angepasste Unterrichtskonzepte zu entwickeln und entsprechende Anträge auf Änderung der Leistungsinhalte bei den Fachkundigen Stellen nach AZAV einzureichen. Sobald diese die Äquivalenz der überarbeitenden Angebote mit den ursprünglichen Dienstleistungsangeboten mittels so genannter Äquivalenzbescheinigungen bestätigt hatte, konnten die Kurse in neuer Form zu den bestehenden Konditionen weitergeführt und zum Abschluss gebracht werden. Die neuen Angebote konnten entweder rein digital oder hybrid in kombiniertem Präsenz- und digitalem Lernen gestaltet sein.

Der eine Dienstleister führte sein arbeitspraktisches Kursangebot im Bereich der außerbetrieblichen Ausbildung im Reha-Bereich schnell in veränderter Form weiter, indem er die Lernmaterialien zunächst in Papierform postalisch an die Teilnehmenden verschickte und diese telefonisch zum Abarbeiten der Aufgaben motivierte. Der Dienstleister hatte bereits vor 2020 ein digitales Lernmanagement-System (LMS) aufgebaut, das von einigen technik-affinen Mitarbeitenden genutzt und gepflegt wurde. Diese schulten nun die anderen Mitarbeitenden um Umgang mit dem System. Parallel schrieben die je zuständigen Leitungskräfte Anpassungskonzepte, die bei der BA zur Genehmigung eingereicht wurden. Nachdem die Genehmigung innerhalb weniger Wochen erteilt war, konnten die Kurse digital weitergeführt werden. Nun werden Lernmaterialien auf das LMS hochgeladen und mit den Teilnehmenden ausgetauscht. Zusätzlich wurden Lehrvideos produziert und auf Streamingdienste hochgeladen, damit die Teilnehmenden diese dort nutzen können. Damit konnte aus Sicht der befragten Mitarbeitenden und Leitungsebene auch der werkstattgebundene Unterricht mit digitalen Angeboten halbwegs kompensiert werden. Die Lehrkräfte telefonieren bei Bedarf mit den Teilnehmenden, um Lernfortschritte zu erzielen und nachzuhalten, dass die Teilnehmenden die Aufgaben bewältigen. Während der Dienstleister sein Ausbildungsangebot und auch weitere sozialpädagogische Unterstützungsleistungen für die Jugendlichen, die während der Ausbildung im Wohnheim leben, weitgehend digitalisiert hat, praktizierte die Berufsschule ausschließlich Präsenzunterricht. Wenn das wegen der Infektionsschutzregeln nicht möglich war, dann waren die Schülerinnen und Schüler sich selbst überlassen und verloren den Anschluss. Hier versuchten die Sozialarbeitenden des Dienstleisters mit Motivation und individueller Beratung einen Ausgleich zu schaffen.

Der zweite Dienstleister reagierte im ersten Lockdown auf die Zusicherung der BA, alle Kurse bis Ende März weiter zu finanzieren, zunächst damit, alle Teilnehmenden telefonisch weiterhin anzusprechen, ihnen schriftliche Schulungsunterlagen per Post zu senden und sie auch über Videokonferenzsoftware zu schulen. Parallel wurden die Schulungskonzepte auf digitalen Unterricht umgeschrieben, um die Äquivalenzbescheinigung der Fachkundigen Stelle zu

erhalten und damit die Kurse in neuer Form zu den bestehenden Konditionen weiterführen und zum Abschluss bringen zu können. Der Dienstleister hatte vor 2020 bereits eine digitale Seminar-Software erprobt und ein open source-Tool für interne Videokonferenzen eingeführt, die allerdings noch nicht für die Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung genutzt wurde, weil die Arbeitsagenturen und Jobcenter noch durchgängig Präsenzveranstaltungen forderten. Er investierte nun einerseits massiv in Hardware zur Ausstattung der Mitarbeitenden für mobiles Arbeiten, um die Kurse bzw. Kursbestandteile in digitaler Form weiterführen zu können. Andererseits wurden in der Phase der Lockerungen Präsenzs Schulungen wieder ermöglicht, indem die Räumlichkeiten mit Desinfektionsmitteln, Plexiglasscheiben etc. an die Anforderungen des Infektionsschutzes angepasst wurden, die Gruppen geteilt und in zwei Schichten unterrichtet wurden.

„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.“

Obwohl beide Dienstleister eine Reihe technischer Anpassungen umgesetzt haben, ist die Entwicklung noch nicht abgeschlossen, zumal bei den vor der Pandemie eingekauften Bildungsmaßnahmen auch noch keine Kosten für die Ausstattung der Teilnehmenden mit mobilen Endgeräten eingepreist sind.

Im Unterschied zu den individuellen Beratungsdienstleistungen sind bei Bildungsdienstleistungen in Form von Gruppenmaßnahmen bei der Einhaltung des Infektionsschutzes einige zusätzliche Aufgaben zu bewältigen. Für die Durchführung mehrstündiger Gruppenmaßnahmen bestehen hier grundsätzlich zwei Optionen, die auch kombiniert werden können: entweder die Maßnahmen werden vollständig digitalisiert und die Teilnehmenden erhalten Zugang über digitale Endgeräte und erscheinen gar nicht mehr in den Einrichtungen oder in der Einrichtung müssen die räumlichen und hygienetechnischen Voraussetzungen für die Präsenz von größeren Gruppen von Menschen geschaffen werden.

Für die technische Implementierung digitaler Unterrichtsformen mussten passende Lernplattformen oder Videokonferenzsysteme für Online-Seminare eingerichtet oder ausgebaut werden. Es musste dafür gesorgt werden, dass die Teilnehmenden über geeignete Technik und entsprechende Anwenderfähigkeiten verfügen bzw. in der Anwendung der eingesetzten Hard- und Software geschult werden. Zudem mussten individuelle Lösungen für Teilnehmende gefunden werden, denen dafür notwendige Kompetenzen und/oder Ressourcen fehlen, weil sie vor erheblichen Sprachbarrieren stehen, ihre kognitiven Kompetenzen eingeschränkt sind, sie lernentwöhnt und von eigenständiger Strukturierung des Lernens überfordert sind, es ihnen an Hardware fehlt, an Geld für das nötige Datenvolumen oder an der notwendigen Bandbreite des häuslichen Internetanschlusses.

Methodisch und inhaltlich mussten Lehrkonzepte an die eingesetzten technischen Lösungen angepasst werden, dazu neue Lehrformate entwickelt sowie die Lehrmethodik und die Lernmaterialien darauf angepasst werden.

Darüber hinaus musste der Zugang der Teilnehmenden zu vorhandenen Praxisstellen gesichert werden, 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 entwickelt werden. Und nicht zuletzt muss gesichert werden, dass in abschlussorientierten Kursen Prüfungen abgenommen werden, insbesondere, wenn dies beispielsweise Kammerprüfungen oder Sachkundeprüfungen durch Dritte sind.

Einer der in die Untersuchung einbezogenen Dienstleister berichtete, dass in bestimmten Weiterbildungskursen die fachpraktischen Anteile bei Betrieben während des Jahres nicht organisierbar waren. Insbesondere in der Pflege-Ausbildung schotteten sich Praxisstellen

nach außen hin ab und ließen keine PraktikantInnen mehr arbeiten. Dadurch kam es in diesen Fällen zu Verzögerungen im Erwerb berufsqualifizierender Abschlüsse. In anderen Weiterbildungskursen war es hingegen möglich, den Fachpraxis-Anteil in Heimarbeit zu absolvieren.

Auch die **interne Arbeitsorganisation der Dienstleister** hat sich verändert. Wie auch die Anbieter individueller Beratungsdienstleistungen nutzen die Bildungsdienstleister für die Kommunikation zwischen den Geschäftsstellen und zwischen den Mitarbeitenden im Homeoffice nun verstärkt Videokonferenzsysteme und interne Plattformen zum datenschutzkonformen Datentransfer. Dazu wurden Investitionen in Hard- und Software nötig, aber auch eine umfangreiche Schulung der Mitarbeitenden, die in beiden Fällen durch KollegInnen durchgeführt wurden, die innerhalb der Einrichtungen als technische Vorreiter bereits an der Erprobung digitaler Anwendungen beteiligt gewesen waren.

Beide Dienstleister konnten dabei auf bereits in kleinem Rahmen entwickelte, aber noch nicht im gesamten Unternehmen oder noch nicht in der Kommunikation mit den Teilnehmenden eingesetzt Software-Lösungen und teils bereits vorhandene Hardware für mobiles Arbeiten zurückgreifen und musste vor allen in Anwendungssoftware schulen. Dabei wurde berichtet, dass unter den älteren Mitarbeitenden, die privat weniger digitale Techniken nutzen, ein hoher Schulungsbedarf bestand, der nach und nach abgearbeitet wurde.

Es wurde zudem von anfänglichen Schwierigkeiten der Mitarbeitenden berichtet, die Anforderungen der Arbeit und die Betreuung der Kinder im Lockdown zu kombinieren. Die Mitarbeitenden sollten dann Zeit für die Kinderbetreuung aus dem Abbau von Überstunden gewinnen und Urlaub nehmen. Und es wurde berichtet, dass sich einige Lehrkräfte zunächst von der Arbeit weitgehend zurückgezogen hatten und für die Teilnehmenden der Kurse gar nicht mehr erreichbar waren. Insgesamt aber habe sich durch die Umstellung auf das Online-Angebot der Kurse und die Nutzung der sozialstaatlichen Unterstützungsinstrumente durch die Dienstleister das Arbeiten im Laufe der Pandemie nach und nach wieder stabilisiert.

Noch 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 und an ein koordiniertes Arbeitszeitmanagement für Mitarbeitende mit Kindern im Homeoffice verbunden. Hier stellen zumindest teilweise die unterschiedlichen sozialstaatlichen Unterstützungsmöglichkeiten für angestellte Mitarbeitende und Honorarkräfte (vgl. 3.2) eine besondere Herausforderung dar, die in den beteiligten Einrichtungen durch eine frühzeitige und transparente Einbindung der Personalvertretung erleichtert werden konnte.

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 reduziert hatten – und auch weil es im SGB II nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu den Sanktionen an einer Neuregelung der Zumutbarkeit von Maßnahmeteilnahmen fehlt – wurde die kontinuierliche Zuweisung neuer Teilnehmender zu laufenden Maßnahmen als eine große Hürde zur Implementierung der Maßnahmen während des Lockdowns, aber auch in der Phase 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 teilweise verpflichtender Eignungstests 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.

"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 und heute zum Teil auch noch nicht stattfindet und damit auch keine Gutscheine ausgegeben werden konnten."

Daneben stellen aber auch die kontinuierliche Pflege von Arbeitskontakten zu den Betrieben, in denen die Teilnehmenden den berufspraktischen Teil der beruflichen Weiterbildung absolvieren, und zu Berufsschulen, in denen die Teilnehmenden den theoretischen Teil der Ausbildung 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 Öffnungsgrad der jeweiligen externen Einrichtungen.

4.1.4 Sprach- und Integrationskurse

Sprach- und Integrationskurse werden als Dienstleistung nach dem Aufenthaltsgesetz (§§ 44 und 44a AufenthG [Integrationskurse]) und berufsbezogene Deutschkurse (Berufsbezogene Deutschsprachförderung) als Dienstleistung nach der DeuFöV in Verbindung § 45a AufenthG gefördert und erbracht.

Leistungsträger ist das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, wobei die Veranlassung der Maßnahme berufsbezogene Deutschsprachkurse auch durch das Jobcenter bzw. die Arbeitsagentur erfolgen kann. Das BAMF ist als zentralstaatliche Behörde dabei für dreierlei zuständig: erstens für die Zulassung der Lehrkräfte in Sprach-, Integrations- und Deutsch-Berufssprachkursen auf Antrag auf Grundlage der Integrationskursverordnung, zweitens für die Erteilung – ebenfalls auf Antrag auf Grundlage der IntV – der Zulassungen der Maßnahmenträger (von Sprach- und Integrationskursen, berufsbezogenen Deutschsprachkursen sowie als berechtigte Stelle zur Durchführung des "Deutsch-Tests für Zuwanderer" nach § 17 Abs. 1 Nr. 1 IntV), und drittens für die Zuweisung der Teilnehmenden an die Kurse, entweder auf der Grundlage einer Verpflichtung der betreffenden Person zur Kursteilnahme oder auf freiwilligen Antrag der betreffenden Person hin.

Sprach- und Integrationskurse bestehen aus einem Sprach- und einem Orientierungskursteil – in letzterem werden den Teilnehmenden Wissen über die deutsche Geschichte und Kultur sowie grundlegende Aspekte der deutschen Rechtsordnung vermittelt. In berufsbezogenen Deutschsprachkursen wiederum steht die Vermittlung deutscher Sprachkenntnisse einerseits auf einer allgemeineren, den Alltagssprachgebrauch betreffenden Ebene sowie andererseits auf einer das Berufsleben betreffenden Ebene (Kommunikation am Arbeitsplatz, Bewerbungen etc.) im Zentrum.

Gemäß § 44 AufenthG haben alle nach dem Abschluss ihres Asylverfahrens anerkannt schutzberechtigten Personen das Recht zur Teilnahme an einem BAMF-geförderten Sprach- und Integrationskurs. Teilnehmen können darüber hinaus auch Personen mit Aufenthaltsgestattung, deren Asylverfahren noch nicht abgeschlossen ist, die jedoch aufgrund ihres Herkunftslandes eine gute Bleibeperspektive (derzeit: Syrien und Eritrea) haben, sowie Geduldete und Personen, denen subsidiärer Schutz zuerkannt wurde, sofern diese Personen einen Antrag auf Kursteilnahme stellen und sofern freie Plätze zur Verfügung stehen. Neben dem Recht zur Kursteilnahme gibt es auch die Pflicht dazu. So sind Personen, deren Asylverfahren abgeschlossen ist und die sich zum Zeitpunkt der Erteilung ihres Aufenthaltstitels „nicht zumindest auf einfache Art in deutscher Sprache verständigen“ (§ 44a Abs. 1 Satz 1a AufenthG) können oder die „zum Zeitpunkt der Erteilung eines Aufenthaltstitels [...] nicht über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache“ (§ 44a Abs. 1 Satz 1b AufenthG) verfügen, zur Teilnahme an einem Sprach- und Integrationskurs nach AufenthG verpflichtet. Gleiches gilt für Personen mit defizitären Sprachkenntnissen, die als ‚arbeitsmarktnah‘ gelten, Leistungen nach SGB II beziehen und/oder eine Eingliederungsvereinbarung nach SGB II abgeschlossen haben. Und Teilnahmepflicht gilt schließlich auch für Personen mit defizitären Sprachkenntnissen, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten und von der Leistung-tragenden Behörde zur

Kursteilnahme aufgefordert worden sind sowie für Personen, die von der Ausländerbehörde dazu aufgefordert worden sind (§ 44a Abs. 1 AufenthG).

Auch die Teilnahme an einer Maßnahme zur berufsbezogenen Deutschsprachförderung gemäß § 45a AufenthG ist entweder als Pflichtleistung oder als Kann-Leistung des BAMF vorgesehen. Übergreifend geht der Gesetzgeber zunächst davon aus, dass Teilnehmende an einem berufsbezogenen Sprachkurs zuvor bereits an einem Sprach- und Integrationskurs teilgenommen haben und über grundlegende Deutschkenntnisse verfügen. Teilnahmepflicht besteht für Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen und dabei mit dem Jobcenter/der Arbeitsagentur eine Eingliederungsvereinbarung abgeschlossen haben, in der die Kursteilnahme vorgesehen ist. Personen, die keine Leistungen nach SGB II beziehen und die über eine Aufenthaltsgestattung gemäß Asylgesetz verfügen, sich jedoch noch im Asylverfahren befinden, können an berufsbezogenen Deutschsprachkursen teilnehmen, sofern sie eine gute Bleibeperspektive für Deutschland haben. Gleiches gilt ebenfalls für Personen, die vor dem 1. August 2019 eingereist sind und nicht aus einem sicheren Herkunftsstaat kommen.

Bis einschließlich Oktober haben im Jahr 2020 nach Angaben des BAMF 85.923 Personen einen Sprach- und Integrationskurs neu begonnen. Dabei hat die Behörde von Anfang Januar bis Ende Oktober 2020 für 139.470 Personen eine Verpflichtung oder eine Berechtigung zur Teilnahme an einem sprach- und Integrationskurs nach AufenthG ausgestellt (BAMF 2021b: 16). Darüber hinaus haben im selben Zeitraum insgesamt 91.020 Personen einen berufsbezogenen Deutschsprachkurs nach DeuFöV i.V.m. § 45a AufenthG neu begonnen, wobei das BAMF im selben Zeitraum 147.464 Verpflichtungen oder Berechtigungen zur Kursteilnahme ausgestellt hat (ebd.: 17). Was die Kursträger insbesondere von Sprach- und Integrationskursen angeht, so waren im Jahr 2020 (Stand: 30.06.2020) bundesweit insgesamt 1.583 Träger durch das BAMF zugelassen, der weit überwiegende Teil davon in freier Trägerschaft (BAMF 2020a: 19).

Zur Untersuchung des Wandels der für die sozialen Dienstleister im Bereich Sprach- und Integrationskurse vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie eingetreten ist, wurden im Rahmen dieses Forschungsprojektes während der ersten Erhebungswelle im Herbst/Winter 2020 zum einen Vertreter des Berufsverbands für Integrations- und Berufssprachkurse (BVIB) e.V. interviewt und zum anderen wurden zwei Trägereinrichtungen, die in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Berlin Leistungen nach dem AufenthG erbringen, in die Untersuchung einbezogen. Der BVIB vertritt als bundesweiter Fachverband seit dem Jahr 2019 die Interessen von rund 200 Mitgliedern (Lehrkräfte als Einzelmitglieder sowie Sprachkursträger).

- Beim ersten Dienstleister handelt es sich um eine gemeinnützige Einrichtung eines großen, bundesweit in unterschiedlichen sozialen Dienstleistungsbereichen tätigen Wohlfahrtsverbands, die ihre Dienstleistungen insbesondere in ihrer Region erbringt. Hier sind neben der Einrichtungsleitung drei festangestellte Verwaltungsfachkräfte, eine ebenfalls festangestellte Sozialarbeiterin sowie – je nach Kursauslastung und Nachfrage – 15 bis 20 Honorarkräfte, die in regelmäßiger Beziehung zu der Einrichtung stehen, tätig. Das BAMF ist für diesen Dienstleister der zentrale Leistungsträger; weitere Leistungsträger, die jedoch nur gelegentlich auftreten und finanziell eine untergeordnete Rolle für den Dienstleister spielen, sind Kommunen und das Land.
- Der zweite Dienstleister ist kommerziell tätig, unterhält im gesamten Bundesgebiet Sprachschulen und hat am untersuchten Standort ca. 80 festangestellte Mitarbeitende, darunter insbesondere auch alle regelmäßig Dozierenden. Dies ist insofern bemerkenswert, als nach Auskunft des Fachverbandes „ca. zwei Drittel“ der Dienstleister in der Sprachschulbranche auf die Festanstellung von Lehrkräften verzichten und vor allem mit Dozierenden, die als Solo-Selbständige auf Honorarbasis tätig sind, arbeiten. Auch für diesen zweiten Dienstleister ist das BAMF der zentrale Leistungs- und Finanzierungsträger. Dabei bietet der Dienstleister allerdings neben

den BAMF-geförderten Kursen auch Selbstzahler-Kurse an und ist somit wirtschaftlich ein Stück weniger abhängig vom Bundesamt.

Vor Corona wurden im Bereich der Sprach- und Integrationskurse Leistungen vor allem in Form von Präsenzveranstaltungen in der jeweiligen Einrichtung für Gruppen von in der Regel zehn bis unter 30 Kursteilnehmenden erbracht.

Mit dem Beginn des ersten Lockdowns am 16. März 2020 stand auch die Anbieter von Sprach- und Integrationskursen vor großen **Herausforderungen, ihre Leistungserbringung umzustellen**. Angesichts des Verbots von Präsenz-Bildungsveranstaltungen, das in den Infektionsschutzverordnungen aller Bundesländer ab Mitte März 2020 verfügt wurde, sowie angesichts eines Rundschreibens, mit dem das BAMF bereits am 14. März 2020 gegenüber allen seinen Kursträgern die sofortige Unterbrechung der Kursmaßnahmen anordnete, mussten laufende Präsenzkurse sofort eingestellt bzw. unterbrochen und die Dozierenden sowie die Teilnehmenden so direkt wie möglich darüber informiert werden. Beide an der Untersuchung beteiligten Dienstleister berichteten, dass sie für diese Aufgabe anfänglich alle verfügbaren Kräfte einsetzten, um die Information möglichst rasch zu streuen. Bei dem einen Dienstleister telefonierten die Verwaltungsfachkräfte dabei alle Dozierenden und Kursteilnehmenden nacheinander durch („*Wir haben erstmal drei Tage lang telefoniert*“), bei dem anderen Träger bildeten die Dozierenden WhatsApp-Gruppen mit den Teilnehmenden, die zum ständigen Informationsfluss genutzt wurden.

Zunächst mussten die Dienstleister dann – ähnlich der beruflichen Weiterbildung – alternativ zu Präsenzkursen dann kontaktlose, insbesondere digitale Formen der Kursdurchführung entwickeln. Dazu war Soft- und Hardware anzuschaffen; die Mitarbeitenden, insbesondere die Dozierenden, waren im Umgang mit den entsprechenden Programmen zu schulen und die Lehrinhalte an die neuen Kursformate anzupassen. Die Teilnehmenden mussten über die neuen Formate informiert und für deren Nutzung sensibilisiert werden. Auch hier waren teilweise Anwenderschulungen nötig. Wenn Teilnehmende nicht über die notwendigen technischen Voraussetzungen verfügten, waren alternative Schulungsangebote zu entwickeln und umzusetzen. Außerdem waren Konzepte für den datenschutzkonformen Fluss von Informationen zwischen dem Dienstleister, den Dozierenden und den Kurs-Teilnehmenden zu entwickeln und zu implementieren.

In den ersten Wochen nach dem Lockdown gab es dazu wenig Informationen seitens des Leistungsträgers BAMF. 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.

Die zwei hier untersuchten Dienstleister berichteten in diesem Zusammenhang von recht unterschiedlichen Erfahrungen.

Der eine, vom BAMF stärker abhängige Dienstleister berichtete von einer anfangs großen Unsicherheit, weil es noch kaum Vorerfahrung mit digitalen Alternativen der Kursdurchführung gab und insbesondere, weil lange Zeit unklar war, ob entsprechende Kursangebote vom BAMF überhaupt refinanziert würden. Deshalb hätte sich die Wiederaufnahme der Sprachkurse als Online-Kurse bis Ende April 2020 verzögert. Zwar hatte der Dienstleister recht schnell Initiativen zur Schulung der Lehrkräfte in Online-Kursformaten gestartet und die Honorar-Lehrkräfte hätten sehr großes Engagement zur Umstellung der laufenden Kurse auf entsprechende Formate an den Tag gelegt. Allerdings habe die Verunsicherung über die Abrechnungsfähigkeit der Kurse dazu geführt, dass digitale Alternativen letztlich erst ab Ende April angeboten werden konnten. Neue Kurse konnten in dieser Zeit nicht begonnen werden,

da das BAMF neue Kurse in dieser Zeit nicht förderte und darüber hinaus auch die Zuweisung von Teilnehmenden zu den Kursen, insbesondere auch zu den Berufssprachkursen durch das Jobcenter bzw. die Arbeitsagentur, zunächst weitgehend zum Erliegen gekommen war.

Der zweite der hier untersuchten Dienstleister berichtete von positiveren Erfahrungen in der Kommunikation mit dem BAMF, wobei auch hier erste digitale Kursangebote erst ab Anfang Mai gemacht wurden. So wurde berichtet, dass vor dem ersten Lockdown schon erste Erfahrungen mit Online-Kursangeboten existiert hätten, auf die nun aufgebaut werden konnte. Dabei habe man eine Gruppe Technik-affiner Lehrkräfte gebildet, die die Organisation des Online-Unterrichts und die Schulung der anderen Lehrkräfte übernahmen:

„Wir hatten da eine Gruppe und die haben sofort mit dem Lockdown angefangen, wie können wir das machen. Wir haben dann mit Zoom die ersten Unterrichte gemacht. Wir hatten Anfang Mai den ersten Onlinekurs am Start, das war ein Medizinerkurs, die Ärzte, die wir da ausgebildet haben, die waren technikaffin und hatten auch die Ausstattung, das hat geklappt, und dann ging das so immer weiter. Wir haben dann Arbeitsgruppen gemacht und die Kollegen, die angefangen haben, haben andere eingewiesen, so eine Art Peersystem, wo der eine den anderen weiterhilft.“

In der ab Mai 2020 folgenden Zeit der Lockerungen kamen auf die Dienstleister im Bereich Sprach- und Integrationskurse dann weitere, neue Herausforderungen zu, wobei diese für die hier beteiligten Dienstleister erst ab dem neuen Kursjahr, das im September 2020 begann, relevant wurden, da bereits laufende Kurse nun weitgehend über Online-Angebote durchgeführt wurden. Nun musste, ähnlich wie bei den beruflichen Weiterbildungen, das räumliche Schulungssetting so umorganisiert werden, dass Präsenzunterricht entsprechend der vom jeweiligen Bundesland vorgegebenen Regeln zum Infektionsschutz wieder ermöglicht werden konnte. Dazu mussten Gruppen geteilt und Unterricht für diese parallel oder in Schichten organisiert werden. Es mussten neue Unterrichtsformen für den Präsenzunterricht entwickelt werden, so dass dieser unter Einhaltung der Abstandsregeln durchgeführt werden konnte. Zumeist bedeutete dies die didaktisch schwierige Rückkehr zum Frontalunterricht und den Verzicht auf das Arbeiten in Kleingruppen. Weiterhin mussten Kurszeiten geändert werden, um zu vermeiden, dass zu viele Kurse zur selben Zeit stattfinden. Für den Unterrichtsbeginn mussten Staffelungslösungen erarbeitet werden, um zu verhindern, dass sich zu viele Personen gleichzeitig auf den Fluren vor den Kursräumen und den Wegen durch die Gebäude trafen. Wegeleitsysteme durch die Gebäude mussten entwickelt, Desinfektionsmittelpender aufgestellt und Informationstafeln erstellt sowie überall in den Gebäuden aufgehängt werden, um die Einhaltung der Hygieneregeln durch alle Anwesenden zu sichern. Bei der Kursdurchführung selbst mussten die Dozierenden nun sicherstellen, dass die Teilnehmenden vor Kursbeginn und am Kursende ihre Arbeitsplätze und Geräte sowie die Hände desinfizierten.

Einer der hier untersuchten Dienstleister berichtete, dass er für seine Kurse zeitweilig Maskenpflicht anordnete, auch wenn dies laut Infektionsschutzverordnung des Bundeslandes nicht notwendig gewesen wäre. Hier ergab sich nach Aussagen der Befragten insbesondere für die Kursträger im Nordrhein-Westfalen vorübergehend eine unsichere Situation aufgrund der Kollision föderal unterschiedlicher Regelungen. So traf das Land mit Beginn der Lockerungen für den Bereich der Erwachsenenbildung explizite Regelungen, die den allgemeinen Hygiene- und Abstandsempfehlungen des RKI für diesen Zeitraum im Wesentlichen entsprachen, jedoch weniger streng waren als die Regelungen für allgemeinbildende Schulen. Das BAMF als bundesweiter Leistungsträger für die Sprachkurse machte aber generell strengere AHA-Vorgaben, die auch die Kursanbieter in NRW einhalten mussten, wenn sie weiterhin Förderung erhalten wollten. Diese strengen Vorgaben veröffentlichte das BAMF allerdings erst zu einem späten Zeitpunkt, Ende August 2020 (BAMF 2020c), so dass Dienstleister in NRW nach Aussage der Befragten in der Zwischenzeit vor das Dilemma gestellt waren, ob sie dem Gesundheitsschutz oder der Möglichkeit zur rascheren Verbesserung der eigenen wirtschaftlichen Lage nachgeben sollten:

„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 Vorständen 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.“

Insgesamt bestand für die Anbieter von Sprach- und Integrationskursen in der Phase der Lockerungen der Corona-Schutzmaßnahmen eine Herausforderung auch darin, dass sie – im Unterschied zu Anbietern von beruflicher Weiterbildung – in der Gestaltung ihrer Kursangebote nicht flexibel waren. So blieb bis Ende Juni 2020 für die Kursträger unklar, welche neuen Kursformate überhaupt beim BAMF abrechnungsfähig waren. Das Bundesamt gab dies erst am 29. Juni 2020 in einem Rundschreiben an die Dienstleister bekannt und stellte dabei fünf Kursmodelle¹² vor, unter denen die Anbieter bei der Gestaltung von Kursangeboten ab sofort auswählen konnten. Verknüpft wurde dies vom BAMF mit der Zusage einer Pandemie-Zulage von 1.500 Euro je Kursabschnitt mit 100 Unterrichtseinheiten, die für die Durchführung von Kursen in einem der fünf entsprechenden Formate gezahlt wurde (BAMF 2020d).

Beide hier untersuchten Dienstleister berichteten in diesem Zusammenhang, dass die vom BAMF angebotenen Kursmodelle zu ihren Vorstellungen der Kursdurchführung unter den Bedingungen der Pandemie gut passe. Dabei war die Rückkehr zum Präsenzunterricht, insbesondere das Modell mit zwei Klassenräumen, die favorisierte Lösung, da diese Unterrichtsform aus Sicht der Dienstleister und Dozierenden gerade für Teilnehmende an Integrationskursen als deutlich angemessener eingeschätzt wurde als reine Online-Formate.

Neben den mit der Reorganisation der Kurse musste auch die **interne Arbeitsorganisation** entsprechend der Infektionsschutzregeln umgestellt werden. Es ging dabei um die Reorganisation der Bürozeiten und die Ermöglichung von Homeoffice für die Mitarbeitenden sowie um die Sicherstellung der Koordination und Abstimmung der Mitarbeitenden einschließlich der Dozierenden untereinander und mit der Geschäftsleitung. Die zwei Dienstleister berichteten in diesem Zusammenhang, auch aufgrund der unterschiedlichen Betriebsgrößen und Mitarbeitenden-Strukturen, von teils gleichen, teils aber auch unterschiedlichen Erfahrungen.

Für den kleineren Dienstleister, bei dem die Vermittlung der Kursinhalte über Verträge mit Honorar-Lehrkräften organisiert wird, war die interne Reorganisation einfacher, weil hiervon nur die wenigen festangestellten Kräfte betroffen waren. Für die auf Honorarbasis tätigen Dozierenden mussten hier keine Lösungen erarbeitet werden; sie waren als Solo-Selbstständige in der Gestaltung ihrer Arbeitsabläufe frei, wobei die Geschäftsleitung berichtete, dass es unter den Dozierenden in Kooperation mit dem Dienstleister bereits kurz nach dem Beginn des Lockdowns eine aktive Vernetzung und einen regen Austausch über alternative Kursformate und deren Umsetzung gab. Die festangestellten Verwaltungsmitarbeitenden sowie die festangestellte Sozialarbeiterin des Dienstleisters erledigten ihre Aufgaben ab Mitte März bis zum Beginn der Lockerungen ab Ende April 2020 vollständig aus dem Homeoffice. Dabei bestand die zentrale Herausforderung unmittelbar nach Beginn des Lockdowns darin, die Mitarbeitenden auch im Homeoffice arbeitsfähig zu machen. Hierzu musste zunächst in entsprechende Laptops und Datenleistungen investiert werden. In den ersten Monaten der Pandemie reduzierten sich für die Verwaltungsangestellten die Arbeitszeiten um bis zu 25 Prozent. Der Kontakt unter den wenigen festangestellten Mitarbeitenden und mit der Geschäftsleitung wurden über Telefonate und Video-Meetings aufrechterhalten, die nach Bedarf und nicht nach einem festen Rhythmus stattfanden. Die Geschäftsleitung berichtete, dass die Umstellungen der internen Arbeitsorganisation nicht

¹² Die Kursmodelle waren (vgl. BAMF 2020c): Präsenzunterricht in ausreichend großen Räumlichkeiten; virtuelles Klassenzimmer; Präsenzunterricht mit Live-Übertragung in zweiten Klassenraum; Präsenzunterricht mit zugeschaltetem virtuellem Klassenzimmer; Präsenzunterricht mit einer Lehrkraft in zwei Klassenräumen.

Gegenstand von gemeinsamen Besprechungen zwischen der Leitung und den Mitarbeitenden waren. Letztere hätten von der Leitung in der ungewöhnlichen Situation stattdessen eine rasche klare Neuorientierung „*einfach erwartet*“.

Der größere Dienstleister, bei dem alle Dozierenden fest angestellt sind, hatte einen größeren Umstellungsaufwand und einen größeren Investitionsbedarf in technische Ausstattung. Durch eine enge Beteiligung des Betriebsrates an allen Umstellungsentscheidungen und -prozessen konnten, so die Befragten, die entsprechenden Herausforderungen gut und für die Mitarbeitenden zufriedenstellend gelöst werden. Kurz nach Beginn des ersten Lockdowns wurde eine Betriebsvereinbarung abgeschlossen, in der unterschiedliche Aspekte zur internen Arbeitsorganisation geregelt wurden, unter anderem Regelungen zu Zuverdienst-Möglichkeiten während der Kurzarbeit. Im der Schulungsstätte wurden mehrere Online-Arbeitsplätze für die Weiterführung der Kurse eingerichtet, andere Mitarbeitenden arbeiteten mobil im Homeoffice. Der Dienstleister beschaffte dafür neues technisches Equipment. Ein Teil der Mitarbeitenden bevorzugte aber die Nutzung privater Computer im Homeoffice und eine dafür vom Arbeitgeber angebotene Aufwandsentschädigung. Auch bei diesem Dienstleister gab es keinen festen Rhythmus zum Austausch der Mitarbeitenden untereinander sowie mit der Leitungsebene. Vielmehr wurde zur Kontaktpflege der Mitarbeitenden untereinander während des ersten Lockdowns eine WhatsApp-Gruppe eingerichtet, die auch intensiv genutzt wurde. Die regelmäßigen Treffen der Dozierenden untereinander, die zuvor im Lehrzimmer vor Ort stattgefunden hatten, wurden nun ersetzt durch regelmäßige Zoom-Meetings der Lehrkräfte. Dabei wurden auch digitale Tools für den Austausch über technische Fragen und zur wechselseitigen Unterstützung bei Fragen zum Online-Unterricht eingesetzt. Insgesamt gelang es hier gut, die Belegschaft in die organisatorische Umstellung von Anfang einzubeziehen.

Herausforderungen in der **Kommunikation mit externen Kooperationspartnern** betrafen im Bereich der Sprach- und Integrationskurse zuallererst die Beziehungen zum Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Zwar berichtete einer der beiden Dienstleister dabei von positiven Erfahrungen. Insgesamt wurde das BAMF aber eher kritisiert – nicht nur von einem der zwei hier befragten Dienstleister, sondern auch von anderen beteiligten Dienstleistern aus dem Bereich der beruflichen Weiterbildung, die parallel ebenfalls mit dem BAMF kooperieren. Mehrfach wurde die Behörde als „*schwerfällig*“ und „*überbürokratisch*“ beschrieben. Das BAMF habe in der Pandemie langsam und sehr zurückhaltend reagiert und wichtige Informationen für Dienstleister nur zögerlich und vielfach unvollständig kommuniziert. Dabei herrsche insgesamt eine „*Atmosphäre des Misstrauens*“ gegenüber den Dienstleistern.

Die fehlende Möglichkeit einer direkten Kommunikation mit der BAMF-Zentrale wurde dann bemängelt, wenn die BAMF-Regionalkoordinatoren, deren Aufgabe es ist, zwischen den Dienstleistern vor Ort und der Zentrale zu vermitteln und als regionale Ansprechpartner zu fungieren, nicht transparent und flexibel agierten. Nach Angaben mehrerer Befragter hätten sie die Informationen und Vorgaben der Zentrale teils recht unterschiedlich ausgelegt und seien nicht immer erreichbar oder auskunftsfähig gewesen.

„Ein Problem war die mangelhafte Kommunikation von Seiten des und mit dem BAMF. Das ist ja die wichtigste Behörde für uns. Da gab es kaum Möglichkeiten, sich mal auf kurzem Weg, z.B. über einen Anruf, über neue Regelungen zu informieren. Klar, wir können den Regionalkoordinator hier vor Ort ansprechen. Aber der hat einzelne Fragen, vor allem zur Abrechnung etwa bei SodEG, ganz anders ausgelegt als wir das in der Information der Zentrale verstanden haben. Der war für uns kein Informationsvermittler. Da waren und sind wir ganz auf die Veröffentlichungen neuer Regelungen durch die Zentrale angewiesen. Das ist sehr einseitig.“

Weiterhin wurde das BAMF auch für wechselnde inkonsistente Regelungen, die bei den Dienstleistern und Teilnehmenden teils Verwirrung stifteten, kritisiert. Ein Beispiel sind die Regelungen zu den Endgeräten der Teilnehmenden bei Online-Kursen. Zwischen April und Anfang September gab es zu dieser Frage keine Regelung. Dies ermöglichte insbesondere

den Teilnehmenden an Integrationskursen, die häufig nicht über private Laptops oder Tablets verfügen, die Teilnahme an Online-Kursen über ihre Smartphones. Täglich über zwei bis drei Stunden hinweg einem Kurs über den kleinen Smartphone-Bildschirm zu folgen, ist allerdings sehr anstrengend. Nachdem im Sommer klar wurde, dass die Sprachkurse wieder neu beginnen konnten, gab es dann die Zusage des BAMF, für das digitale Lernen Zuschüsse zu zahlen. Nun konnten Kursträger in Technik, auch für die technische Ausstattung von Teilnehmenden investieren. Das BAMF verfügte dabei im September 2020, dass an Online-Kursen nur noch teilnehmen dürfe, wer über ein Endgerät mit einer Bildschirmgröße von mindestens 11 Zoll verfügt. Die Kursanbieter mussten dies im Rahmen des Teilnehmersnachweises kontrollieren. Die hier befragten Dienstleister nutzten diese Zuschüsse des BAMF für die Technik-Ausstattung der Teilnehmenden nicht. Die Organisation entsprechender Leihsysteme wurde von ihnen als zu aufwendig und ungewiss beschrieben. Damit war die Möglichkeit zur Teilnahme für einen großen Teil der Teilnehmenden nicht mehr gegeben, weshalb das BAMF die Regelung zu den Endgeräten im November dann wieder aufhob. Eine grundsätzlichere Lösung des Problems – etwa die grundsätzliche Akzeptanz digitaler Kursangebote, verknüpft etwa mit einer standardmäßigen Förderung der Investition in die Technikausstattung von Teilnehmenden – wurde indes bislang nicht thematisiert.

4.1.5 Wohnungslosenhilfe

Die Wohnungslosenhilfe wird als soziale Dienstleistung nach §§ 67ff. SGB XII (Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) in kommunaler Leistungsträgerschaft erbracht. Sie stellt neben der ordnungsrechtlichen Unterbringung von unfreiwillig obdachlos gewordenen Menschen, zu der die Kommunen aufgrund der Ordnungs- und Polizeigesetze der Länder verpflichtet sind, die zweite, sozialrechtliche Säule im kommunal-lokalen Hilfesystem für wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen dar (Engelmann/Mahler/Follmar-Otto 2020: 32f.). Eine dritte Säule bilden niedrigschwellige Hilfsangebote, zu denen beispielsweise Kleiderkammern, Essensausgaben, Bahnhofsmissionen etc. gehören (ebd.). Ihr Angebot variiert von Kommune zu Kommune stark.

Die sozialrechtliche Wohnungslosenhilfe nach §§ 67ff. SGB XII umfasst ein ausdifferenziertes Spektrum an Leistungen, darunter insbesondere Beratung und persönliche Hilfe für wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen, Maßnahmen zur Prävention von Wohnungslosigkeit, zum Erhalt des eigenen Wohnraums der betroffenen Person 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. Engelmann/Mahler/Follmar-Otto 2020: 32f.; Busch-Geertsma/Henke 2020; DV 2013: 5; DV 2020: 6f.). Die Kommunen erbringen diese Leistungen teils (ganz oder teilweise) selbst, teils haben sie die Erbringung an gemeinnützige Träger von entsprechenden sozialen Diensten und Einrichtungen übertragen und sind dann unter anderem für die Zuweisung in die Angebote der Dienstleister zuständig.

Die Leistungserbringung in der Wohnungslosenhilfe fächert sich in unterschiedliche Leistungsarten und -formen auf, die sich ihrerseits jeweils durch eine unterschiedliche Vielzahl und Intensität der Kontakte von Mitarbeitenden mit anderen (vorwiegend wohnungslosen, von Wohnungslosigkeit oder Obdachlosigkeit bedrohten oder betroffenen) Menschen auszeichnen. Neben der Dienstleistungsform der terminierten und der kontaktintensiveren offenen Einzelberatung, zu der betroffene Personen entweder allein oder in Begleitung von einer oder wenigen anderen Personen in der Beratungsstelle kommen, sind hier insbesondere die Form der ambulanten Tagesbetreuung sowie der (teil-)stationären oder ambulanten Wohnhilfe zu nennen. Beide, ambulante Tagesbetreuung und (teil-)stationäre oder ambulante Wohnhilfe, zeichnen sich dadurch aus, dass die Mitarbeitenden in diesen Bereichen täglich eine große Vielzahl an Kontakten zu häufig wechselnden Menschen haben.

Wie viele Menschen in Deutschland derzeit akut von Wohnungslosigkeit betroffen sind oder dem Risiko eines Verlustes der eigenen Wohnung aufgrund einer individuellen Notlage

ausgesetzt sind, kann lediglich vermutet werden. So existiert bislang keine belastbare Statistik zur Wohnungslosigkeit. Am 4. März 2020 trat dabei allerdings das Wohnungslosenberichterstattungsgesetz (WoBerichtsG), zu dem das BMAS im September 2019 im Kontext des Armuts- und Reichtumsberichts einen Entwurf vorgelegt hatte, nach Beschluss des Bundestages in Kraft. Diesem Gesetz zufolge sollen Daten im Rahmen einer solchen Statistik erstmals zum 1. Januar 2022 veröffentlicht werden. Bis dahin muss auf Schätzungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) zurückgegriffen werden,¹³ der zufolge im Jahr 2018 bis zu 678.000 Menschen akut von Wohnungslosigkeit betroffen waren (vgl. BMAS Online Ressource 2021), wovon fast zwei Drittel (441.000) geflüchtete Menschen waren (ebd.).¹⁴

In einer im Auftrag des BMAS erstellten Kurzexzerte zu den „Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Wohnungslosennotfallhilfen“ (Busch-Geertsma/Henke 2020: 14 f.) wird argumentiert, dass die Corona-Pandemie unterschiedliche Situationen befördert (hat), die im Ergebnis zu einer Verstärkung von Wohnungsnotlagen beigetragen haben oder voraussichtlich beitragen werden. So seien erstens nach einer „Stillhaltephase“ (ebd.: 14) während des ersten Lockdowns, in der der Gesetzgeber MieterInnen durch zeitlich begrenzte Regelungen kurzfristig geschützt hatte, die Zahlen der fristlosen Kündigungen sowie der Zwangsräumungen angestiegen und bewegten sich seither auf überdurchschnittlichem Niveau. Zweitens sei in dieser Zeit die Anzahl der Fälle, die von (kommunalen) Fachberatungsstellen wegen (neuerlicher) Mietzahlungsschwierigkeiten beraten werden, gestiegen (ebd.). Drittens habe sich vor diesem Hintergrund ebenfalls die Wohnungssuche deutlich erschwert, da weniger Mietwohnungen auf dem Markt angeboten würden und die allgemeinen Kontaktbeschränkungen zum Zwecke des Infektionsschutzes den Prozess der Wohnungssuche verkompliziert bis teilweise verunmöglicht hätten. Schließlich befürchteten viertens viele Kommunen in der Folge der Corona-Pandemie aufgrund individuell negativer Folgen (z.B. Einkommensverluste) einen Anstieg der Zahl der von Mietschulden, Wohnungsproblemen und Wohnungslosigkeit bedrohten oder gar betroffenen Menschen (ebd.: 14f.).

An dieser Untersuchung beteiligte sich als Fachverband auf Bundesebene die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) e.V., die insgesamt knapp 200 Träger mit rund 750 Mitgliedseinrichtungen (Stand 2019) aus den unterschiedlichen Bereichen der Wohnungslosenhilfe vertritt. Außerdem zählen mehrere Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und Fachverbände (AWO Bundesverband, Paritätischer Gesamtverband, Deutscher Caritasverband, Diakonisches Werk, Evangelischer Bundesfachverband Existenzsicherung und Teilhabe, Katholische Arbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe) als korporative Mitglieder zu ihrem Mitgliederpool. Neben dem Bundesfachverband wurden zwei soziale Dienstleister, die die vielfältigen Leistungen im Rahmen der sozialrechtlichen Wohnungslosenhilfe nach SGB XII erbringen, in den Bundesländern Berlin und Bayern im Rahmen von Fallstudien untersucht. Dabei handelt es sich um gemeinnützige Träger der Wohnungsnotfallhilfe, die ihre Leistungen der Wohnungslosenhilfe für die jeweilige Kommune erbringen.

- Im ersten Fall wurde ein gemeinnütziger Dienstleister untersucht, der insbesondere in der Wohnungslosenhilfe und der Eingliederungshilfe tätig ist. Er stellt in seinen Diensten und Einrichtungen rund 1.000 Schlafplätze für wohnungslose Menschen zur Verfügung und beschäftigt in allen Geschäftsbereichen zusammen rund

¹³ Die Schätzungen der BAG W zur Wohnungslosigkeit in Deutschland beruhen insbesondere auf Daten aus Nordrhein-Westfalen. Sie werden jährlich zum 30. Juni veröffentlicht.

¹⁴ Die Ergebnisse der Schätzung der BAG W wurden im Jahr 2018 mit den Ergebnissen einer einmaligen Schätzung der Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V. (GISS), die auf Befragungsdaten aus 67 Kommunen unterschiedlicher Größenklassen und in unterschiedlichen Bundesländern beruht, verglichen. Der GISS zufolge waren im Jahr 2018 deutlich weniger, nämlich 337.000 Menschen akut von Wohnungslosigkeit betroffen (vgl. BMAS Online-Ressource 2021).

250 Mitarbeitende. Daneben kann er auf die Unterstützung zahlreicher ehrenamtlicher Kräfte bauen.

- Im zweiten Fall wurde ein gemeinnütziger Dienstleister, der mit seinem Hilfsangebot auf den Bereich der Wohnungsnotfallhilfe spezialisiert ist, genauer betrachtet. Er bietet insgesamt rund 1.500 Plätze in Notunterkünften, teilstationären und ambulanten Angeboten an und beschäftigt mehr als 500 Mitarbeitende. Dabei wird der Verein in seiner Arbeit ebenfalls von einer Vielzahl von Ehrenamtlichen unterstützt.

Vor dem Beginn des ersten Lockdowns stellte sich die Dienstleistungserbringung im Bereich der sozialrechtlichen Wohnungsnotfallhilfe je nach Leistungsform differenziert dar. Beratungsdienstleistungen wurden zum einen als offene Komm-Angebote der Präsenzberatung, die betroffene Menschen spontan und ohne Voranmeldung allein oder in Begleitung in Anspruch nehmen konnten, angeboten. Zum anderen gab es die terminierte Beratung, zu der Betroffene ebenfalls allein oder in Begleitung einer oder mehrerer anderer Personen in die Beratungsstelle kamen. Zudem gab es auch die Form der individuellen Beratung über Hausbesuche von Mitarbeitenden der sozialen Dienstleister in den privaten Wohnräumlichkeiten von Wohnungslosigkeit bedrohter Personen. Unter den für diese Untersuchung befragten sozialen Dienstleistern bot der eine offene und terminierte Präsenzberatung in seiner Beratungsstelle an, der andere bot neben der offenen und terminierten Präsenzberatung in der Beratungsstelle auch Hausbesuche bei betreut wohnenden Personen an. Die diversen Dienstleistungen im Rahmen der ambulanten Wohnnotfallhilfe (Aufenthalt, Beratung, Essensausgabe, medizinische Versorgung in den offenen Anlaufstellen) wiederum wurden als offene Komm-Angebote allen bedürftigen Personen zur Verfügung gestellt. Dabei nahm nach Angaben der interviewten Akteure vor dem ersten Lockdown täglich (insbesondere in der kalten Jahreszeit) eine größere zweistellige Zahl an Menschen diese unterschiedlichen Angebote in Anspruch. In den Wohnheimen oder Gemeinschaftsunterkünften der hier befragten sozialen Dienstleister waren nach deren Angaben bis zu 150 Menschen, in der Regel in Gemeinschaftszimmern, untergebracht.

Während beide hier befragten sozialen Dienstleister für ihre Beratungsangebote im Bereich der Wohnungslosenhilfe mit dem ersten Lockdown vor ähnliche Herausforderungen gestellt waren wie insbesondere die Dienstleister, die primär individuelle Beratungsleistungen anbieten (vgl. Abschnitte 4.1.1 und 4.1.2), ergaben sich besondere Herausforderungen bei der **Umstellung der Leistungen des betreuten Wohnens**.

Zunächst für den Leistungsbereich der Beratungsangebote zeigte diese Untersuchung, dass soziale Dienstleister hier – ähnlich wie in der individuellen Beratung – insbesondere vor der Herausforderung standen, das Beratungssetting entsprechend den allgemeinen Regelungen des Bundes und der Bundesländer zu Kontaktbeschränkungen und Hygiene-Maßnahmen umzustellen. Insgesamt bedeutete dies, dass offene Sprechstunden und auch Beratung im Rahmen von Hausbesuchen insbesondere während des ersten Lockdowns zunächst vollständig eingestellt wurden und nur mehr terminierte Beratung in den Einrichtungen angeboten wurde. Auch bedeutete es, dass Mitarbeitende Ratsuchende nicht mehr zu Behördenterminen (die allerdings zum Großteil ohnehin nur noch telefonisch stattfanden) begleiteten. Zudem wurde erwogen, das teils bereits existierende Angebot an Telefon- und Online-Beratungen zu erweitern sowie zusätzliche alternative Formen der direkten Beratung (z.B. Beratung bei Parkspaziergängen mit KlientInnen) zu erproben.

Beide befragten sozialen Dienstleistern berichteten von unterschiedlichen Erfahrungen mit entsprechenden Veränderungen. So bot der eine Dienstleister, der zuvor neben der offenen und terminierten Beratung auch Beratung über terminierte Hausbesuche angeboten hatte, zwar generell keine offene Beratung mehr an – weder während des ersten Lockdown noch während der anschließenden Lockerungs-Phase –, kehrte jedoch, nachdem die Geschäftsleitung ein Hygienekonzept ausgearbeitet und die Mitarbeitenden entsprechend geschult hatte, relativ rasch, schon während des ersten Lockdown, wieder zum etablierten System der Beratung über Hausbesuche zurück, sofern Ratsuchende, die von

Wohnungslosigkeit bedroht waren, dies wünschten. Außerdem wurde hier teilweise mit Beratung im Rahmen von Parkspaziergängen experimentiert und die Telefon- und Online-Beratung gleich nach Beginn des ersten Lockdowns ausgebaut. Man habe sogar für Obdachlose Beratungsterminals in der Einrichtung eingerichtet, wo diese Beratung über Video mit einer zugeschalteten Beratungsfachkraft in Anspruch nehmen können. Insgesamt würden die alternativen Beratungsangebote von den Ratsuchenden angenommen:

„Wir nutzen das ganze Spektrum, Telefon, E-Mail, Video. Viele Klienten haben ja Smartphones. Und es sind in den letzten zwei Jahren auch zwei Apps entwickelt worden, die obdachlose Menschen nutzen können. Das passiert zum Teil auch. Aber viel läuft nun über Telefon.“

In einzelnen Fällen sei es allerdings auch zum Rückzug von Ratsuchenden gekommen. So seien Personen, die nun nicht mehr in die Beratungsstelle kommen konnten oder bei denen keine Hausbesuche mehr möglich seien, teilweise auch über Telefon nicht erreichbar seien.

„Ich habe zum Beispiel einen Klienten in der Zeit gehabt, der hatte weder Telefon noch E-Mail noch sonst was. Das heißt, der ist dauerhaft in die Beratungsstelle gekommen. Da habe ich mir natürlich am Anfang auch schon Sorgen gemacht irgendwie, aber es ging einfach nicht anders. Dann gab es Klienten, mit denen ich versucht habe, über E-Mail Kontakt zu halten. Aber wenn die relativ neu angefangen hatten, also das gab es ja auch, dass die Mietschulden in der Corona-Zeit hatten. Wir haben geguckt, dass wir die Mietschulden über das Jobcenter reguliert gekriegt haben. Ich habe mindestens einige Klienten gehabt, wo der Kontakt gar nicht so gut zustande kam und wo das wieder abgebrochen ist, weil Kontakt über E-Mail oder Telefon zu halten, ist viel schwieriger als wenn die persönlich kommen und man die von Angesicht zu Angesicht sieht.“

Die Befragten beim zweiten Dienstleister berichteten, dass Präsenzberatung in der Beratungsstelle bzw. der ambulanten Tagesbetreuung nach wie vor – allerdings nur noch terminiert – die zentrale Beratungsform darstelle. Eine Umstellung auf Telefonberatung sei versucht worden, habe sich letztlich jedoch nicht durchgesetzt, da die Klientel dieses Dienstleisters zum einen seltener über die notwendige technische Ausstattung verfügt und zum anderen persönliche Kontakte in der Regel bevorzugt.

Auch die ambulanten Hilfsangebote der Tagesbetreuung und des betreuten Wohnens für Wohnungslose mussten nun unter Beachtung der in den Corona-Verordnungen der Länder präzisierten Infektionsschutzregeln erbracht werden. Die größte Herausforderung in der ambulanten Tagesbetreuung und im ambulant betreuten Wohnen im Vergleich zu Beratungsdienstleistungen und Gruppenmaßnahmen bestand darin, das ambulante Betreuungs- und Hilfs- sowie das Wohn-Setting den Infektionsschutzregeln entsprechend umzugestalten und in diesem Rahmen die Sicherheit sowohl der KlientInnen als auch der Mitarbeitenden, die untereinander in vielfachem, teils engem Kontakt stehen, zu gewährleisten. Für den Bereich der ambulanten Tagesangebote mussten Masken, Gummihandschuhe, Schutzkleidung und Desinfektionsmitteln beschafft werden. Die Räumlichkeiten waren so umzugestalten, dass die Abstandregeln gewahrt werden konnten. Oder die tägliche Nutzung der Räumlichkeiten war so zu reglementieren, dass sich dort mehrere, jedoch nicht zu viele Personen gleichzeitig regelkonform aufhalten konnten.

Die befragten Dienstleister berichteten, dass sie in einer kurzen „Schockstarre“ unmittelbar nach dem Beginn des ersten Lockdowns ihre ambulanten Hilfsangebote zunächst sehr stark zurückgefahren hatten, um Zeit für die schnelle Entwicklung von Hygienekonzepten, die Schulung der Mitarbeitenden in der Anwendung und Umsetzung dieser Konzepte sowie für die Beschaffung von Schutzausrüstung zu gewinnen. Während der eine Dienstleister dabei einen zunächst sehr eingeschränkten Regelbetrieb (statt Essensausgabe nur noch Lunchpakete, deutlich reduzierter Zugang zu Duschen und Waschmöglichkeiten) aufrechterhielt, wurde aus der zweiten Einrichtung von einer kurzzeitigen Schließung der ambulanten Tagesangebote berichtet, weil es an Schutzausrüstung fehlte. Eine besondere Herausforderung in der ersten Zeit bestand für die Führungskräfte der Dienstleister auch darin,

auf die unterschiedlich ausgeprägten Ängste und Sorgen der Mitarbeitenden einzugehen und sie auf die Wiedereröffnung der ambulanten Angebote vorzubereiten. Für beide Dienstleister wurde berichtet, dass es einerseits sehr vorsichtige Mitarbeitende gegeben habe. In dieser Gruppe sei die Anzahl der Fehltage gerade in der ersten Zeit, also zwischen März und Mai 2020, spürbar angestiegen, was die befragten Leitungskräfte 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 niedrigschwelligen Bereichen gewesen ist, 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.“

Mit der wieder breiteren Öffnung der ambulanten Tagesbetreuungsangebote beider Dienstleister noch während des ersten Lockdowns mussten dann teilweise hilfeschende Menschen abgewiesen beziehungsweise an andere Stellen verwiesen werden, da das jeweilige Leistungsangebot (Essensausgabe, Duschen, Wäschewaschen, Tagesaufenthalt, medizinische Versorgungsangebote, niedrigschwellige Beratung im Aufenthaltssetting) nun unter Einhaltung von Abstandsregelungen erbracht und daher nur noch mit einem Teil der Plätze zur Verfügung gestellt werden konnte. Einer der Dienstleister berichtete, dass die Anzahl der zuvor „50 bis 70“ täglich ambulant betreuten Personen nun auf „20“ reduziert werden musste:

„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.“

Der zweite Dienstleister berichtete, dass man die Anzahl an zuvor täglich „150 bis 200“ ausgegebenen Essen auf „80“ reduziert habe, dabei auch die Anzahl der Tische und Stühle im Speisesaal reduziert habe und zugleich die Zahl der täglichen angebotenen Duschgelegenheiten und die Plätze im Tagestreff verringert habe.

Um sich in der veränderten Situation zu behelfen und mehr Menschen einen sicheren Aufenthalt in den Einrichtungen zu ermöglichen, gingen die sozialen Dienstleister teilweise auch dazu über, Zeitkorridore zu definieren, in denen sich obdachlose Menschen in den Tageseinrichtungen aufhalten durften. Dabei wiesen die beiden Dienstleister allerdings auch darauf hin, dass ungeachtet der getroffenen Hygiene-Maßnahmen speziell in der ambulanten Tagespflege eine große Herausforderung in Pandemie-Zeiten durch die Fluktuation der Nutzenden entsteht:

„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.“

Schließlich musste auch in den Wohneinrichtungen, die auch während des ersten Lockdowns geöffnet waren, die Zahl der gleichzeitig angebotenen Plätze reduziert werden. Die Personen, die bereits die Übernachtungsplätze und die parallel betriebene offene Tagesstätte nutzten, wurden kontinuierlich weiter betreut. Dabei verhängten jedoch beide Dienstleister während der ersten zwei bis drei Wochen des Lockdowns einen Neuaufnahmestopp. Um den Infektionsschutz in den Einrichtungen zu gewährleisten, galt nun überall Maskenpflicht. Diese Vorgabe war allerdings nicht leicht durchsetzbar:

„...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.“

Beide Dienstleister bauten die Übernachtungsräumlichkeiten so um, dass Zimmer nur noch mit maximal zwei Personen belegt wurden. Auch die Einrichtung von Quarantäne-Zimmern für mit COVID-19 infizierte Personen oder Verdachtsfälle wurde erwogen. Während der eine Dienstleister 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. Schließlich wurde, wer neu in die Unterkunft kam, bei beiden Dienstleistern zu seinen 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 Bewohner und Mitarbeitenden effektiv vor Infektionen haben schützen können.

Dabei wurde allerdings von beiden Dienstleistern und aus einer übergreifenden Perspektive auch von Seiten des Fachverbands beklagt, dass die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe zunächst weder in der nationalen Teststrategie des Bundes von Oktober 2020 noch in den Teststrategien der einzelnen Bundesländer berücksichtigt wurden. Sie wurden erst mit den überarbeiteten Fassungen ab Ende Januar 2021 in diese Strategien einbezogen. In der Folge durften die Dienstleister zwar testen, mussten die Kosten dafür aber über einen relativ langen Zeitraum hinweg zunächst selbst tragen. Zudem waren Führungskräfte und Mitarbeitende in den Dienstleister im Umgang mit den Tests vielfach unsicher und fühlten sich hier mitunter von den zuständigen Stellen allein gelassen:

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

Insgesamt waren die Pandemie-bedingt notwendigen Umstellungen der Dienstleistungserbringung für die Einrichtungen im Bereich des betreuten Wohnens der Wohnungslosenhilfe im Vergleich zu den bei Beratungsdienstleistungen oder Gruppenmaßnahmen massiv. Dies galt zum Teil auch hinsichtlich der internen Arbeitsorganisation, weil insbesondere die Mitarbeitenden mit ständigem direktem Kontakt zu den BewohnerInnen und Nutzenden der offenen Tagesangebote ihre Arbeit deutlich umstellen mussten.

Für die in die Untersuchung einbezogenen sozialen Dienstleister und ihre Mitarbeitenden stand gleich zu Beginn des ersten Lockdowns fest, dass die Hilfsangebote für wohnungslose Menschen auch unter Pandemie-Bedingungen so gut wie möglich aufrechterhalten werden sollen („Die haben außer uns ja niemanden“). Es ging deshalb bei **der Anpassung der internen Arbeitsorganisation** darum, möglichst rasch tragfähige Hygienekonzepte im Einklang mit den geltenden Regelungen des Bundes und des jeweiligen Bundeslandes auszuarbeiten sowie die Arbeitsabläufe so umzuorganisieren, dass sich die Nutzenden und

Mitarbeitenden in der jeweiligen Einrichtung sicher fühlen können. Beide Dienstleister ergriffen dabei recht ähnliche Maßnahmen und gingen bei der Entscheidungsfindung darüber auch ähnlich vor.

Beide Dienstleister bildeten kurz nach Beginn des ersten Lockdowns Krisenstäbe, in denen neben VertreterInnen der Leitungsebene in beiden Fällen auch RepräsentantInnen der Mitarbeitenden-Vertretung beteiligt waren. Beim ersten Dienstleister trat dieses Gremium anfänglich täglich, nach dem Ende des Lockdowns ab Juni dann wöchentlich zusammen, beriet die aktuelle Lage und besprach, welche Maßnahmen für die Einrichtung zu treffen sind. Beim zweiten Dienstleister traf sich dieses Gremium nach Bedarf, zu Beginn des Lockdowns häufiger, später dann seltener. In beiden Fällen ging es in den internen Krisen-Gremien konkret darum, die Beschaffung von Masken, Desinfektionsmitteln und Schutzkleidung zu organisieren, Hygiene-, Wegeleit- und Raumnutzungspläne für die jeweiligen Unterkünfte und anderen Einrichtungen auszuarbeiten und deren Bekanntgabe und Umsetzung innerhalb der Häuser sicherzustellen und Mitarbeitenden-Schulungen dazu zu organisieren. Die räumlichen und baulichen Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung mussten entsprechend dieser Pläne umgestaltet werden und die Arbeitsabläufe und der Mitarbeitenden mussten neu geplant und organisiert werden. Die Befragten berichteten weitgehend übereinstimmend, dass gerade die Neuorganisation der Arbeit eine Herausforderung darstellte, insbesondere für die Mitarbeitenden im ständigen Kontakt mit den Nutzenden.

Die Tätigkeit der Mitarbeitenden im Verwaltungsbereich wurde relativ schnell auf Home-Office-Lösungen umgestellt. Ein Dienstleister hatte für seine Beschäftigten bereits vor der Pandemie Remote-Rechner angeschafft und stand nun vor allem vor der Aufgabe, zusätzliche VPN-Zugänge einzurichten und zusätzliche Smartphones zu kaufen, um die Arbeitsfähigkeit im Home-Office herzustellen. Der andere Dienstleister musste zunächst in die technische Ausstattung investieren. Die Umstellung auf Home-Office für einen Teil der Mitarbeiterschaft gelang dann aber auch hier relativ problemlos. In beiden Fällen mussten zudem die Arbeitszeiten insbesondere von Mitarbeitenden mit Kindern, die nun von den Eltern vollständig oder teilweise zu Hause betreut werden mussten, organisiert werden. Dabei kam es beiden sozialen Dienstleistern zugute, dass die Wohnungslosenhilfe in ihren Bundesländern als systemrelevante berufliche Tätigkeit eingestuft wurde.

Bei den Mitarbeitenden, die aufgrund ihrer Tätigkeiten in der Einrichtung anwesend sein mussten, ging es 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 in beiden Fällen zur internen Kontaktreduzierung in zwei Teams eingeteilt, die zeitlich versetzt zueinander arbeiteten. Alle Mitarbeitenden wurden mit Masken und Schutzausrüstung ausgestattet und es fanden für alle – auch die Mitarbeitenden im Home-Office – regelmäßige Unterweisungen in den Hygieneregeln statt. Bei beiden Dienstleistern galt jeweils in allen Unterkünften und sonstigen Einrichtungen zu jedem Zeitpunkt Maskenpflicht für die Mitarbeitenden und die Nutzenden. Die Büronutzung wurde nun so organisiert, dass möglichst nur noch eine Person ein Büro nutzte. Der eine Dienstleister musste dafür die Büro-Räumlichkeiten zum Teil anders gestalten und deren Nutzung reglementieren. Außerdem wurde hier die Vorgabe formuliert, die Büros einmal in der Stunde zu lüften. Beim anderen Dienstleister hatten die Mitarbeitenden schon vor Corona Einzelbüros, so dass hier keine Anpassungen notwendig waren.

Für den Beratungsbereich wurden von beiden Dienstleistern Plexiglasscheiben zum Spritzschutz angeschafft. Bei einem Dienstleister hielt die Geschäftsleitung die Mitarbeitenden dabei explizit an, für die Beratung – sofern möglich – verstärkt alternative Kommunikationsmittel zu nutzen. Beim anderen Dienstleister wurde dies zwar auch als Ziel ausgegeben, jedoch waren sich hier die Bereichsleitung und die Mitarbeitenden in der Beratung darin einig, dass die Nutzung alternativer Kommunikationsmittel bei ihrer Klientel nicht nur schwierig umsetzbar sei, sondern dass es wegen der Beratungsinhalte auch sinnvoll und notwendig sei, weiterhin Präsenzberatung anzubieten (*„Bei uns ist es extrem wichtig, dass auch jemand face to face da ist, vor allem in der Beratung“*).

Insgesamt wurden nun Video- und Telefonkonferenzen bei beiden Dienstleistern standardmäßig für regelmäßige Teambesprechungen, aber auch für Fortbildungen und Supervisionen genutzt. Der eine Dienstleister hielt dabei während des Sommers ergänzend Teamsitzungen im Freien ab.

Die Befragten der Dienstleister gaben übereinstimmend an, dass die enge Einbeziehung der Mitarbeiterschaft in die Reorganisationsentscheidungen und die permanente Information aller über neue Maßnahmen in diesem Zusammenhang zentral war, um mitunter schwierige Aspekte der Arbeitsorganisation zu klären und die Zustimmung der Mitarbeiterschaft zu den organisatorischen Umstellungen zu erreichen.

Insgesamt gelang die Anpassung der internen Arbeitsorganisation bei den beteiligten Dienstleistern aus Sicht der Befragten auf befriedigende Weise. Hingegen wurde bei beiden Dienstleistern von allen Befragten über **Schwierigkeiten in der Kooperation mit externen Partnern** berichtet, die vor dem Hintergrund der Pandemie nun als deutlich erschwert beschrieben wurde. Ähnlich wie in den anderen beiden Dienstleistungsformen bestand auch hier eine zentrale Herausforderung während der Pandemie, die Kooperation mit externen Partnern aufrecht zu erhalten. Viele dieser Partner waren, insbesondere während des ersten Lockdowns, nur noch schwer zu erreichen. Dies galt weniger für gemeinnützige oder private Kooperationspartner – wie beispielsweise Suchtberatungsstellen –, für die kaum von Pandemie-bedingten Einschränkungen in der Zusammenarbeit berichtet wurden. Aber insbesondere die Kommunikation mit kommunalen Behörden wie Sozialämtern, Gesundheitsämtern, Ausländerbehörden und Wohnungsämtern und mit überregionalen öffentlichen Partnern wie Jobcenter, Arbeitsagenturen, Rentenversicherung oder Krankenkassen wurde als deutlich erschwert berichtet. Mit diesen Behörden und Sozialversicherungen tauschten sich die Dienstleister zwar weiterhin über Telefon oder E-Mails aus. Beide Dienstleister berichteten aber von einer teils deutlichen Einschränkung der eigenen Arbeitsfähigkeit durch ausgesetzte oder wegen der Schließung dieser Behörden zeitweilig nicht mehr mögliche Kontakte. So kam es zu Verzögerungen vor allem bei der Bearbeitung von Anträgen auf Kostenübernahme durch die Leistungsträger, die etwa für die Aufnahme neuer BewohnerInnen, eine Verlängerung des Aufenthalts, die Übersiedlung aus einer Notunterkunft in ein längerfristiges betreutes Wohnen oder in eigenen Wohnraum teils dringend benötigt wurden. Auch waren materielle Grundsicherungsleistungen zu beantragen oder zu verlängern, oder es ging um notwendige Verlängerungen von Aufenthaltstiteln, um den legalen Aufenthaltsstatus der Betroffenen abzusichern. Hier beschrieben die Befragten bei beiden Dienstleistern, dass die Erreichbarkeit der Leistungssachbearbeitung der öffentlichen Partner mit dem Beginn des Lockdowns fundamental abgenommen habe und die notwendigen Verwaltungsprozesse teilweise massiv blockiert waren und dieser Zustand teilweise auch mit Beginn der Lockerungen anhielt:

„Die größte Herausforderung ist eigentlich der Umgang mit den Behörden. Die Einrichtungen sagen ok, wir nehmen noch auf, ja nein. Aber es gibt Behörden in [Stadt X], die sind auf Tauchstation gegangen. Ausländerbehörde z.B., es gibt Leute, die sind seit Monaten ohne Aufenthaltserlaubnis und es gibt nur die Info, es ist in Bearbeitung, aber es passiert einfach nichts, wenn man nachfragt. Und inzwischen geht es, aber am Anfang kamen auch verzweifelte Bürger in die Beratung, wo der Hartz 4 Antrag ausgelaufen war und die eine Wohnung hatten und die Miete nicht gezahlt wurde und die Angst hatten, obdachlos zu werden und halt gesagt haben, wenn ich hingehe, dann komm ich an der Security nicht vorbei und ans Telefon geht auch niemand. Da musste man schon ein bisschen kämpfen und da merkt man da schon als Sozialarbeiter hat man da ein bisschen Routine oder Kanäle, wo man als Normalbürger nicht draufkommt.“

Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit der sozialen Dienstleister ergaben sich auch daraus, dass insbesondere Mitarbeitende von Behörden, selbst wenn sie während der Zeit des Lockdowns erreichbar waren, nicht uneingeschränkt arbeits- und auskunftsfähig waren. So wurde davon berichtet, dass zuständige Sachbearbeitende bei der Beantwortung konkreter Fragen aus dem Homeoffice heraus nicht weiterhelfen konnten, da sie die Akten, die zur

korrekten Fallbearbeitung notwendig waren, aus Datenschutzgründen nicht mit nach Hause nehmen durften und sie keine digitale Zugriffsmöglichkeiten auf die Aktenhaltung im Büro hatten. Waren diese Sachbearbeitenden dann wieder im Büro, hatte sich dort so viel Arbeit angehäuft, dass es mitunter schwierig war, mit dem eigenen Anliegen zu ihnen durchzudringen:

„Was ich zum Beispiel auch gemerkt habe, das Sozialamt war teilweise nicht erreichbar, die machten das ja so im Schichtdienst. Ein Team ist eine Woche da, das andere Team ist ins Homeoffice gegangen in Anführungsstrichen. Das heißt, die dürfen aber zu Hause gar nichts arbeiten, da darf ja nichts mitgenommen werden. Die haben auch nicht Zugang auf die Computer gehabt von zu Hause. Das heißt, die waren auch überlastet immer in dieser Woche, wo die gearbeitet haben. Ich weiß nicht, das hat ja jedes Sozialamt eventuell anders organisiert.“

Bei den Mitarbeitenden der sozialen Dienstleister führte diese Situation mitunter auch zu Frust, wenn sie ihre Tätigkeit mit anderen Berufsgruppen verglichen. Mehrfach wurde in den Interviews von dem Gefühl berichtet, man selbst stehe *„an vorderster Front“*, während andere sich zurückzögen:

„Gefühlt schützen sich alle anderen und sperren zu und keiner darf rein und dann kommen die Klienten, die eigentlich woanders hinsollen, zu uns und gefährden die Mitarbeiter hier.“

Insgesamt lässt sich festhalten, dass – trotz der Anerkennung individuellen Engagements von Behörden-Mitarbeitenden und ungeachtet einzelner Berichte über regionale Unterschiede zur Qualität der Kooperation mit Ämtern und öffentlichen Stellen – die Unzufriedenheit der Mitarbeitenden in der Wohnungslosenhilfe über die Arbeitsweise der sozialstaatlichen Behörden groß war. Zu häufig seien Verzögerungen mit dem Virus begründet worden und habe Kommunikation über einen längeren Zeitraum nur noch unzureichend oder gar nicht (mehr) stattgefunden.

4.1.6 Suchthilfe

Suchthilfe-Dienstleistungen splitten sich in eine Vielzahl von Angeboten auf, die von je unterschiedlichen Leistungsträgern finanziert werden. Die Suchtberatung ist eine freiwillige kommunale Leistung nach § 67 SGB XII bzw. eine kommunale Leistung nach § 16a SGB II. Stationäre Entgiftung bei stoffgebundener Sucht finanziert die Krankenversicherung nach § 27 SGB V und § 40 SGB V. Die therapeutischen Hilfen (ambulant, teilstationär und vollstationär) werden überwiegend als Leistungen zur Teilhabe nach § 9 ff. SGB VI von der Gesetzlichen Rentenversicherung finanziert, teilweise stattdessen auch von der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Nachsorge und die Suchtselbsthilfe werden in der Regel nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI von der Deutschen Rentenversicherung finanziert. Die Länder finanzieren in der Regel Leistungen der Suchtprävention. Bei jungen Menschen kommt, z.B. im Rahmen der Hilfen zur Erziehung (z.B. betreutes Wohnen oder ambulante Hilfen nach §§ 34/35 i. V. mit § 41 SGB VIII, zusätzlich die kommunale Jugendhilfe ins Spiel. Ambulant betreutes Wohnen, Übergangswohnen und stationäres sozialtherapeutisches Wohnen für Erwachsene wird über die Eingliederungshilfe nach SGB IX organisiert, die je nach landesrechtlichen Regelungen zur Leistungsträgerschaft die Kommune oder das Land finanziert.

Die Behandlung von Suchterkrankungen gliedert sich grob in drei Abschnitte: die im stationären Rahmen durchgeführte Entgiftung, die anschließende Entwöhnungsbehandlung im zumeist stationären, teilstationären oder ambulanten Setting und die Rückfallprophylaxe im Rahmen der Nachsorge, die als ambulante Leistung erbracht wird. Hinzu kommen Präventionsangebote der Beratungsstellen, Leistungen bei missbräuchlichem Konsum und die Beratung Angehöriger. Einen besonderen Stellenwert im Bereich der Suchthilfe haben zudem Selbsthilfegruppen, die der langfristigen Rückfallprophylaxe dienen.

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.

In die Untersuchung einbezogen wurde die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), die Dachorganisation der deutschen Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe, in der nahezu alle Dienstleister der ambulanten Suchtberatung und -behandlung, der stationären Versorgung suchtkranker Personen und der Sucht-Selbsthilfe vertreten sind.

Daneben sind zwei Dienstleister der Suchthilfe in die Untersuchung einbezogen, die zumindest auch stationäre Therapien oder Betreutes Wohnen anbieten.

- Ein an der Untersuchung beteiligter Dienstleister betreibt verschiedene Einrichtungen zur stationären und tagesstationären Entwöhnung, ein ambulantes Zentrum, mehrere Beratungsstellen und bietet Betreutes Wohnen an mehreren Standorten sowie berufliche Ausbildung für KlientInnen an. In einem Ballungsraum angesiedelt beschäftigt er in den verschiedenen Bereichen über 300 Mitarbeitende. Der Dienstleister ist in zwei Bundesländern aktiv und kooperiert dort mit mehreren kommunalen Leistungsträgern im Bereich der ambulanten Beratung, der Niedrigschwelligen Hilfen und des Betreuten Wohnens. Leistungsträger für die Rehabilitationsmaßnahmen sind die Renten- und die Krankenversicherung. Die Ausbildungsangebote werden über Bildungsgutscheine oder die außerbetriebliche Berufsausbildung nach SGB II und III, die Jugendberufshilfe (§§ 13, 27, 47 SGB VIII) oder die Teilhabe am Arbeitsleben nach § 10 Nr. 2 SGB I durch die Rentenversicherung gefördert. Dabei muss der Dienstleister auch mit Berufsschulen und Bildungsträgern zusammenarbeiten, von denen ergänzende Elemente der Ausbildung erbracht werden.¹⁵
- Der andere an der Untersuchung beteiligte Dienstleister betreibt in einer ländlichen Region eine Suchtberatungsstelle, ambulante Rehabilitationsangebote und Nachsorge, psychosoziale Begleitung bei Methadonsubstituierung, eine offene Anlaufstelle in Form eines Kontaktcafés als Niedrigschwellige Hilfe und Betreutes Wohnen für KlientInnen. Er beschäftigt rund zehn Mitarbeitende. Der Landkreis ist Leistungsträger für die ambulanten Beratungsangebote, die Niedrigschwelligen Hilfen und das betreute Wohnen, Leistungsträger für die Rehabilitationsmaßnahmen sind auch hier die Renten- und die Krankenversicherung.

Dabei unterliegen die Angebote der ambulanten Beratung und der Niedrigschwelligen Hilfen ähnlichen Logiken wie in der individuellen Beratung in anderen Dienstleistungsbereichen (siehe Abschnitt 4.1.1).¹⁶

Ambulante Therapien enthalten neben individueller Beratung auch gruppenförmige Angebote. Diese lassen sich – wie die gruppenförmigen Maßnahmen der ambulanten Adaption und Nachsorge und die Selbsthilfegruppen der Suchthilfe – in Bezug auf die Herausforderungen

¹⁵ Für die Aus- und Weiterbildungsangebote des Dienstleisters gilt, was in Abschnitt 4.1.3 erörtert wird.

¹⁶ Die Dienstleister versuchten, mit vergleichbaren Maßnahmen ihre Räumlichkeiten an diese Regeln anzupassen, neue Kommunikationswege zu den Nutzenden zu erschließen und die Arbeitsorganisation entsprechend. Da die Suchtberatung wie die Soziale Schuldnerberatung und die Beratung der Wohnungsnotfallhilfe eine freiwillige kommunale Leistung nach SGB XII ist, musste jede Beratungsstelle mit dem kommunalen Träger neue individuelle Wege der Kooperation finden.

durch die Regeln des Infektionsschutzes während der COVID-19-Pandemie mit den Herausforderungen für die Abschnitten 4.1.3 und 4.1.4 beschriebenen Bildungsmaßnahmen vergleichen.¹⁷

Im Folgenden fokussiert die Betrachtung auf die Angebote, die der Dienstleistungsform des gemeinsamen Wohnens bzw. der stationären Betreuung zugeordnet werden.

Im Bereich der *stationären Behandlung* sind KlientInnen zum Teil für mehrere Monate gemeinsam untergebracht und nutzen sowohl einzeltherapeutische Beratungsangebote als auch gruppenförmige therapeutische Angebote. 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.

Diese **stationären Behandlungen** konnten mit Beginn des Lockdowns im März 2020 **nicht einfach unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt werden**, da die Kontinuität der Behandlung maßgeblich deren Erfolg beeinflusst. Auch geplante Aufnahmen in stationäre Einrichtungen konnten aufgrund der zum Teil besonderen Dringlichkeit, die durch prekäre und mitunter lebensbedrohliche Situationen der KlientInnen entsteht, nicht verschoben werden. Um den Anforderungen des Infektionsschutzes gerecht zu werden, mussten auch im stationären Bereich in der Regel Anpassungen bei der Raumnutzung vorgenommen werden, um so weit wie möglich Ansteckungen innerhalb der Einrichtung zu vermeiden (siehe Abschnitt 3.1). Dies führte unter anderem zur Aufteilung von Therapiegruppen, was ähnlich wie bei den Bildungsdienstleistungen zu erhöhtem Personalaufwand führte. 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. Sobald Neuaufnahmen (wieder) ermöglicht wurden, waren die Dienstleister auf eine gute Zusammenarbeit mit den zuweisenden Leistungsträgern angewiesen.

Während die Dienstleister entscheiden konnten, stationäre Einrichtungen so weit wie möglich nach außen abzuschotten, um auch von außen möglichst keine Infektion ins Haus zu tragen, war das bei den tagesklinischen Angeboten nicht möglich. Da die KlientInnen hier nur 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.

Das *ambulant betreute Wohnen*, die bundesweit häufigste Form Betreuten Wohnens für Menschen mit Suchtsymptomatik, ist zumeist in Wohngemeinschaften organisiert, in denen die BewohnerInnen in je eigenen Zimmern wohnen und Küche, Bad und Gemeinschaftsräume gemeinsam nutzen. Die BewohnerInnen können auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt beschäftigt sein, tagesstrukturierende Angebote nutzen und betreuen mitunter auch Kinder. Die Leistungserbringung umfasst einerseits Einzelberatung, sozialarbeiterische Begleitung bei Behördengängen und vergleichbaren externen Kontakten der Nutzenden 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 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 wird zum

¹⁷ Die größten Herausforderungen für die Dienstleister bestanden darin, den Regeln des Infektionsschutzes entsprechende räumliche und arbeitsorganisatorische Änderungen vorzunehmen, um insbesondere die therapeutischen Gruppenangebote und die Gruppenangebote der Adaption und Nachsorge möglichst schnell fortführen zu können. Hier bestand großer Handlungsbedarf, da jede Unterbrechung oder der Abbruch einer Therapie oder einer nachgehenden Begleitung mit einem deutlich erhöhten Rückfallrisiko einhergeht. Insgesamt kommt dem Gruppensetting im Bereich der Suchthilfe eine besondere Bedeutung zu. Dieses wird von den beteiligten Dienstleistern als „zentrales Element der Suchthilfe“ beschrieben.

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. Hier fließende Übergänge zu organisieren, ist für den Behandlungserfolg genauso relevant wie die Organisation des Übergangs vom Betreuten Wohnen in eine andere Wohnform oder eine eigene Wohnung.

Mit dem ersten Lockdown im März 2020 ergaben sich **für die Angebote des ambulant betreuten Wohnens zentrale Herausforderungen** beim Infektionsschutz innerhalb und zwischen den Wohngruppen und bei der Umstellung von Gruppenangeboten auf individuelle Angebote. Ähnlich der stationären Behandlungen mussten Ansteckungen innerhalb der Wohngruppen möglichst vermieden werden. Ähnlich der tagesklinischen Angebote lassen sich Wohngruppen aber weniger gut nach außen abschotten als stationäre Behandlungsangebote oder auch Wohnheime. Die individuelle Präsenzberatung der BewohnerInnen wurde deshalb weitgehend auf telefonische Beratung umgestellt. Die Räumlichkeiten der Dienstleister, die von den BewohnerInnen für Gespräche mit externen Akteuren wie der rechtlichen Betreuung genutzt werden, wurden dem Infektionsschutz entsprechend umgebaut. Die Leitungskräfte und Mitarbeitenden entwickelten Versorgungskonzepte für mögliche Quarantänefälle und Teststrategien zum Infektionsschutz in den Wohngruppen. Die BewohnerInnen wurden mit einem Brief darüber informiert, welche neuen Verhaltensregeln nun gelten, wie die Betreuenden ihre Arbeit ändern werden und welche Notfallnummern des Gesundheitsamtes anzurufen sind, falls ein Verdacht auf Infektion besteht. Die Gruppenangebote wurden mit dem ersten Lockdown eingestellt. Erst in der Phase der Lockerungen konnten sie, zum Teil im Freien, wieder durchgeführt werden. Das Aussetzen der Gruppenangebote wurde als große Herausforderung im Bereich des 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.“

Auch die **Kooperation mit anderen Akteuren** stellt unter den Bedingungen der Pandemie stellt eine Herausforderung sowohl für die stationären Angebote als auch für die Angebote des ambulant betreuten Wohnens dar. Dies gilt insbesondere, weil bei den Nutzenden häufig mehrdimensionale Problemlagen vorliegen, sodass die Kooperation mit anderen sozialen Dienstleistern, wie beispielsweise der Schuldnerberatung oder der Förderung der beruflichen Weiterbildung, einen wesentlichen Teil der Unterstützung der Nutzenden darstellt. Und dies gilt auch, weil für alle Wohnformen Zuweisungen durch einen Leistungsträger beschieden werden müssen.

Der erste an der Untersuchung beteiligte Dienstleister traf zu Beginn des Lockdowns im März 2020 die Entscheidung, nach Möglichkeit alle Angebote unter Einhaltung des größtmöglichen Infektionsschutzes offenzuhalten. Für den Fall einer notwendigen Quarantäne von Einzelpersonen oder einer gesamten stationären Einrichtung wurden Versorgungskonzepte entwickelt.

„Wir haben uns dann, in Abwägung des Risikos, dafür entschieden, den größtmöglichen Infektionsschutz in den Einrichtungen zu gewährleisten. Und da es am Anfang eine Empfehlung gab, wie was zu tun ist, haben wir das mit den Ärzten zusammen abgewägt, relativ schnell einen Pandemiestab gebildet und haben alle Einrichtungen offengelassen. Wir hätten ja die Leute nicht alle entlassen können. Und wir haben auch weiter aufgenommen.“

Für die *stationären therapeutischen Angebote* wurden strenge Sicherheitskonzepte entwickelt, die eine weitgehende Abschottung der Einrichtungen nach außen bedeuteten und die auch den Wegfall von Belastungserprobungen in Form von Heimfahrten und ein Besuchsverbot umfassten. Die Befragten berichteten, dass sich in der Folge Teilnehmende isoliert fühlten und mehr Spannungen innerhalb der Gruppen auftraten – und dass diese sich auch auf die Mitarbeitenden übertrugen. Die Gruppenangebote wurden in der Personenanzahl reduziert

bzw. in Teilgruppen durchgeführt und es wurden vermehrt Einzelgespräche angeboten. All diese Veränderungen, die für alle Beteiligten auch belastend waren, orientierten sich daran, die Grundversorgung der KlientInnen aufrecht zu erhalten.

„Ich sage mal, der worst case, wenn jetzt alle unsere Leute in Quarantäne wären und niemand dürfte mehr rausgehen. Das ist das Alptraumszenario. Wer greift denn dann unterstützend zu? Wenn wir das auch vielleicht inhaltlich als Träger dann gar nicht mehr abfangen können, wenn es jetzt wirklich so gravierende Ausmaße haben sollte. Da gibt es dann von außen auch keine Absicherung. Wer soll sich denn um unsere Leute kümmern, wenn wir es nicht mehr tun können? Dann sind die komplett auf sich gestellt und auch außen, mit den zuständigen Ämtern, auf sich selbst gestellt.“

In der Phase der Lockerungen fiel es dem Dienstleister zudem zunehmend schwer, die Einhaltung der Hygieneregeln während der gesamten Zeit des Aufenthalts in der Einrichtung durchzusetzen. Auch hier waren insbesondere die Mitarbeitenden gefordert, die Einhaltung der Regeln durchzusetzen.

„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, die ganze Zeit durchgehalten, weil uns klar war, dass das nur eine Zwischenverschlaufpause ist. Und das war schwer, sowohl bei einigen Mitarbeitern als auch bei den Leuten in den Einrichtungen, dafür Verständnis zu erarbeiten.“

Das *tagesklinische Angebot* wurde nach einem Quarantänefall zeitweise digital erbracht und zu Beginn des zweiten Lockdowns in ein hybrides Format, bestehend aus sowohl digitalen als auch Präsenzformaten, überführt. Für Nutzende ohne eigene Endgeräte wurden hierzu Tablets zum Verleih angeschafft. Auch die Mitarbeitenden wurden mit den erforderlichen technischen Geräten ausgestattet. Zudem musste die Durchführungsmethodik der therapeutischen Gruppenangebote, der themenbezogenen Vorträge und der Kurse zur Alltagsbewältigung an das digitale Format angepasst werden. In der Phase der Lockerungen waren Einzelgespräche und Gruppenmaßnahmen dann wieder in Präsenz möglich, bis im zweiten Lockdown wieder auf distanziertere digitale Formate umgestellt wurde.

Im *ambulant betreuten Wohnen* wurden die BewohnerInnen per Brief und Gespräche darüber informiert, wie sie sich nun zu verhalten hatten und bei welcher Notfallnummer des Gesundheitsamtes sie sich beim Verdacht auf eine Infektion zu melden hätten. Die BewohnerInnen durften die Wohngruppen nur noch unter strengen Schutzregeln und im Wesentlichen nur zum Arbeiten oder zur Ausbildung verlassen und zudem keinen Besuch mehr empfangen. Für Neuaufnahmen wurden Tests eingeführt und Isolationsbereiche geschaffen. Einzelgespräche wurden zu Beginn des Lockdowns ausschließlich telefonisch durchgeführt. Erst nach circa zwei Wochen Isolation waren diese in Ausnahmefällen und unter Einhaltung der Hygieneregeln auch wieder persönlich möglich. Hierzu wurden die Büros des Dienstleisters entsprechend vorbereitet – Desinfektionsmittelspender wurden aufgestellt, Hinweisschilder angebracht und die Ausstattung dem Abstandsgebot angepasst.

„Wirklich schwierig war, dass der persönliche Kontakt von heute auf morgen nicht mehr stattgefunden hat. Heißt, die Betreuung, die wir normal haben, konnten wir ja nicht fortführen. Alle Gruppen waren von heute auf morgen beendet. Es durften keine Versammlungen mehr stattfinden. Die Gruppengespräche sind zum Erliegen gekommen. Anfänglich, weil man noch nicht wusste wie sich das alles verhält, haben wir auch die Einzelgespräche 14 Tage lang nur telefonisch gemacht mit den Leuten. Und die kamen dann nur im Ausnahmefall, wenn es mal wirklich darum ging, wenn man eine Unterschrift brauchte.“

Eine Kommunikation per Video war nicht möglich, da die BewohnerInnen zum Teil zwar über ein Smartphone verfügen, die Wohngruppen jedoch nicht standardmäßig mit WLAN ausgestattet sind.

„Für die Betroffenen gibt es gar nicht die Versorgung mit dem Internet, das hat nicht jeder. Auch die technische Ausstattung hat nicht jeder. Und es ist für viele auch sehr befremdlich. [...] Es gibt viele Menschen bei uns, die haben so schon Schwierigkeiten im Sozialen und sich untereinander mitzuteilen. Wenn sie das dann noch in einer technischen Form, über einen Computerbildschirm, machen müssen, dann ist die Hürde schon sehr hoch, sodass man das dann doch eher nicht macht.“

In der Phase der Lockerungen wurden Termine wieder verstärkt in Präsenz durchgeführt, vor allem im Freien. Gruppengespräche innerhalb der Wohngruppen wurden im Freien wieder angeboten. Gruppengespräche mit BewohnerInnen aus mehreren Wohngruppen, die eigentlich zum Programm gehören, finden seit dem ersten Lockdown nicht statt, weil es dafür an Räumlichkeiten fehlt, in denen die Infektionsschutzregeln einhaltbar wären. Mit Beginn des zweiten Lockdowns setzte der Dienstleister die bereits erprobten Maßnahmen des ersten Lockdowns erneut um. Im Hinblick auf die Weihnachtsfeiertage und den Jahreswechsel wurde ein Informationsschreiben für die BewohnerInnen verfasst, in dem Notfallkontakte und Verhaltensregeln sowie Hinweise zum Umgang mit emotionaler Belastung vermittelt wurden. Die BewohnerInnen wurden aufgefordert, auf nicht notwendige Kontakte auch untereinander zu verzichten. Heimfahrten über Weihnachten wurden nur unter Auflagen – inklusive einer anschließenden Testung und Quarantäne – gestattet.

Die Weitervermittlung im Anschluss an das betreute Wohnen stockte 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. Diese Situation veränderte auch den Umgang mit Rückfällen in den Suchtmittelkonsum.

„Aufgrund der ganzen Wohnraumnot, die ja ohnehin schon herrscht, ist es jetzt so, dass wir auch bei Leuten, die bei uns rückfällig werden... Die verwirken ja 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 zugedrückt. 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.“

Die **Arbeitsorganisation innerhalb des Dienstleisters** wurde auch hier verändert. Die Mitarbeitenden wurden zu Beginn der Pandemie zügig mit den für Homeoffice notwendigen technischen Geräten ausgestattet. Die Teams in den Einrichtungen vor Ort wurden voneinander getrennt und Teamsitzungen digital durchgeführt. Ein bereits bestehender Pandemieplan wurde an die aktuellen Bedingungen angepasst und Schutzausrüstung wie FFP2-Masken durch den Träger organisiert, auch wenn das als eine der größten Herausforderungen zu Beginn der Pandemie beschrieben wurde.

Die Kommunikation mit externen Partnern, wie den Behandlungseinrichtungen, aus denen die Nutzenden ins ambulant betreute Wohnen kommen, und den Leistungsträgern, die die Personen zuweisen müssen, war bereits vor der Pandemie Post, Telefon und E-Mail organisiert und wurde ausschließlich über diese Wege fortgesetzt.

Die Kommunikation mit den kommunalen Ämtern gestaltete sich je nach Kommune sehr unterschiedlich. Immer wieder mussten Prozesse an die veränderte Situation angepasst werden, waren kommunale Richtlinien entweder nicht vorhanden oder auch sie waren in ständiger Veränderung. Teilweise verzögerte sich beispielsweise der Einzug ins ambulant betreute Wohnen, weil die Sozialämter die Zuweisungsanträge nicht bearbeiteten oder die Leistungen für die Unterkunft verspätet ausgezahlt wurden. Wenn eine Person schon in eine Wohngruppe einzog, bevor sie einen verspäteten Zuweisungsbescheid erhielt, sie wegen eines Rückfalls aber das betreute Wohnen abbrechen mussten, dann blieb der Dienstleister

auf seinen Mietkosten für das Zimmer in der Wohngruppe sitzen und musste „dem Geld hinterherrennen“.

„Man hört immer auch von allen Seiten was anderes, es gab andere Informationen. Vor Ort die Umstände waren dann bei den Ämtern zum Teil auch anders. Das eine Amt hat gar nicht gearbeitet. Im anderen Amt haben die dann eine Plexiglasscheibe aufgestellt oder man durfte in bestimmte Räumlichkeiten nicht mehr rein. Also es war sehr verschieden. Das hat, glaube ich, zu viel Irritation auch geführt.“

Und auch die kommunalen Gesundheitsämter, auf deren Kooperation der Dienstleister im Fall des Verdachts auf Infektionen in den Wohngruppen oder stationären Einrichtungen angewiesen war, waren sehr unterschiedlich erreichbar und gaben auch unterschiedliche Auskünfte dazu, was in einem solchen Fall zu tun sei.

Auch der zweite Dienstleister hatte seine **Einrichtung durchgängig, wenn auch in reduziertem Umfang, offengehalten**, um den Nutzenden weitgehend zur Seite stehen zu können. Im ersten Lockdown wurden zunächst alle Gruppenangebote eingestellt und so weit wie möglich auf telefonische Einzelberatung umgestellt sowie die offene Anlaufstelle geschlossen. Hier mangelte es anfangs an Schutzausrüstung und später auch an Testkapazitäten für das ambulant betreute Wohnen. Als die Räumlichkeiten der Beratungsstelle dem Infektionsschutz entsprechend umgebaut waren, wurde Präsenzberatung in reduziertem Umfang wieder durchgeführt. Die niedrigschwelligen Hilfen des Kontaktcafés mussten im ersten Lockdown vollständig geschlossen werden. Erst in der Phase der Lockerungen konnte der Betrieb wieder aufgenommen werden. Die vorübergehende Schließung habe dazu geführt, dass ein Teil der Nutzenden sich zurückgezogen habe. Soziale Kontakte aufrechtzuerhalten sei für Menschen mit Suchterkrankung ohnehin schwierig, wodurch der Wegfall des niedrigschwelligen Angebots eine besondere Herausforderung darstelle.

Im *ambulant betreuten Wohnen* haben auch bei diesem Dienstleister die Betreuenden die Betreuten nicht mehr in ihrem Wohnumfeld aufgesucht, um die Regeln zum Infektionsschutz einzuhalten. Es fanden keine gemeinsamen Gespräche mit allen Mitgliedern einer Wohngruppe mehr statt. Individuelle Betreuung wird hier seit dem ersten Lockdown vorwiegend per Telefon organisiert oder es finden Gespräche im Freien statt. Geplante Testkonzepte für Wohneinrichtungen waren zum Zeitpunkt der Befragung nicht umsetzbar, da es an Tests mangelte. Zuvor geplante Auszüge aus dem Betreuten Wohnen wurden auch bei diesem Dienstleister häufig verschoben – aus organisatorischen Gründen und weil auch die Arbeitssuche durch den Lockdown erschwert war und ist. Für die Begleitung der Betreuten zu anderen Stellen im Landkreis wurden die Autos der Mitarbeitenden entsprechend den Infektionsschutzregeln umgebaut, so dass die Fahrenden von den Betreuten auf dem Rücksitz mit Folie oder Plexiglas getrennt sind.

Im ersten Lockdown und unmittelbar danach war die *Einleitung stationärer Therapien* zunächst deutlich erschwert, weil ein Teil der Kliniken einen Aufnahmestopp verhängt hatte und sich die Wartezeiten dadurch deutlich verlängerten. Im Laufe der Phase der Lockerungen wurden Zuweisungen in therapeutische Angebote dann wieder erleichtert.

Die Angebote des Dienstleisters zur *ambulanten Therapie* wurden in der Phase der Lockerungen mit den notwendigen Regeln zu Abstand, Hygiene und Mundschutz als Präsenzangebot wieder aufgenommen. Es wurde aber berichtet, dass derartige Gruppentherapien als Präsenzangebote unter den Vorgaben des Infektionsschutzes nur schwer methodisch und inhaltlich zufriedenstellend zu gestalten seien. Die Umstellung auf Telefonkonferenzen anstelle von Präsenzveranstaltung, bei denen nur noch eine, statt zwei professionellen Personen die Gruppen anleiteten, wurden für die Anleitung als besonders anstrengend beschrieben. Störende Nebengeräusche und der fehlende Blickkontakt verlange eine höhere Konzentration, die über die Länge der Therapieeinheit nicht von allen Teilnehmenden erbracht werden könne. Mitunter bot die telefonische Erbringung aber auch den Vorteil, dass einzelne Nutzende so „*leichter abzuholen*“ seien als mit Präsenzformaten.

Eine digitale Durchführung von Gruppenangeboten per Videokonferenz war aufgrund mangelnder technischer Ausstattung der Einrichtung längere Zeit nicht umsetzbar, wurde kurz vor der Befragung mit einer Gruppe aber begonnen. Vor allem mit neuen Gruppen oder Gruppen mit höherer Fluktuation, so die Befragten, erweise sich der Aufbau eines guten Gruppen- und Gesprächsklimas in digitalen Formaten als sehr herausfordernd.

Eine Voraussetzung für die Teilnahme an ambulanten Gruppenangeboten der Therapie und Nachsorge bei diesem Dienstleister ist die nachgewiesene Abstinenz der Nutzenden, die durch Alkohol- und Drogentests überprüft wird. Regelmäßige Stichproben waren wegen der Schließung der Einrichtung und eines relativ großen räumlichen Einzugsbereichs zeitweise aber nicht durchführbar. Zur Wiederaufnahme der Präsenzformate für die Gruppenarbeit mussten, trotz einer Reduktion der Zahl der Teilnehmenden, externe Räumlichkeiten angemietet werden, um die Hygiene- und Abstandsregelungen einhalten zu können.

Der Dienstleister bietet auch Schulungen zur Suchtprävention für Firmen oder Behörden an, die sowohl in deren Räumlichkeiten als auch in den eigenen Räumlichkeiten durchgeführt werden können. Diese wurden mit Beginn des ersten Lockdowns ausgesetzt, wodurch eine relevante Einnahmequelle zu Kofinanzierung von Angeboten verloren ging. Die Umstellung dieser Schulungen auf ein digitales Format wurde zum Zeitpunkt der Befragung intern diskutiert.

Die **Arbeitsorganisation innerhalb des Teams** änderte sich deutlich. So wurde ein Teil der Arbeit ins Homeoffice verlagert. Seither sind täglich zwei bis drei Mitarbeitende vor Ort, während die anderen mobil arbeiten. Auch musste unter den Mitarbeitenden eine gemeinsame Haltung zum Umgang mit dem Infektionsrisiko erarbeitet werden, denn sie waren sehr unterschiedlich risikoaffin und deshalb unterschiedlicher Ansicht, was das Offenhalten der Angebote betraf. Der Kontakt unter den Mitarbeitenden wurde mit dem ersten Lockdown stark eingeschränkt und findet seither fast ausschließlich digital statt. Für die Supervision der Mitarbeitenden musste ein externer Raum angemietet werden, weil der Dienstleister nicht über ausreichend große Räume verfügt. Außerdem wurde die Supervision aus Infektionsschutzgründen zeitlich verkürzt. Zum Zeitpunkt der Befragung wurde geplant, die Supervision künftig digital durchzuführen. Ein Teil der Mitarbeitenden hatte anfangs Schwierigkeiten, die eigenen Kinder in einer Notbetreuung unterzubekommen, was sich nach der Feststellung der Systemrelevanz aber lösen ließ.

Aus Rücklagen des Dienstleisters konnte im November eine Corona-Sonderzahlung an die Mitarbeitende erfolgen, was bewusst als Motivationsschub eingesetzt wurde.

Die relativ kleine Einrichtung sah sich vor große Herausforderungen gestellt, die Mitarbeitenden mit der notwendigen Technik für mobiles Arbeiten im Homeoffice auszustatten. Für die Ausstattung mit Hard- und Software waren hohe Investitionen nötig, die bisher aber nicht im eigentlich benötigten Umfang umsetzbar waren, auch weil der Dienstleister wegen der wirtschaftlich unsicheren Lage höhere Ausgaben nur eingeschränkt tätigen konnte. Deshalb nutzen die Mitarbeitenden auch weiterhin teils private Geräte für das mobile Arbeiten. Zum Zeitpunkt der Befragung wurden die Mitarbeitenden in Videoberatung geschult.

Die zuvor als sehr gut beschriebene **lokale Netzwerkarbeit** kam mit dem ersten Lockdown zum Stillstand, weil lokale Netzwerk-PartnerInnen mit ihrem eigenem Tagesgeschäft ausgelastet waren und die Kommunikation – insbesondere wegen der Verlagerung der Arbeit in den kommunalen Behörden ins Homeoffice – deutlich erschwert war und ist. Arbeitsgruppentreffen wurden abgesagt oder ausgesetzt, gemeinsame Arbeiten an neuen Konzepten wurden vertagt. Der Dienstleister stellte auch seine Aktivitäten ein, monatlich in Entgiftungseinrichtungen die eigenen Angebote vorzustellen. Jugendamt und Gerichte in der Region befänden sich „im Stillstand“ und würden keine neuen Nutzenden zuweisen.

Die digitalen Angebote der Jobcenter zur Beantragung von materiellen Existenzsicherungsleistungen, zur Jobsuche und zur Kommunikation mit dem Jobcenter über ein Online-Postfach (die Leistungen von „Jobcenter digital“) seien für KlientInnen häufig nicht

ohne Unterstützung nutzbar, weil ihnen die technischen Geräte oder die Fertigkeiten im Umgang damit fehlten. Deshalb musste hier der Dienstleister in der Regel den konventionellen analogen Weg mit den KlientInnen gehen, auf dem das Jobcenter aber wegen der Schließung seiner Räumlichkeiten nicht gut erreichbar war.

Die Zusammenarbeit mit der Rentenversicherung während der Pandemie beschrieb dieser Dienstleister hingegen als gut. So seien Therapiezeiten unkompliziert verlängert worden, man habe sich einfach auf die Abrechenbarkeit telefonischer Beratungsleistungen anstelle von individueller Präsenz- oder Gruppenberatung verständigt und insgesamt sei die Rentenversicherung sehr flexibel gewesen bei der Akzeptanz der organisatorischen Veränderungen, die der Dienstleister für seine ambulanten therapeutischen Leistungen angeboten hatte.

Insgesamt zeigten sich in den Wohn-Dienstleistungen der Suchthilfe ähnliche Herausforderungen wie bei denen der Wohnungsnotfallhilfe. Diese unterschieden sich primär hinsichtlich der Regelungen zu stationären Einrichtungen und ambulant betreutem Wohnen in den Infektionsschutzverordnungen der Länder und der Anforderungen der Leistungsträger an die Anpassung der Dienstleistungen an diese Regelungen.

Im Vergleich zu den Beratungs-Dienstleistungen und den Gruppenmaßnahmen waren hier von den Dienstleistern noch höhere Infektionsschutzstandards einzuhalten, die in den Notunterkünften der Wohnungsnotfallhilfe und in den stationären Einrichtungen beider Bereiche zu systematischer Unterbelegung führt. Außerdem sind Wohnungslose und Suchtkranke potentiell besonders vulnerable Gruppen, für die ohnehin ein höherer Bedarf an Infektionsschutz besteht als bei Personen, die die hier untersuchten Leistungen der Schuldnerberatung und der Bildung nutzen. Deshalb stellte auch die Ausstattung mit Schutzausrüstung und Tests, die Vorhaltung von Isolations- und Quarantäne-Räumlichkeiten in den Unterkünften und entsprechender Versorgungskonzepte für den Infektionsfall sowie deren Finanzierung eine besondere Herausforderung für diese Dienstleister dar.

4.2 Finanzierung und Förderung sozialer Dienstleistungen in ausgewählten Bereichen

In diesem Abschnitt erörtern wir auf Basis der ExpertInneninterviews, wie die Dienstleister die in Abschnitt 3.2 skizzierten staatlichen Unterstützungsinstrumente nutzen.

Zunächst erörtern wir die Erfahrungen der Beratungs-Dienstleister mit finanziellen, regulativen, informationellen und infrastrukturellen Interventionen des Staates anhand der Sozialen Schuldner- und Insolvenzberatung (Abschnitt 4.2.14.1.1) und der Rechtlichen Betreuung (Abschnitt 4.2.2). Anschließend skizzieren wir die Erfahrungen der Anbieter von Gruppenmaßnahmen am Beispiel der beruflichen Aus- und Weiterbildung (Abschnitt 4.2.3) und der Integrations- und Sprachkurse (Abschnitt 4.2.4). Und schließlich betrachten wir die entsprechenden Erfahrungen der Anbieter betreuter Wohnformen und stationärer Therapien anhand von Beispielen aus der Wohnungslosenhilfe (Abschnitt 4.2.5) und der Suchthilfe (Abschnitt 4.2.6). Dabei werden hinsichtlich dezentraler Instrumente jeweils die Bundesländer betrachtet, in denen die in die Untersuchung einbezogenen Dienstleister aktiv sind oder einen Schwerpunkt ihrer Arbeit haben.

4.2.1 Schuldnerberatung

Die Finanzierung der Schuldner- und Insolvenzberatung unterscheidet sich zwischen den Bundesländern deutlich. Im Folgenden wird die Situation in den in die Untersuchung einbezogenen Ländern Berlin und Nordrhein-Westfalen erörtert, wobei zunächst die Steuerungsinterventionen durch die Landes- und kommunale Ebene und anschließend die Unterstützungsleistungen des Bundes betrachtet werden.

In **Berlin** werden beide Dienstleistungen vom Senat über eine kombinierte institutionelle Pauschale finanziert, die der Logik der Berliner Kosten-Leistungs-Rechnung (KLR) unterliegt.¹⁸ Demnach wird aus der durchschnittlich von allen Berliner Schuldnerberatungsstellen in einem Jahr erbrachten Anzahl der Beratungsfälle eine Steuerungsvorgabe abgeleitet, wie viele Beratungskontakte pro Woche und Beratenden im Folgejahr zu leisten sind, wobei ein Beratungskontakt über Zeitraum und Inhalt definiert ist. Aus den Zielwerten und der Zahl der Beratungsfälle wird dann die Verteilung der Landesmittel auf die Bezirke als kommunaler Ebene ermittelt. Die Bezirke erhalten dann diese Landesmittel, entnehmen einen Anteil für die Administration und zahlen die Mittel dann an die Beratungsstellen aus. Für das Jahr 2020 wurden diese Zielwerte nicht ausgesetzt, waren aber zumindest in der Phase des ersten Lockdowns nicht zu erreichen, weil laut Corona-Eindämmungsverordnung die Beratungsgespräche in den Beratungsstellen ausgesetzt werden mussten. In der Phase der Lockerungen wurden die Zahlen dann wieder in etwa erreicht. Ob allerdings die Finanzierung für das Jahr 2020 auskömmlich war, kann die Beratungsstelle erst im Jahr 2022 feststellen, wenn im zweijährigen Planungszyklus der KLR für das Jahr 2020 Bilanz gezogen wird.

Dabei ist bisher auch unklar, wie sich die notwendigen Veränderungen in der Arbeitsorganisation (Homeoffice, Telefonberatung und Onlineberatung, Beschaffung von Hygiene-Verbrauchsmaterial) auf die Abrechnung und Finanzierung der Beratungsleistungen nach dem Berliner KLR-Modell auswirken. Daraus folgt eine relativ große finanzielle Unsicherheit für die Dienstleistenden, die sich erst im Jahr 2022 auflösen wird. In den Interviews wurde kritisiert, dass der bezirkliche Kostenträger von den Dienstleistenden zwar auch unter den Bedingungen der Pandemie Termintreue im Verwaltungsverfahren fordere, seine eigenen Mitarbeitenden aber nur einmal wöchentlich per Telefon erreichbar sind und sich deshalb auch die Verhandlungen um die Finanzierung des nächsten Jahres verzögerten.

Auch an einer anderen Stelle vermissten die Befragten die Unterstützung durch den Bezirk. Die Einrichtung hatte ihr schriftliches Umsetzungskonzept, das Grundlage für die Zusammenarbeit mit der Kommune ist, angesichts der notwendigen Änderungen der Arbeitsorganisation überarbeitet und an die zuständige Bezirksverwaltung geschickt. Von dort war allerdings während des gesamten Jahres 2020 keine Reaktion jenseits eines Eingangsstempels erfolgt, ein normalerweise üblicher Änderungsbescheid wurde nicht erstellt. Damit, so die Interviewten, fehle es an Rechtsicherheit für die Arbeit des Dienstleisters, die auch einschließt, dass Fragen zur Refinanzierung und Organisation von Schutzkleidung (im Frühjahr 2020) und von Testungen auf den Virus (zum Ende des Jahres 2020) unbeantwortet blieben. Als wesentlich bei der Anpassung der Umsetzungskonzepte wurde aber benannt, dass Unklarheit darüber bestehe, welche Nachweispflichten für die einzelnen Formen der Beratung im Rahmen der KLR des Landes aufgestellt würden, wenn die Mitarbeitenden aus dem Homeoffice agieren. Es sei „nicht ganz klar, wie Arbeiten im Homeoffice sauber dokumentiert werden kann und soll“. Vermutet wurde dabei, dass die Kommune befürchte, der Landesrechnungshof könnte nachträglich eine zu laxen Kontrolle der Dienstleister durch die Kommune kritisieren und Regressforderungen zwischen Land und Kommune aufstellen. Kritisiert wurde, dass die Kommune diese Unsicherheit an die Dienstleister weiterreiche.

Das Land hat die Schuldnerberatung nicht für systemrelevant erklärt. Die befragte Einrichtung hat sich anfangs damit geholfen, für alle Mitarbeitenden ein Schreiben zu erstellen, das sie berechtigt, in die Dienststelle zu fahren. Weil die Mitarbeitenden der Einrichtung aber keine schulpflichtigen Kinder oder Kinder im Kita-Alter haben, spielte die Systemrelevanz hier keine besondere Rolle.

¹⁸ Aus der Finanzierungsform ergibt sich, dass die Berliner Beratungsstelle für alle Ratsuchenden kostenfrei arbeitet, auch für Menschen mit höheren Einkommen – und das unabhängig davon, ob Schuldner- oder Insolvenzberatung geleistet wird.

Der Wohlfahrtsverband, zu dem die Berliner Beratungsstelle gehört, entschied sich im Frühjahr 2020, weder KuG noch Leistungen nach dem SodEG als Möglichkeiten der Unterstützung auf Bundesebene zu beantragen. Im Kern wurde das damit begründet, dass für die anderen Dienstleistungen, die der Verband in der Region mit insgesamt mehreren Hundert Mitarbeitenden erbringt, weniger oder andere Einschränkungen durch die Pandemie auftraten und man die sozialstaatlichen Unterstützungsleistungen nur für alle Mitarbeitenden oder eben für niemanden hätte beantragen können.

Das Land **Nordrhein-Westfalen** finanziert die Insolvenzberatung institutionell, indem nach einem Bevölkerungsschlüssel die Mittel auf die Kommunen verteilt werden, die diese Ressourcen dann an die Beratungsstellen weitergeben. Die Volumina und Verteilungsregeln sind seit Jahren unverändert. Gefördert werden die Personalstellen zu 100 Prozent über eine Festbetragsfinanzierung. Die Overheadkosten werden nicht gefördert und müssen von den Beratungsstellen anderweitig erwirtschaftet werden. Die Kommunen finanzieren die Soziale Schuldnerberatung nach sehr unterschiedlichen Logiken. In der in die Untersuchung einbezogenen Kommune werden die kommunalen Fördermittel über das Jobcenter verteilt und verwaltet, das Schuldnerberatung als Leistung nach § 16a SGB II mit den Beratungsstellen vereinbart und in Form von pauschalierten Kostenübernahmen in Einzelfällen auf Antrag refinanziert. Weil die Einrichtung zusätzliche Ressourcen aus anderen Quellen akquiriert und die Kommunen einen präventiven Ansatz verfolgt, kann die Einrichtung alle Bürgerinnen und Bürger der Kommune mit entsprechendem Beratungsbedarf kostenlos beraten, was aber in Nordrhein-Westfalen nicht der Regelfall ist.

"Bei uns sind die Richtlinien sehr liberal. (...) Hier zählt die Notlage des Einzelnen, egal ob er Geringverdiener ist oder Leistungen bezieht oder keine Leistungen bezieht oder Soloselbständiger, dem das Wasser bis zum Halse steht."

Im ersten Lockdown begann die Einrichtung mit der Kommune darum zu verhandeln, ob die Finanzierungsregeln zu den individuellen Fallpauschalen für die Soziale Schuldnerberatung verändert werden könnten, um mehr finanzielle Sicherheit für die Einrichtung zu gewinnen. Diese Verhandlungen wurden aber bald wieder abgebrochen, als die Nachfrage nach Beratung wieder stieg und das Budget damit wieder auf dem üblichen Weg zur Verfügung stand.

Die Einrichtung schickte ihre Mitarbeitenden im April und Mai 2020 in Kurzarbeit und beantragte KuG, weil die finanzielle Unsicherheit angesichts der Finanzierung der Schuldnerberatung über individuelle Fallpauschalen in der Phase des ersten Lockdowns groß war. Als die Beratungsanfragen nach den Lockerungen im Frühsommer wieder anstiegen und die Mitarbeitenden wieder voll beschäftigt waren, wurde die Kurzarbeit nicht verlängert. Die Erfahrungen damit wurden als durchwachsen beschrieben. Die Informationen der BA zur Anmeldung von Kurzarbeit waren leicht zugänglich und verständlich, die Arbeitsagentur war zur Beantragung des KuG gut erreichbar, die Formulare waren leicht herunterzuladen. Die Abrechnung der beantragten Mittel wurde aber als komplizierter und weniger transparent beschrieben. Anfangs stimmte die Abrechnung nicht, mehrfach waren Korrekturen nötig, die Einrichtung erhielt zunächst weniger KuG als angemeldet und abgerechnet und sie musste lange auf die Auszahlung warten. Alles in allem wurde die Beantragung zwar als anfangs mühsam und relativ unsicher beschrieben. Müsste die Einrichtung aber noch einmal KuG beantragen, dann wären die Befragten besser mit dem Verfahren vertraut und wüssten, wie sie an benötigte Informationen kämen. In der Summe wurde die Unterstützung durch das KuG als „zweckmäßig“ beschrieben, das geholfen habe, die „Phase der finanziellen Unsicherheit zu überstehen“.

Der Wohlfahrtsverband, dem die Einrichtung angehört, forderte sie im Sommer 2020 auf, einen Antrag auf Leistungen nach dem SodEG zu beantragen, weil die Kommune das wollte. Zwar erschloss sich der Leitung der Einrichtung nicht, warum dies für sie notwendig und sinnvoll sein sollte, aber sie kam diesem Ansinnen nach und beantragte diese Unterstützung bei der extra dafür eingerichteten kommunalen Stelle. Seitdem hatte die Einrichtung aber keine

Reaktion seitens dieser Stelle erhalten und die interviewten Personen beschäftigten sich auch nicht weiter damit.

In der vergleichenden Betrachtung wurde die Unterstützung durch die Regeln zum KuG für „*berechenbarer*“ gehalten als die Regeln des SodEG.

Die Verbände der Schuldnerberatung wiesen in den Interviews zudem darauf hin, dass Leistungen aus dem SodEG 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 Nutzung des SodEG berücksichtigen. Außerdem sei unklar, für welche Aufgaben sich die Mitarbeitenden der Schuldnerberatung im Sinne des SodEG zur Verfügung stellen sollten. Man könne zwar Räume zur Verfügung stellen, aber jenseits dessen wüsste man nicht, an welchen Stellen die Mitarbeitenden zur Pandemiebekämpfung sinnvoll eingesetzt werden sollten.

Das Land hatte die Schuldnerberatung ebenfalls nicht für systemrelevant erklärt. Dies spielte aber in der an der Untersuchung beteiligten Beratungsstelle keine größere Rolle.

Die *regulativen Interventionen* des Bundes und der Länder, insbesondere die Regeln zum Infektionsschutz, wurden von den hier befragten Dienstleistern als grundsätzlich hilfreich beschrieben. Die Beratungsstellen orientierten sich an ihnen bei der Umgestaltung der Räumlichkeiten zur Ermöglichung einer sicheren Präsenzberatung.

4.2.2 Rechtliche Betreuung

Rechtlich Betreuende oder Betreuungsbüros konnten von einer Reihe unterschiedlicher Interventionen des (Sozial-)Staates zugunsten der fortgesetzten Erbringung und Nutzung allgemeiner Dienstleistungen unter Pandemie-Bedingungen profitieren. Dazu zählten bei Betreuungsbüros insbesondere das finanzielle Interventionsinstrument des erweiterten Kurzarbeitergeldes (KuG) als Lohnersatzleistung zugunsten der Mitarbeitenden, falls diese Pandemie-bedingt vorübergehend in Kurzarbeit geschickt werden mussten. Sowohl für Betreuungsbüros als auch für solo-selbständige Berufsbetreuende waren staatliche Überbrückungshilfen für Solo-Selbständige und KMU grundsätzlich relevant.

Vereinzelt führten die befragten rechtlich Betreuenden auch steuerrechtliche Regelungen zur Entlastung von Betrieben bzw. UnternehmerInnen als unterstützende Instrumente an. Im Unterschied zu den sozialen Dienstleistern, die Leistungen nach dem SGB erbringen, konnten Berufsbetreuende bzw. Betreuungsbüros allerdings nicht von Liquiditätshilfen aufgrund des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SodEG) profitieren.

Zwei der vier befragten Berufsbetreuenden nutzten *finanzielle Unterstützungsleistungen* des (Sozial-)Staates während der Pandemie. Einmal wurden KuG und staatliche Überbrückungshilfen für Solo-Selbständige und KMU beantragt, einmal nur staatliche Überbrückungshilfen. Die Berufsbetreuende, die für Mitarbeitende während des ersten Lockdowns vorübergehend KuG beantragt hatte, äußerte sich im Interview positiv dazu. Die Aufklärung über das Instrument und seine Nutzung durch die Arbeitsagenturen wurde als „*klar*“ beschrieben und die Beantragung als „*unkompliziert*“. Die Betreuende berichtete außerdem, dass die Bearbeitung ihres Antrags durch die Arbeitsagentur „*ein wenig länger*“ gedauert habe, aber sie führte dies auf die hohe Zahl an KuG-Anträgen bei der Arbeitsagentur und den dadurch entstandenen Rückstau bei der Antragsbearbeitung zurück, für den sie Verständnis hatte. Die Wartezeit habe sich nicht negativ für die Mitarbeitenden des Betreuungsbüros ausgewirkt. Vorrübergehende Zahlungsverzögerungen konnten durch den Einsatz eigener Rücklagen des Betreuungsbüros kompensiert werden. Den Entschluss, KuG zu beantragen, begründete die Berufsbetreuende mit einer drohenden wirtschaftlichen Schieflage, in die das Büro hätte geraten können. Das KuG wurde hier dafür genutzt, in der Zeit des ersten Lockdowns eine vorübergehend gesunkene Auslastung des Büro zu überbrücken. Diese war

verursacht durch die verzögerte Bearbeitung von Anträgen und anderen Unterlagen durch Gerichte und Behörden.

Die Corona-Pandemie wirkte und wirkt sich bei rechtlich Betreuenden – im Unterschied zu den anderen hier untersuchten Dienstleistern – aus strukturellen Gründen nicht negativ auf ihre wirtschaftliche Existenzgrundlage aus. Weder kam und kommt es Pandemie-bedingt zu einem Rückgang der Betreuungsfälle¹⁹ mit der Folge von finanziellen Einbußen noch ist das Einkommen von Betreuenden in Folge der Pandemie anderweitig Form gefährdet. Grund dafür ist die Finanzierungsstruktur der rechtlichen Betreuung. Sie wird in Deutschland auf Basis des Vormünder- und Betreuervergütungsgesetzes (VBVG) über monatlich von den Betreuungsgerichten zahlbare Pauschalvergütungen je Betreuungsfall an die oder den rechtlich Betreuenden finanziert. Die Höhe der Pauschalvergütung wird in der – zuletzt im Jahr 2019 gesetzlich angepassten – Vergütungstabelle für rechtlich Betreuende als Bestandteil des VBVG festgelegt. Sie variiert je nach den persönlichen Vermögensverhältnissen der betreuten Person, gewöhnlichem Aufenthaltsort der betreuten Person (stationäre Einrichtung oder betreute Wohnform; andere Wohnformen), Qualifikation des/der rechtlich Betreuenden (ohne spezifische nachgewiesene Fachkenntnisse, mit betreuungsrechtlichen Fachkenntnissen aufgrund einer Berufsausbildung oder mit betreuungsrechtlichen Fachkenntnissen aufgrund eines berufsrelevanten Studiums) sowie der Dauer des jeweiligen Betreuungsverhältnisses. Bei kurzzeitiger Betreuung und bei vermögenden Betreuten fällt die Pauschalvergütung für Betreuende höher aus. Dabei ermächtigt das Betreuungsgericht bei Vorliegen einer bestimmten Vermögensmasse auf Seiten der betreuten Person die/den Berufsbetreuenden, für sich monatlich einen bestimmten Prozentsatz aus dem Vermögen der/des Betreuten zu entnehmen. Die Pandemie wirkte sich weder auf dieses System noch auf die Vergütung von rechtlich Betreuenden aus, so dass die Finanzierung von rechtlich Betreuenden und darüber auch die Einkommen ihrer Mitarbeitenden in den Betreuungsbüros seit Beginn des ersten Lockdowns grundsätzlich gesichert waren. Nichtsdestotrotz entstanden für einzelne rechtlich Betreuende (und gegebenenfalls auch deren Mitarbeitende) vorübergehend wirtschaftliche Schwierigkeiten dadurch, dass Betreuungsgerichte vereinzelt die Bearbeitung von Vergütungsanträgen von rechtlich Betreuenden aufschoben, wodurch sich Zahlungsflüsse verzögerten. Von derartigen Erfahrungen berichteten zwei der vier befragten Berufsbetreuenden:

„Für mein Büro ist es im April und Mai [2020] zu Liquiditätsengpässen gekommen, weil die Amtsgerichte zeitweilig die Anträge auf Betreuungsvergütung nicht mehr bearbeitet haben und daher der Zahlungsfluss kurzzeitig abbrach.“

„Wir haben hier richtige Diskussionen mit den Gerichten geführt, so nach dem Motto, das Salär eines Betreuers ist ja nicht notwendig. Daraufhin habe ich hier ziemlich Trouble veranstaltet mit dem Hinweis, dass ich ja mein Personal bezahlen muss und wenn sie nicht bezahlen, würde ich gerichtlich dagegen vorgehen. Dann haben sich zwei Richter gemeldet und gesagt: Nein nein, so ist das nicht gemeint, wenn Sie da solche Probleme haben [...] Dann sind die da zurückgerudert und haben meine Anträge bearbeitet.“

Auch ein Fachverband berichtete, dass er vor allem während des ersten Lockdowns seine Mitglieder dabei unterstützte, die Zahlung von verzögerten Betreuungsvergütungen bei den Betreuungsgerichten zu erwirken.

Die Erfahrung mit Liquiditätsengpässen infolge verzögert gezahlter Betreuungsvergütung bewog zwei der vier befragten Betreuenden, für ihr Betreuungsbüro staatliche Überbrückungshilfen für Solo-Selbständige und KMU zu beantragen. In einem Fall wurden

¹⁹ Eine Ausnahme bilden Betreuende, die kurz unmittelbar vor dem Lockdown gerade eine Betreuung aufbauten und noch nicht ausreichend Aufträge hatten. Hier waren durch die Verzögerung der Anhörungsverfahren in den Gerichten neue Beauftragungen deutlich verzögert.

dabei die Informationen über sowie der Zugang zu diesem Instrument und auch die Reaktionsgeschwindigkeit der staatlichen Stellen, bei denen die Hilfe beantragt wurde, gelobt:

„Das ging über einen Online-Antrag. Ich habe das an einem Sonntagnachmittag gemacht. Ich habe das Online-Formular ausgefüllt und das war's. Am Dienstag war dann das Geld auf meinem Konto.“

Im anderen Fall wurde von negativen Erfahrungen berichtet:

„Daraufhin habe ich dann diese 9.000 Euro [staatliche Überbrückungshilfe] beantragt. Da ich das aber nicht richtig oder korrekt ausgefüllt habe, habe ich da zunächst ein Schreiben zurückbekommen... also anstatt, dass ich da einen Hinweis oder eine Unterstützung bekommen hätte: Pass mal auf, das und das fehlt uns... Das ist zu keinem Zeitpunkt gekommen. Man wurde nur aufgefordert, das und das bis dahin zu machen. Und dann haben die mir nur geschrieben: ‚April April‘, Du hast das nicht richtig gemacht, ja und dann war ich wieder raus.“

Diese negative Erfahrung führte letztlich dazu, dass der Antrag nicht weiterverfolgt wurde, zumal zwischenzeitlich die säumige Betreuungsvergütung eingegangen war.

Neben finanziellen Unterstützungsinstrumenten kamen den rechtlich Betreuenden, vor allem während der Lockdown-Phasen, außerdem regulative Interventionen des (Sozial-)Staates zugunsten der Weiterführung wirtschaftlicher Tätigkeit allgemein zugute. Insbesondere gilt dies für die Regelungen zur „Systemrelevanz“ bestimmter Berufe oder Berufsgruppen, die die einzelnen Bundesländer in ihren Corona-Verordnungen trafen. Aufgrund dieser Regelungen wird es ArbeitnehmerInnen oder Selbständigen mit Kindern möglich gemacht, die Notbetreuungsangebote von Kitas bzw. im Schulhort zu nutzen. Dass die Regelungen zur Systemrelevanz von Berufen von Bundesland zu Bundesland gerade in der Anfangsphase der Pandemie teils stark voneinander abwichen, wurde für rechtlich Betreuende in den hier in die Untersuchung einbezogenen Bundesländern **Bayern** und **Berlin** zum Problem. Sie waren in den ersten Auflistungen systemrelevanter Berufe im Rahmen der Corona-Verordnungen dieser Länder nicht erwähnt. Die befragten Betreuenden halfen sich pragmatisch damit, dass sie sich oder ihren Mitarbeitenden schriftlich „Systemrelevanz“ bescheinigten, ohne dass diese in der entsprechenden Landes-Verordnung offiziell festgestellt worden war:

„Ich habe ihr [der Mitarbeitenden] dann in meinem jugendlichen Leichtsinn eine Bescheinigung der Systemrelevanz geschrieben. Aber das war in [Land] noch gar nicht geregelt. Das kam erst später und da waren die rechtlichen Betreuer nicht mit dabei. Das mussten wir auf der Ebene unseres Berufsverbands und der Regionalstelle für [das Bundesland] dann erst erstreiten. Ich hätte das nicht gedacht, da wir rechtlichen Betreuer ja dafür sorgen, dass all die Menschen mit rechtlicher Betreuung ihr Leben weiterhin organisieren können.“

Insgesamt wurde dieses Thema erst im Sommer 2020 allmählich gelöst, nachdem sich die Fachverbände der rechtlichen Betreuenden bzw. deren regionale Untergliederungen in mehreren Bundesländern, auch in Bayern und Berlin, gegenüber der jeweiligen Landesregierung erfolgreich für die explizite Anerkennung der rechtlichen Betreuung als systemrelevantem Beruf eingesetzt hatten.

Für die Tätigkeit der rechtlichen Betreuung waren darüber hinaus auch die regulativen Interventionen zum Zugang zu stationären Wohnformen, Therapieeinrichtungen und anderen Einrichtungen relevant, in denen die Betreuten wohnen oder sich während der Pandemie befristet aufhielten. Hier regelten die Bundesländer ebenfalls unterschiedlich, ob Betreuende einen Status als Professionelle mit Sonderbefugnissen erhielten. So nahm beispielsweise Nordrhein-Westfalen in seiner „Coronaschutzverordnung“ seit Mai 2020 (siehe Tabelle 5 im Anhang) explizit die rechtliche Betreuung in „*zwingenden Angelegenheiten*“ vom Betretungsverbot für derartige Einrichtungen aus, begrenzte die Besuchsdauer nicht und überließ einen Besuch durch rechtliche Betreuung auch nicht grundsätzlich der Entscheidung der Einrichtungsleitung. In Berlin hingegen erlaubten die Besuchsregelungen der „SARS-CoV-

2-Infektionsschutzverordnung“ für derartige Einrichtungen und Wohngruppen pro BewohnerIn „einmal am Tag“ Besuch „von einer Person für eine Stunde“. Hier fanden sich die Berufsbetreuenden deshalb in „Konkurrenz“ zu den privaten und familiären Besuchenden, was im Effekt den Zugang zu den Betreuten erschwerte. Bayern wiederum erlaubte ab Mai 2020 in seiner „Infektionsschutzmaßnahmenverordnung“ Ausnahmen vom Betretungsverbot für „rechtsberatende Zwecke“, die aber von der Einrichtungsleitung vorab genehmigt werden mussten (vgl. ebd.). Im Dezember 2020 wurde auch hier eine Besuchsregelung von einer Person pro Tag (aber ohne Stundenbegrenzung wie in Berlin) eingeführt, kombiniert mit der Notwendigkeit, einen aktuellen Negativtest vorzulegen.

In Summe war die Nutzung staatlicher Interventionsinstrumente zur Unterstützung von Unternehmen und Solo-Selbständigen, vor allem finanzieller Instrumente, für rechtlich Betreuende aufgrund deren insgesamt besser gesicherten wirtschaftlichen Existenz während der Pandemie weniger relevant als für andere soziale Dienstleister.

4.2.3 Berufliche Aus- und Weiterbildung

Der Infektionsschutz für die außerbetriebliche berufliche Weiterbildung nach SGB II und III folgt bundesweit weitgehend einheitlichen Regeln, die von der Bundesagentur für Arbeit in Abstimmung mit dem BMAS ausgestaltet werden. Daneben hatten auch die Länder unterschiedliche Infektionsschutz-Regeln für die außerbetriebliche Bildung definiert, die sich insbesondere im Hinblick auf die Regelungsinhalte und den Grad der Konkretisierung unterschieden (vgl. Abschnitt 3.1 und Tabelle 1Tabelle 5 im Anhang) und aus denen sich verschiedene regulative, finanzielle und infrastrukturelle Unterstützungsbedarfe ergaben.

Unter den *finanziellen Unterstützungsinstrumenten* erwiesen sich vor allem das KuG und die Leistungen aus dem SodEG für die Dienstleister relevant.

Der eine Dienstleister nutzte KuG sehr stark als zentrales Instrument zum Umgang mit den personellen Folgen der Pandemie. Hier wurde eine Betriebsvereinbarung geschlossen, das KuG durch den Betrieb aufzustocken. Dieser Dienstleister sah das KuG als sehr geeignetes Instrument zur Krisenbewältigung an (*„Wir haben da ja dieses wunderbare Instrument der Kurzarbeit“*). Nicht nur die finanzielle Unterstützung als solche, sondern auch der Zugang zum KuG wurde positiv bewertet. Die Beantragung sei einfach, die Zahlungen erfolgten rasch, die Verdienstauffälle konnten damit gut kompensiert werden. Die Anpassungen des Instruments an die Situation in der Pandemie, vor allem die Verlängerung der Beanspruchungsdauer und die Aufstockung des Anteils vom Gehalt bei längerer Kurzarbeit habe seine Wirksamkeit nochmals verbessert. Allerdings wurde auch beschrieben, dass die Personalabteilung des Dienstleisters einen relativ hohen Aufwand betreiben musste, die tatsächlichen Arbeitszeiten der Mitarbeitenden mit anteiliger Kurzarbeit zu dokumentieren, da hier keine digitale Zeiterfassung eingesetzt wird.

Die Unterstützung durch das SodEG war für diesen Dienstleister im Bereich der beruflichen Weiterbildung ebenfalls sehr wichtig. Allerdings fiel hier die Bewertung kritischer aus. Es wurde als zu bürokratisch wahrgenommen, es sei ein *„Bürokratiemonster, Antragsmonster, Nachweismonster“*. Der Beantragungsprozess sei bürokratischer und auch in der Sache komplizierter als KuG, das Verfahren dauere zu lange und man warte lange auf die Auszahlung der Mittel. Außerdem bestehe wegen der Nachrangigkeit und der Anrechnung vorrangiger Einnahmen eine hohe 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. Und letztlich sei auch eine Kompensation von 70 Prozent der Kosten zu gering.

Anfangs ging dieser Dienstleister noch davon aus, finanzielle Entschädigung für ausgefallene Maßnahmen über das Infektionsschutzgesetz einfordern zu müssen:

„Um sicher zu gehen, dass wir Entschädigungen bekommen nach dem Infektionsschutzgesetz, brauchten wir von der lokalen Gesundheitsbehörde die

Aufforderung, die Kurse zu schließen. Die wussten aber auch nicht, wie sie reagieren sollten. Es gab nur den Ländererlass. Und die Frage war: Wenn wir jetzt zumachen, machen wir das auf eigenes Risiko oder haben wir irgendeine Rückversicherung, dass wir dann nicht komplett leer ausgehen? Das war anfangs ziemlich verrückt, die Kommunikation mit allen Standorten und mit den Behörden.“

Die Nutzung der verschiedenen Kreditinstrumente wurde als für gemeinnützige Dienstleister schwierig bis unmöglich beschrieben. Im Kern liegt das Problem darin, dass gemeinnützige Dienstleister keine Gewinne erzielen dürfen und deshalb keine Rücklagen bilden können. Rücklagen wären aber als Sicherheiten für die Banken zur Inanspruchnahme von Krediten notwendig gewesen.

Der zweite Dienstleister hatte unmittelbar nach dem ersten Lockdown die Unterstützung nach dem SodEG beantragt und auch unkompliziert erhalten. Er sieht auch kein Problem darin, etwaige Überzahlungen zu einem späteren Zeitpunkt wieder zurückzuzahlen. Wichtig war hier, dass über das SodEG die Liquidität gesichert wurde. Dieser Dienstleister hat kein KuG beantragt, weil die Mitarbeitenden genug damit zu tun hatten, die Kurse umzustellen und die Maßnahmen den veränderten Bedingungen anzupassen.

Nach Angaben des Fachverbandes ist in diesem Dienstleistungsbereich insgesamt die finanzielle Situation insbesondere von Dienstleistern mit weniger diversifizierten Angeboten, solchen, die weniger schnell auf digitale Angebote umschalten konnten und gemeinnützigen Dienstleistern stärker beeinträchtigt als bei den größeren Dienstleistern wie den beiden hier einbezogenen. Auch kleine, regional aufgestellte Bildungsdienstleister seien stärker von den Folgen der Pandemie betroffen:

„Gerade die kleineren regionalen Träger sind häufig spezialisiert und haben von Bedenken berichtet, was die Existenzsicherung angeht.“

Hinsichtlich informationeller und regulativer Interventionen des Staates wurde von den beiden einbezogenen Dienstleistern von relativer Zufriedenheit berichtet. Als hilfreich wurden dabei die bundesweit einheitlichen Regelungen durch die BA beschrieben und die Möglichkeit, Formen alternativer Leistungserbringung mit dem Fachkundigen Stellen verhandeln zu können, die für die Träger- und Maßnahme-Zulassung nach der AZAV zuständig sind (vgl. Abschnitt 4.1.3). Als wenig hilfreich wurde beschrieben, dass die Regeln zum Infektionsschutz in den Verordnungen der Länder sowohl voneinander abwichen als auch weniger konkret oder weniger streng als für die schulische Bildung definiert wurden.

Infrastrukturelle Unterstützung hinsichtlich der Bestimmung von Systemrelevanz kam hier eher nicht in Frage. Die notwendige Schutzausrüstung beschafften die Dienstleister während der ersten Wochen der verordneten Schließung der Schulungsräume mit wesentlich mehr Ruhe, als dies die Dienstleister der Wohnungslosen- und Suchthilfe konnten. Und sie bauten Schutzausrüstung wie Spuckschutzwände oder Desinfektionsmittelpender teilweise sogar selbst, wenn sie auch beschäftigungsfördernde oder ausbildende Gruppenmaßnahmen anboten.

4.2.4 Sprach- und Integrationskurse

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. 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.

Auch für soziale Dienstleister im Bereich Sprach- und Integrationskurse waren das angepasste KuG und Liquiditätshilfen auf Basis des SodEG zentrale Unterstützungsinstrumente. Dass

diese Dienstleister finanzielle Hilfen auf Basis des SodEG beantragen konnten, ist insofern bemerkenswert, als nach Schätzungen des Fachverbands rund 70 Prozent der Anbieter die Lehre überwiegend oder sogar ausschließlich mit solo-selbständigen, auf Honorarbasis beschäftigten Dozierenden erbringen. Auch für diese Honorarkräfte konnten aufgrund des SodEG finanzielle Unterstützungsleistungen beantragt werden, auch wenn diese Beschäftigten arbeitsrechtlich von ihrem Auftraggeber unabhängig sind und – nach Darstellung der Geschäftsleitungen der hier interviewten Dienstleister – formal kaum zur Durchführung von Ersatzdienstleistungen im Sinne des SodEG verpflichtet werden konnten.

In geringerem Maße waren außerdem die Überbrückungshilfen für Solo-Selbständige bedeutend. Sie konnten von den zahlreichen solo-selbständigen Dozierenden in diesem Bereich beantragt werden. Und schließlich war während der Zeiten der Lockerungen das für Sprach- und Integrationskursbereich spezifische Instrument der Pandemie-Zulage des BAMF, bedeutsam, die jene Kursanbieter erhielten, die ab Sommer 2020 Kurse in einem der fünf ab Ende Juni vorgegebenen Kurs-Formate (vgl. Fn. 12, Abschnitt 4.1.4) anboten.

Die im Rahmen dieser Studie befragten Dienstleister, die in den Bundesländern **Nordrhein-Westfalen** und **Berlin** ansässig sind, beantragten beide jeweils für ihre festangestellten Mitarbeitenden KuG und darüber hinaus für den gesamten Betrieb bzw. die Einrichtung Liquiditätshilfen auf Grundlage des SodEG.

Der kleinere Dienstleister in NRW, der für die Lehre ausschließlich solo-selbständige Dozierenden auf Honorarbasis beschäftigt, nahm KuG auf Teilzeit-Basis für die Monate April und Mai 2020 für die im Verwaltungsbereich festangestellten Mitarbeitenden in Anspruch, deren Arbeitsvolumen sich um bis zu 25 Prozent reduziert hatte. Darüber hinaus stellte die Geschäftsleitung insbesondere zur finanziellen Entlastung der Honorar-Lehrkräfte beim BAMF einen Antrag auf Unterstützungsleistungen auf Grundlage des SodEG, nachdem die Behörde in einem Rundschreiben am 9. April 2020 (BAMF 2020e) alle seine Sprachkursträger über die Möglichkeit zur Antragstellung informiert hatte. Eine befragte Honorar-Lehrkraft berichtete außerdem davon, erfolgreich einen Antrag auf staatliche Überbrückungshilfen für Solo-Selbständige gestellt und auch vergleichsweise rasch und „*unbürokratisch*“ bewilligt bekommen zu haben. Und schließlich nahm dieser Dienstleister ab September 2020 für den Start neuer Präsenz-Sprachkurse nach dem vom BAMF vorgegebenen Format, die Pandemie-Zulage des BAMF in Anspruch.

Der größere Dienstleister im Berlin zeichnet sich durch die Besonderheit aus, dass hier – anders als beim Großteil der Sprach- und Integrationskursanbieter – die Lehre weit überwiegend mit festangestellten Mitarbeitenden durchgeführt wird. Auch dieser Dienstleister beantragte für seine Mitarbeitenden sowohl im Verwaltungsbereich als auch unter den Dozierenden Kurzarbeit, nachdem dazu intern zwischen Geschäftsleitung und Betriebsrat eine Betriebsvereinbarung abgeschlossen wurde. Der Umfang der Kurzarbeit unterschied sich zwischen den verschiedenen Gruppen von Mitarbeitenden. Auch dieser Dienstleister stellte einen Antrag auf Hilfen nach dem SodEG. Hierbei mussten nicht nur die durch das KuG erhaltenen Förderungen für die Bezahlung der Beschäftigten, sondern auch Einnahmen aus Selbstzahler-Kursen aus der beantragten Summe herausgerechnet werden.

Beide hier befragten sozialen Dienstleister berichteten von überwiegend gleichen, teils aber auch unterschiedlichen Erfahrungen mit diesen Unterstützungsinstrumenten, ihrer Beantragung und ihrer wahrgenommenen Passfähigkeit oder Anwendbarkeit.

Das KuG wurde von den Interviewten bei beiden Dienstleistern als sehr gutes und passendes Instrument bezeichnet. Es wurde übereinstimmend als vergleichsweise einfach zu beantragen und rasch verfügbar beschrieben. Dabei kritisierte die Geschäftsleitung des größeren Dienstleisters die Neuregelung des Instruments KuG im Verlauf der Pandemie, die zu Fehlanreizen führe. Im Rahmen dieser Neuregelung ist vorgesehen, dass jene Beschäftigten, die ihre Arbeitszeit bei Kurzarbeit auf unter 50 Prozent reduzieren müssen, unter bestimmten Voraussetzungen eine Erhöhung des KuG auf bis zu 78 Prozent des vorherigen Verdienstes erhalten können (sofern die Kurzarbeit länger als sieben Monate anhält und Kinder zu

betreuen sind). Diese Regelung habe, so beklagte der Dienstleister, teilweise dazu geführt, dass für Mitarbeitende in Kurzarbeit kein Arbeitsanreiz mehr bestanden habe:

„...es gibt die Erhöhung auf 70 Prozent, auf 80 Prozent und so. Wir haben einige Kollegen, gerade auch wenn sie Kinder haben, die sich darauf sehr freuen, wenn sie 78 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 nicht überschreitet, ist man ja in dieser Steigerung drin. Also 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.“

Zum Instrument des SodEG äußerten sich die Befragten bei beiden Dienstleistern hingegen eher kritisch. So wurde nicht nur der mit diesem Instrument vorgesehene Zuschuss-Satz in Höhe von 75 Prozent der durchschnittlichen Einnahmen des jeweiligen sozialen Dienstleisters über die vergangenen zwölf Monate hinweg (vgl. Tabelle 1) als zu gering beschrieben („Das war wenig zweckmäßig, weil es finanziell einfach nicht ausreichend ist“). Darüber hinaus wurde der Antragsprozess beim BAMF als „bürokratisch“, „langwierig“ und „kompliziert“ beschrieben und die komplexen, teils schwer verständlichen Regelungen zur Verrechnung dieser subsidiären Hilfe mit anderen, vorgelagerten Hilfen und Leistungen beklagt.

„Und das war für uns schwierig, das für uns zusammen zu rechnen, weil wir das Kurzarbeitergeld davon abziehen mussten. Und es war schwierig, unsere Mitarbeiter da zuzuordnen, weil unsere Dozenten in beiden Bereichen [BAMF-Kurse und Selbstzahler-Kurse] eingesetzt sind und sich SodEG ja nur auf den Bereich der Geförderten bezieht. Das auseinander zu dröseln, war sehr schwierig. Ich weiß auch nicht, ob wir das alles richtig gemacht haben.“

Insbesondere einer der Dienstleister kritisierte das BAMF als Leistungsträger, bei der Hilfen nach SodEG beantragt wurden. So habe das Bundesamt zwar vergleichsweise rasch – Anfang April 2020 – in einem Rundschreiben über die Möglichkeit zur Beantragung von SodEG über seine Website informiert. Die Beantragung selbst sei allerdings schwierig gewesen, der Regionalkoordinator des BAMF habe dabei keine brauchbare Hilfe leisten können und „es war sehr lange unklar, ob da überhaupt Mittel fließen werden und in welcher Höhe“.

Über die Nutzung der Pandemie-Zulage des BAMF berichteten im Interview vor allem die Befragten des kleineren Dienstleisters. Dieses Instrument wurde einerseits als gut und hilfreich für die Anpassung der Sprach- und Integrationskurse an eines der fünf Kurs-Formate, die die Behörde vorgegeben hatte, bezeichnet. Andererseits wurde aber der Zugang zu dieser Hilfe und wurden insbesondere die Abrechnungsmodalitäten als unnötig kompliziert kritisiert. Das BAMF zahle Dienstleistern für jeden neu begonnenen Kurs in einem der entsprechenden Formate bis zu 1.500 Euro pro Sprachkursmodul im Umfang von 100 Stunden. Die Befragten lobten, dass es mit dem Zulagen-Instrument möglich gewesen sei, gerade bei der Kursdurchführung mit parallelen Kleingruppen in zwei Räumen, notwendiges zusätzliches Personal zu beschäftigen. Dieser Dienstleister hatte über die Zulage die Beschäftigung von studentischen Hilfskräften finanzieren können, die sich in diesem Kurs-Format jeweils in dem Unterrichtsraum aufhielten, in dem die Lehrkraft gerade nicht anwesend war. Kritisiert wurde allerdings, dass die Pandemie-Zulage nicht pauschal pro Kurs abgerechnet werden konnte, sondern – wie bei der Kursabrechnung auch sonst – im Verfahren der Spitzabrechnung je nach Anzahl der Teilnehmenden abgerechnet werden musste: „Das war für uns ein hoher Aufwand, besonders für den Teilnahmenachweis an Online-Kursen“.

Der Fachverband bemängelte zudem, dass das BAMF den Teilnehmenden-Nachweis gerade an Online-Kursen zunächst uneinheitlich und für viele Kursanbieter unklar geregelt habe. Habe es zu Beginn der Online-Kurse ab April 2020 genügt, das Einwahlprotokoll in die jeweilige

Online-Sitzung als Nachweis über die Teilnehmenden einzureichen, so habe das BAMF ab dem Sommer darauf bestanden, dass der Teilnehmenden-Nachweis über Screen-Shots geführt werden müsse, auf denen alle Teilnehmenden zu sehen sein mussten. Dies war je nach verwendeter Software nicht immer einfach.

Insgesamt waren die insbesondere im ersten Lockdown vorrangigen finanziellen Interventionen des (Sozial-)Staates zur Unterstützung sozialer Dienstleister für die sozialen Dienstleister im Bereich Sprach- und Integrationskurse – ähnlich wie für jene im Bereich der beruflichen Weiterbildung – vergleichsweise hilfreich. Sie konnten in diesen Bereichen vergleichsweise besser und häufiger genutzt werden als in den anderen hier untersuchten sozialen Dienstleistungsbereichen.

Mit den informationellen und regulativen Interventionen des Staates waren die beiden einbezogenen Dienstleistern weniger zufrieden als die Dienstleister im Bereich der beruflichen Weiterbildung, weil sie das BAMF als stärker regulierend und relativ langsam bzw. intransparent informierend wahrnahmen. Infrastrukturelle Unterstützung hinsichtlich der Bestimmung von Systemrelevanz kam hier zumindest im ersten Lockdown eher nicht in Frage. Die notwendige Schutzausrüstung beschafften die Dienstleister wie die im Bereich der beruflichen Weiterbildung während der ersten Wochen der verordneten Schließung der Schulungsräume mit wesentlich mehr Ruhe, als dies die Dienstleister der Wohnungslosen- und Suchthilfe konnten.

4.2.5 Wohnungslosenhilfe

Beim betreuten Wohnen in den unterschiedlichen nach §§ 67ff. SGB XII vorgesehenen Leistungsformen der Wohnungslosenhilfe (betreutes Einzel- oder Gruppenwohnen, Übergangswohnen, Notschlafstellen etc.) handelt es sich um eine soziale Dienstleistung in grundsätzlich kommunaler Leistungsträgerschaft²⁰. Die Kommunen, das heißt in der Regel die kommunalen Sozialämter, stellen auf Antrag einer betroffenen Person einen Bedarf fest, für den dann an Dienstleister, in der Regel gemeinnützige Träger, der die Unterkunft zur Verfügung stellt, ein Tagessatz gezahlt wird. Dieser ist in seiner Höhe von der konkreten Wohnform abhängig ist.

An dieser Art der Finanzierung änderte sich für die hier befragten sozialen Dienstleister im Bereich der Wohnungslosenhilfe in den Bundesländern **Berlin** und **Bayern** ab Beginn des ersten Lockdowns grundsätzlich nichts. Dabei machten – wie in Abschnitt 4.1.5 dargelegt wurde – die Mitarbeitenden bei beiden sozialen Dienstleistern die Erfahrung, dass sich aufgrund einer Pandemie-bedingt gerade anfänglich verschlechterten Erreichbarkeit der kommunalen Behörden, hier vor allem der zuständigen der Sozialämter, die Bearbeitung von Anträgen auf Kostenübernahme durch den Leistungsträger teils deutlich verzögerte. Dies hatte zur Folge, dass die Refinanzierung der Unterbringung von Betroffenen in den Wohnungslosenhilfe-Unterkünften der beiden Dienstleister anfänglich teils nur mit großer Verzögerung fließen konnten.

Bei dem in die Untersuchung einbezogenen sozialen Dienstleister aus Bayern traf dieses Problem im Zusammenhang mit der grundlegenden Finanzierung noch eher zu als in Berlin. Dort berichteten die Befragten, dass die Zusammenarbeit mit den zuständigen Sozialämtern der Bezirke nach ersten Startschwierigkeiten, die in der Einrichtung Befürchtungen über die Finanzierung aufkommen ließen, vergleichsweise gut funktioniert habe.

„Wir haben uns große Sorgen gemacht, dass die Abläufe bei den Bezirksämtern nicht mehr funktionieren, was Rechnungsbezahlung, Kostenübernahmen, Zuweisung in Hilfen angeht. Das hat dann aber relativ gut funktioniert. Das Land hat relativ schnell

²⁰ Die Bundesländer habe die Leistungsträgerschaft dabei unterschiedliche organisiert. So sind in Nordrhein-Westfalen die beiden Landschaftsverbände als überörtliche kommunale Träger zuständig.

Regeln für die Kommunen rumgeschickt, was die Verlängerung der Maßnahmen nach Aktenlage, Automatisierung von Zahlungen etc. angeht.“

Schwierigkeiten bei der Abwicklung der Verwaltungsvorgänge zur Kostenübernahme durch den kommunalen Leistungsträger waren für die Dienstleister im Bereich der Wohnungslosenhilfe umso problematischer, als diese von den vom Sozialstaat in der Pandemie zur Verfügung gestellten *finanziellen Unterstützungsinstrumenten*, insbesondere vom Kurzarbeitergeld und von den Liquiditätshilfen auf Grundlage des SodEG, kaum profitieren konnten. Diese Instrumente wurden von keinem der in dieser Untersuchung befragten Dienstleister der Wohnungslosenhilfe in Anspruch genommen, weil gerade im Bereich der (teil-)stationären Wohnungslosenhilfe die Nachfrage nach entsprechenden Unterstützungsleistungen durch wohnungs- und obdachlose Personen auch während der Pandemie hoch blieb und in der näheren Zukunft gegebenenfalls sogar noch steigen könnte, sofern Einkommensverluste mit dem (drohenden) Verlust der eigenen Wohnung einhergehen. Dabei war für die hier befragten Dienstleister schon zu Beginn des ersten Lockdowns klar, dass das Dienstleistungsangebot auch unter Pandemie-Bedingungen so gut wie möglich aufrechterhalten werden soll (vgl. Abschnitt 4.1.5). Die finanziellen Unterstützungsinstrumente des Sozialstaates zur Abfederung der Pandemie-bedingten Härten waren also gerade für Dienstleister, die Leistungen des betreuten Wohnens anbieten, nur bedingt bis gar nicht hilfreich, weil sich der Arbeitsaufwand kaum reduzierte.

Hingegen wären für diese Dienstleister ab März 2020 andere Hilfsinstrumente, insbesondere *infrastrukturelle Instrumente* besonders notwendig gewesen. Die Wohnungslosenhilfe wurde in den meisten Ländern relativ schnell zur kritischen Infrastruktur gezählt. In Berlin wurde sie frühzeitig explizit erwähnt. In Bayern konnte sie in einem weiteren Sinne zu den im ersten Erlass der Landesregierung benannten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung bzw. der Pflege gezählt werden. Baden-Württemberg erklärte die Wohnungslosenhilfe in der ersten Fassung seiner Corona-Verordnung bereits zur kritischen Infrastruktur und in Nordrhein-Westfalen wurde sie unter dem Stichwort der „Inobhutnahmeeinrichtungen“ in der Anlage zur Corona-Verordnung des Landes vom April 2020 ebenfalls zur kritischen Infrastruktur gezählt. Daneben zählt zuallererst die Sicherstellung der kontinuierlichen Erreichbarkeit der Behörden und öffentlichen Stellen zur infrastrukturellen Unterstützung für die Dienstleister. Neben der telefonischen Erreichbarkeit im Büro sollten auch andere technischen Zugangswege zu den Behörden offen stehen, die von beiden Seiten zur erleichterten Kommunikation aktiv genutzt werden können (E-Mail, Video, Online-Portale etc.). Hier mangelte es nach Aussagen der Befragten an der generellen Erreichbarkeit und an der Geschwindigkeit der Antragsbearbeitung.

Hierzu zählt aber auch finanzielle bzw. organisatorisch-logistische Unterstützung bei der Beschaffung von Masken, Desinfektionsmittel und Schutzausrüstung. Eine solche infrastrukturelle Hilfe war so nicht vorgesehen und wurde gerade in der Anfangszeit der Pandemie-Situation allenfalls im kommunalen Einzelfall geleistet. Eine weitere notwendige Form infrastruktureller Unterstützung für die Wohnungslosenhilfe wäre auch die Berücksichtigung von Nutzenden und Mitarbeitenden der Unterkünfte und offenen Tagestreffs im Rahmen der nationalen Corona-Teststrategie sowie der entsprechenden Teststrategien der einzelnen Bundesländer sowie im Rahmen der Pläne zur prioritären Impfung von Personen, die bestimmten Berufsgruppen angehören oder bestimmte Berufe ausüben. Während die im Herbst 2020 erstmalig veröffentlichten Teststrategien des Bundes und der Länder die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe zunächst nicht berücksichtigten – eine Berücksichtigung erfolgte erst deutlich später, ab Ende Januar 2021 – wurden BewohnerInnen von Obdachlosenunterkünften und deren Mitarbeitende vergleichsweise früh in der Diskussion um die Impf-Priorisierung von bestimmten Gruppen mit aufgenommen. So empfahl die Ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (RKI) Anfang Dezember 2020 diese Personen in die Gruppe der Personen mit „moderater Priorität“ für die Impfung, also Priorisierungsgruppe drei von insgesamt sechs, einzuordnen (RKI 2021: 59).

Insgesamt standen für die Dienstleister der sozialen Wohnungslosenhilfe, die Leistungen des betreuten Wohnens anbieten und deren Einrichtungen im ersten Lockdown nicht geschlossen wurden bzw. werden konnten, gerade zu Anfang der Pandemie effektiv ungleich weniger passende unterstützende staatliche Interventionen zur reibungslosen Fortsetzung ihrer Arbeit zur Verfügung als für die anderen hier untersuchten sozialen Dienstleister.

4.2.6 Suchthilfe

Die verschiedenen Leistungen der Suchthilfe werden über verschiedene Sozialgesetze finanziert. Deshalb können, neben den Regelungen zum KuG, je nach Aufgabenbereich unterschiedliche *finanzielle Interventionsinstrumente* wirksam sein.

Für die von der Kommune (und teilweise auch vom Land) finanzierten Leistungen der sozialen Suchtberatung und offenen Anlaufstellen mussten die Dienstleister entweder auf Basis der Leistungsverträge nach § 67 ff. SGB XII mit dem kommunalen Leistungsträger individuell neu verhandeln, wie finanzielle Einbußen infolge der Schließung von Angeboten während des Lockdowns und der Reduktion von Angeboten während der Phase der Lockerungen ausgeglichen werden. Oder sie mussten beim kommunalen Leistungsträger Unterstützung aus dem SodEG beantragen. Ähnlich der Schuldnerberatung und der Wohnungslosenhilfe ist bei den Leistungen nach § 67 ff. SGB XII von großer Bedeutung, ob die Kommunen die Dienstleistungen über eine institutionelle Förderung oder über individuelle Fallpauschalen finanzieren. Im ersten Fall waren die Beratungsstellen und offenen Anlaufstellen der Suchthilfe relativ gut gesichert, im zweiten Fall hatten sie potentiell erhebliche finanzielle Einbußen zu verzeichnen. Um die Daseinsvorsorge mit Suchtberatung institutionell besser abzusichern, fordern die Verbände, dass die Suchtberatung eine Pflichtleistung werden müsse (DHS 2020).

Die ambulanten, ganztägig-ambulanten und stationären Rehabilitations- und Nachsorgeleistungen werden überwiegend über die Rentenversicherung (SGB VI und IX) und teilweise auch über die Krankenversicherung (SGB V) finanziert. Für alle Leistungen der Rehabilitation und Nachsorge nach SGB VI und IX gilt das SodEG. Für Leistungen nach SGB V gilt das SodEG nicht, stattdessen gilt für stationäre Leistungen nach SGB V aber das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz, wenn die Einrichtung einen Versorgungsvertrag nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz hat. Dies ist aber nicht für alle derartigen Einrichtungen gegeben. Für die ambulanten und ganztägig-ambulanten Leistungen, die nach SGB V erbracht werden, greift weder das SodEG noch das Krankenhausentlastungsgesetz. Hier forderten die Fachverbände die Erweiterung des SodEG auf diese Leistungen.

Die *infrastrukturelle Unterstützung* der Arbeit der Suchthilfe-Dienstleister war bisher eher gering ausgeprägt, sowohl hinsichtlich der Zurverfügungstellung oder Finanzierung von Schutzausrüstung als auch der Zurverfügungstellung oder Finanzierung von Tests. Die Fachverbände forderten schon zu Beginn des ersten Lockdowns, dass für die ambulanten Angebote der Suchthilfe ausreichend Schutzausrüstung zur Verfügung gestellt werden solle und die Einrichtungen technisch so ausgestattet werden sollten, dass sie ihre Arbeit über Video- und Telefonkonferenzsysteme auch während der Pandemie fortsetzen könnten (DHS 2020). Während der Verhandlungen um das „Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ forderten die Fachverbände, dass einerseits 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] finanziert werden“. Damit sollte auch verhindert werden, dass der Beginn einer Reha-Maßnahme daran scheitert, dass die PatientInnen sich den von einer Einrichtung zum Schutz aller Beteiligten geforderten Test nicht leisten können. Andererseits forderten die Fachverbände, 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.

Stattdessen entschieden die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, einen Zuschlag in Höhe von acht Euro pro Tag und Person „für in Rehakliniken durchgeführte stationäre Maßnahmen im Zeitraum vom 1. August 2020 bis 31. Dezember 2020“ zu zahlen, 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 für den Zeitraum vom 1. September 2020 bis zum 31. Dezember 2020 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 Speisenversorgung) berücksichtigen“ (ebd.). Allerdings wurde von den Befragten berichtet, dass die effektiven Zuschläge von sechs bis acht Euro die Mehrkosten nicht vollständig decken. Die Bundesregierung argumentierte in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der FDP, 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 besteht meist eine längere Vertragslaufzeit ohne vorzeitige Kündigungsmöglichkeit“ (AG MedReha 2020b).

Zu Beginn des ersten Lockdowns wurden die Dienstleister der Suchthilfe von den Ländern unterschiedlich 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. Auch die Suchtselbsthilfe wurde in der Folge dieser verbandlichen Lobbyarbeit als systemrelevant anerkannt. Begründet wurde dies damit, dass das Rückfallrisiko steigt, wenn Selbsthilfegruppen nicht stattfinden. **Berlin** hatte die Suchthilfe relativ früh explizit als systemrelevant benannt. **Nordrhein-Westfalen** hatte die Suchthilfe hingegen nicht explizit genannt.

Der erste hier einbezogene Dienstleister ist in zwei Bundesländern aktiv und musste deshalb seit dem ersten Lockdown immer die Infektionsschutzverordnungen zweier Bundesländer beachten, die aber relativ ähnliche Regeln enthielten. Dabei betonte dieser Dienstleister, dass diese beiden Bundesländer sich nicht wesentlich hinsichtlich ihrer *Informationspolitik* zum jeweils aktuellen Stand der Entwicklungen unterschieden. Allerdings informierten die Leistungsträger sehr unterschiedlich darüber, welche Regeln in ihren jeweiligen Bereichen aktuell galten. Deshalb wurde hier ein relevanter Informationsmangel seitens der Leistungsträger wie auch der kommunalen Gesundheitsämter beschrieben, die in der Wahrnehmung des Dienstleisters keinen Plan für die Reaktion auf den ersten Lockdown hatten.

„Dass am Anfang überhaupt niemand wusste: Dürfen wir weitermachen? Unter welchen Bedingungen dürfen wir weitermachen? Werden wir geschlossen? Werden wir nicht geschlossen? Ich sage mal so: Die Hilfestellung von den Behörden und Kostenträgern war so gut wie gar nicht da, weil sie selber alle damit völlig überfordert waren.“

Wichtige Informationen und umfangreiche Unterstützung erhielt der Dienstleister vor allem von den Wohlfahrts- und Fachverbänden, in denen er organisiert ist.

Für diesen Dienstleister spielte Kurzarbeit bis zum Zeitpunkt der Befragung keine Rolle, weil einerseits die Arbeit nicht wesentlich reduziert wurde und andererseits der hierfür notwendige

Abschluss einer Betriebsvereinbarung trotz Verhandlungen mit dem Betriebsrat seit dem ersten Lockdown nicht erzielt werden konnte. Als finanzielle Absicherung wäre der Zugang zum KuG aus Sicht der Leitung jedoch wünschenswert.

Dieser Dienstleister argumentierte in der Befragung, dass er die Leistungen aus dem SodEG weitgehend nicht nutzen konnte, weil die Auslastung aller Einrichtungen konstant zwischen 70 und 80 Prozent lag und die Leistungen aus dem SodEG erst bei einer Auslastung von unter 75 Prozent für ihn relevant würden. Man habe nur für eine Einrichtung, die über zwei Monate eine Auslastung von unter 75 Prozent aufwies, SodEG beantragt.

„SodEG besagt ja, Sie bekommen bis 75 Prozent der Vorjahresauslastung erstattet. 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. (...) Also Gott sei Dank sind wir in fast keiner Einrichtung soweit runtergefallen. Und wenn, dann wäre SodEG ein Tropfen auf dem heißen Stein und nicht das, was die Einrichtung wirtschaftlich retten würde.“

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 ein entsprechender Versorgungsvertrag notwendig. Diesen haben die Rehaeinrichtungen des Dienstleisters in der letzten Verhandlung auf Landesebene dazu jedoch nicht erhalten.

Der Dienstleister verwies auf eine „große Kulanz der Kostenträger“ bei der organisatorischen Umstellung der Angebote auf die Regeln des Infektionsschutzes. Teilweise wurden Entscheidungen vereinfacht nach Aktenlage getroffen, konnten Anträge postalisch statt persönlich gestellt werden oder wurden in telefonischen Verhandlungen darüber vorab mündliche Zusagen zur Kostenübernahme gegeben, so dass die therapeutische Arbeit für neue KlientInnen begonnen werden konnte und erst später eine schriftliche Bewilligung folgte. Dieses Verfahren wurde als hilfreich beschrieben. Zwar verzögerten sich die Zahlungen der Leistungsträger teilweise deutlich, aber weil man sich auf die mündlichen Zusagen verlassen konnte, gab es keine Zahlungsausfälle. Auch hinsichtlich von Fristen für bestimmte Prozesse und bei einer beantragten Verlängerung von Betreuungen bei verzögerten Fortschritten von KlientInnen wurden die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung als flexibel wahrgenommen.

Für den anderen Dienstleister war durch die pandemie-bedingte Schließung der offenen Anlaufstelle, die notwendige Reduzierung der Teilnehmenden bei den Gruppenangeboten und den Wegfall von Gruppen-Präventionsveranstaltungen in Unternehmen und Behörden im Jahr deutliche 2020 *finanzielle* Einbußen entstanden. Ein Teil davon konnte durch eine, im Laufe des Jahres zunehmende Nachfrage nach Einzelberatung kompensiert werden. Für dieses Mehr an Einzelberatung verhandelte der Dienstleister zum Zeitpunkt der Befragung mit dem Landkreis um eine zusätzliche Finanzierung der Mehrauslastung der Suchtberatungsstelle. Nach Aussage der Befragten zeigte sich die Kommune hier wohlwollend, eine Entscheidung soll aber erst nach Vorlage des Jahresabschlusses getroffen werden.

„Da ist der Leistungsträger uns aber sehr wohlgesonnen, zu sagen: ‚Okay, das was Ihr vorher in Gruppenform angeboten habt und was jetzt mit Corona nicht geht, das könnt Ihr ausgleichen durch die verstärkten Einzelangebote.“

Dieser Dienstleister stellte für seine ambulanten Rehabilitationsangebote Anträge auf Leistungen nach dem SodEG bei der Rentenversicherung, um die Einbußen durch den Wegfall der ambulanten therapeutischen Gruppenarbeit zu kompensieren. Bis zum Zeitpunkt der Befragung hatte er aber noch keine Bewilligung erhalten.

Insgesamt beschrieb dieser Dienstleister die Zusammenarbeit mit der Rentenversicherung während der Pandemie als gut. So seien Therapiezeiten unkompliziert verlängert worden, man habe sich einfach auf die Abrechenbarkeit telefonischer Beratungsleistungen anstelle von individueller Präsenz- oder Gruppenberatung verständigt und insgesamt sei die

Rentenversicherung auch hier sehr flexibel gewesen bei der Akzeptanz der organisatorischen Veränderungen, die der Dienstleister für seine ambulanten therapeutischen Leistungen angeboten hatte.

Hinsichtlich der *infrastrukturellen Unterstützung* durch staatliche Stellen fühlte sich der Dienstleister weniger gut unterstützt. So wurde berichtet, dass das geplante Testkonzept für ambulant betreuten Wohneinrichtungen zum Zeitpunkt der Befragung nicht umsetzbar waren, weil es an Tests mangelte. Für die wegen der Infektionsschutzregeln nötig gewordenen technischen Anschaffungen zur Ermöglichung mobilen Arbeitens zeichnete sich noch keine finanzielle Unterstützung ab. Hier hohe Investition bei gleichzeitiger unsicherer wirtschaftlicher Situation zu tätigen, fiel dem relativ kleinen Dienstleister schwer.

Insgesamt haben die hier beteiligten Dienstleister der Suchthilfe für ihre ambulanten Angebote die sozialstaatlichen Unterstützungsinstrumente ähnlich den Beratungsstellen der Schuldnerberatung nutzen können. Für die Leistungen des betreuten Wohnens waren – wie bereits bei der Wohnungslosenhilfe geschildert – die sozialstaatlichen Interventionen weniger geeignet, die notwendigen Anpassungsleistungen zu unterstützen. Dies gilt insbesondere für eine recht geringe, wenn auch regional unterschiedliche infrastrukturelle Unterstützung und für finanzielle Kompensationen für eine geringere Belegung der Einrichtungen aus Gründen des Infektionsschutzes sowie die Einbeziehung in die überregional regulierten Teststrategien.

5 Zusammenfassung

Die Zwischenergebnisse der Studie verweisen sehr deutlich auf die insgesamt hohe Bedeutung sozialer Dienstleistungen im Sozialstaat. Unter den Kontaktbeschränkungen während der Pandemie wurde sichtbar, wie wichtig soziale Dienstleistungen als Teil der von Reckwitz (2019: 160) und Olk (1986: 12) beschriebenen „Normalisierungsarbeit“ sind, die notwendig ist, um die komplexe Arbeitsgesellschaft funktionsfähig zu erhalten.

Die pandemiebedingten Infektionsschutzregeln und Kontaktbeschränkungen ließen den Charakter sozialer Dienstleistungen in besonderer Weise offenkundig werden. Soziale Dienstleistungen sind persönliche, personenbezogene Leistungen, die grundsätzlich im unmittelbaren Kontakt und der direkten Interaktion von professionellen Erbringenden und individuellen Nutzenden erstellt werden. Dabei zeichnen sie sich durch das so genannte *uno actu*-Prinzip aus, demzufolge die Produktion bzw. Erbringung mit der Nutzung zeitlich und in der Regel auch räumlich zusammenfällt. Soziale Dienstleistungen werden ko-produziert, sie werden also idealerweise nicht passiv konsumiert, sondern entstehen aus dem unmittelbaren Zusammenwirken von Erbringenden und Nutzenden, in der Regel also aus deren direkter Interaktion (vgl. Bäcker/Naegele/Bispinck 2020: 1091-1093).

Diese drei Charakteristika – unmittelbarer Personenbezug, Gleichzeitigkeit und -räumlichkeit von Erbringung und Nutzung sowie Ko-Produktion – sind der strukturelle Grund dafür, dass soziale Dienstleistungen in der Pandemie nicht ohne Weiteres ins Homeoffice oder andere unpersönliche, distanzierte bzw. zeitlich und räumlich versetzte Formen der Interaktion verlagert werden können.

Zudem ergeben sich aus diesem Charakter potentiell Handlungssituationen, mit denen ein erhöhtes Ansteckungsrisiko verbunden sein kann. Soziale Dienstleistungen können während der COVID-19-Pandemie damit zu ‚sozialen Risikohandlungen‘ werden, in denen sowohl die Erbringenden als auch die Nutzenden zu schützen sind.

Im Folgenden resümieren wir die bisherigen Ergebnisse des Forschungsprojektes im Hinblick auf zwei Fragen: die Auswirkungen der Pandemie auf die Leistungserbringung der Dienstleister (Abschnitt 5.1) und die Nutzbarkeit der sozialstaatlichen Unterstützungsinstrumente während der Pandemie (Abschnitt 5.2).

5.1 Form- und bereichsübergreifende Erkenntnisse zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Dienstleistungserbringung

Alle in die Untersuchung einbezogenen Dienstleister haben unmittelbar nach dem ersten Lockdown begonnen, ihre Arbeitsfähigkeit an die Infektionsschutzregeln und Kontaktbeschränkungen während der Pandemie anzupassen. Sie haben dabei große Herausforderungen bewältigt. Im Vergleich zwischen ihnen fanden sich Unterschiede und Gemeinsamkeiten, vor allem hinsichtlich der drei untersuchten Formen der Dienstleistungserbringung, aber auch zwischen verschiedenen Leistungen in den Dienstleistungsbereichen.

In den ersten Wochen agierten alle unter Bedingungen großer Unsicherheit und einem Mangel an Informationen zum Umgang mit der neuen Lage. Während Beratungsstellen und maßnahmeförmige Gruppenangebote zunächst geschlossen bzw. unterbrochen wurden, konnten die verschiedenen Angebote stationärer Art und die betreuten Wohnformen nicht unterbrochen werden.

Neben der form- und bereichsspezifischen Erstellung und Umsetzung von Hygieneplänen und der Beschaffung der dazu notwendigen Materialien ging es zunächst darum, die grundlegenden Angebote an die neuen Rahmenbedingungen anzupassen.

Bei den Angeboten **individueller Beratungsleistungen** mussten insbesondere die Räumlichkeiten in den Beratungsstellen an Vorgaben zu Abstandsregeln, Zugangskontrollen und Nachverfolgungsaufgaben angepasst und zugleich so viele Angebote wie möglich ins mobile Arbeiten verlagert werden, um die Dienstleistungen so schnell wie möglich wieder anbieten zu können. Dazu investierten die Dienstleister in unterschiedlichem Umfang und in Abhängigkeit von der vorherigen technischen Ausstattung und IT-Konzepten in digitale Hard- und Software und schulten ihre Mitarbeitenden im Umgang damit. Dabei zeigten sich vielfältige Herausforderungen in Bezug auf Technik, Datenschutz und Anwenderkompetenzen gleichermaßen auf Seiten der Mitarbeitenden wie der Nutzenden, aber auch hinsichtlich der notwendigen organisatorischen Anpassung der Beratungsarbeit an die Abstands- und Kontaktbeschränkungsregeln. Statt Präsenzberatung wurde nun Telefonberatung das erste Mittel der Wahl. Parallel versuchten die einen, möglichst schnell wieder Präsenzberatung anzubieten und diese, wenn möglich, aus geschlossenen Räumen nach draußen oder von kleineren in größere Räume zu verlagern. Andere begannen, Mail-Beratung oder Chat-Beratung erstmals oder verstärkt zu nutzen und Video-Beratung zu erproben und diese neuen Beratungsformate verstärkt auch aus dem Homeoffice anzubieten. Bald wurde sichtbar, dass diese neuen Beratungsformate andere fachliche Konzepte als die Präsenzberatung benötigen. Mit diesen fachlich-inhaltlichen Herausforderungen setzten sich die Beratungsstellen zunehmend auseinander, als die Prozesse sich über den Sommer und Herbst 2020 langsam einspielten und das Beratungsvolumen nach dem ersten Lockdown wieder zunahm. Zum Zeitpunkt der Erhebungen im Winter 2020 wurden dann teilweise bereits erste Erkenntnisse zu Weiterentwicklungsbedarfen sowohl hinsichtlich der organisatorisch-technischen als auch der beraterischen Aspekte beschrieben.

Insbesondere für die Mail-Beratung und die Video-Beratung wurden dabei spezielle Herausforderungen benannt. Während in der Präsenzberatung 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 auch über die vorgesehenen Rahmen hinaus beanspruchen. Hier müssen die Beratenden also einen neuen Umgang mit diesen Anfragen entwickeln. Für die Video-Beratung hingegen – zumal aus dem Homeoffice – stellen sich andere Fragen der nonverbalen Kommunikation, der Gestaltung des Beratungssettings und des Datenschutzes als in der Präsenzberatung in der Beratungsstelle. Die an der Untersuchung beteiligten Beratungsstellen hatten diese Herausforderungen erkannt, die Entwicklung von Lösungen dafür ist aber noch nicht abgeschlossen.

Im Verlauf des Jahres 2020 wurde für die befragten Beratungs-Dienstleister und deren Fachverbände aber auch sichtbar, dass die Street Level-Akteure auf Seiten der staatlichen Stellen des Sozialstaates keine vergleichbare Entwicklung durchlaufen hatten. Vielfach wurde berichtet, dass die Mitarbeitenden in kommunalen Ämtern, Jobcentern, Arbeitsagenturen und Gerichten nicht oder nur schwer erreichbar waren, 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.

Für die untersuchten **maßnahmeförmigen Gruppenangebote** – berufliche Weiterbildungsmaßnahmen im Auftrag der BA und Sprach- und Integrationskurse sowie berufsbezogene Deutschkurse des BAMF – zeigten sich spezielle Herausforderungen im Umgang mit den Infektionsschutzregeln während der Pandemie. Anders als in einer individuellen Beratungssituation, begegnen sich in diesen Kursen in der Regel mehr als zehn Menschen aus verschiedenen Haushalten für mehrere Stunden am Tag in geschlossenen Räumen, und das über Wochen oder Monate. Deshalb sind die Anforderungen an den Infektionsschutz grundsätzlich höher als in einer Einzelberatungs-Situation. Zugleich treffen hier (zumindest junge) Erwachsene aufeinander, die ihr Handeln besser kontrollieren können als Kinder. Insofern sind diese Kurse nur teilweise vergleichbar mit dem Unterricht im öffentlichen Schulsystem.

Sowohl BA als auch BAMF hatten direkt mit Beginn des Lockdowns die Unterbrechung des Präsenzunterrichts angeordnet. Daraus ergaben sich teils gleiche, teils aber auch andere Herausforderungen als in der individuellen Beratung. Wie in der Beratung war hier für die Zeiten von Lockerungen die Umorganisation des räumlichen Schulungssettings besonders relevant. 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 und parallel oder in Schichten zu unterrichten, 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 und teilweise auch Kinderbetreuung während der veränderten Kurszeiten zu organisieren. Außerdem mussten neue Unterrichtsformen entwickelt werden, 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.

Zugleich wurden so viele Angebote wie möglich in digitale Formate – Lernmanagementsysteme, Lern-Plattformen, Videokommunikation usw. – verlagert. Ein Teil der an der Untersuchung beteiligten Dienstleister berichtete, dass sie vor 2020 schon erste Schritte zur Digitalisierung ihrer Kursangebote gegangen waren. Im Bereich der beruflichen Weiterbildung waren diese Entwicklungen schon weiter gediehen als im Bereich der berufsbezogenen Sprachkurse und Sprach- und Integrationskurse, die noch sehr auf Präsenzunterricht ausgelegt waren. Nun mussten diese Entwicklungen aber 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 Dienstleister in die Auswahl, Entwicklung oder den Ausbau digitaler Lernplattformen und Videokonferenzsysteme, um Schulungen als Online-Seminare fortsetzen zu können, entwickelten Konzepte für hybride Lehrformate und begannen damit, die Lehrmethodik an die neuen digitalen Angebote anzupassen. Parallel mussten sie ihre Mitarbeitenden in diesen

Techniken schulen, dafür sorgen, dass alle Teilnehmenden unabhängig von ihrer Technikausstattung und ihren Anwenderfähigkeiten weiterhin mit den notwendigen Lernmaterialien ausgestattet wurden und einen datensicheren Transfer von Dokumenten je nach deren Möglichkeiten über Post, Mail oder Plattformen organisieren.

Die technischen und datenschutztechnischen Herausforderungen der Digitalisierung der Kursangebote unterscheiden sich kaum von denen für Beratungs-Dienstleistungen. Die fachlich-methodische Herausforderungen lagen hier eher in der Anpassung der Lehrkonzepte an die digitalen Kursformate. Sichtbar wurde aber auch, und dies noch stärker als in der individuellen Beratung, dass die Anwenderkompetenzen und die verfügbaren technischen und finanziellen Ressourcen auf Seiten der Nutzenden deutlich ungleich verteilt sind. 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. Weitere Herausforderungen bestanden darin, den Zugang der Teilnehmenden zu ergänzenden Praxisausbildungsabschnitten zu ermöglichen sowie notwendige Prüfungen unter den Regeln des Infektionsschutzes sicher zu organisieren.

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. Sie standen hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem Leistungsträger aber vor der Herausforderung, dass der Leistungsträger regelmäßig neue Teilnehmende zuweisen musste. Und diese Zuweisungsprozesse unterscheiden sich. Die Jobcenter und Arbeitsagenturen müssen vor der Ausgabe eines Bildungsgutscheins je nach Maßnahmengattung die Geeignetheit und Wirksamkeitserwartungen im konkreten Einzelfall gründlich, normalerweise im Rahmen einer Präsenzberatung und teilweise unter Einschaltung von Fachdiensten prüfen. Dieser Prozess war angesichts der eingeschränkten Tätigkeit der Jobcenter und Arbeitsagenturen während der Pandemie zumindest erschwert, teilweise auch vollständig unterbrochen, teilweise funktionierte er aber auch ganz gut. Im Gegensatz dazu muss die Teilnahme an einem Sprach- und Integrationskurs beim BAMF beantragt werden, das die Person dann einem Schulungs-Dienstleister zuweist bzw. eine Bewilligung erstellt, 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.

Anders als bei den Beratungs-Dienstleistungen sind bei den Bildungsmaßnahmen die Inhalte der Kurse sehr genau spezifiziert und jeder Kurs bzw. Kursanbieter unterliegt einem standardisierten zentralen Zulassungsverfahren. Die BA eröffnete den Dienstleistern relativ großen Gestaltungsspielraum bei der Umstellung der Kurse auf Blended Learning. Die Weiterbildungs-Dienstleister mussten 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 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. Verglichen dazu gab das BAMF einen deutlich engeren Handlungskorridor vor. Zunächst erlaubte es nur digitale Kurse in Form von Online-Tutorien unter Nutzung einer kostenlosen digitalen Lernplattform der Volkshochschulen und verwies auf digitale Angebote anderer Akteure wie der Deutschen Welle oder des Goethe-Instituts. Erst wesentlich später im Sommer 2020 definierte das BAMF fünf Modelle der Umsetzung von neu zu beginnenden Berufssprachkursen nach Ende des Lockdowns und bestimmte Mindestgrößen für nutzbare Bildschirme. Im Gegenzug setzte es

eine pauschale Pandemiezulage fest, die die Dienstleister im zweiten Halbjahr 2020 für neu beginnende Kursabschnitte beantragen konnten und mit der technische und personelle Mehraufwendungen finanziert werden konnten.

Für die untersuchten **Formen des betreuten Wohnens bzw. der stationären Angebote** waren im Vergleich die Anforderungen an den Infektionsschutz am höchsten. Weil diese Angebote, anders als Beratungsstellen und Maßnahmen, während des Lockdowns nicht geschlossen bzw. unterbrochen werden konnten, mussten besonders schnell die Infektionsschutzregeln umgesetzt und entsprechende Schutzausrüstung beschafft werden.

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 BewohnerInnen nach außen so abzuschotten, dass das Virus möglichst nicht in die Einrichtung gelangt. Dies wurde über eine Reduktion der Platzkapazität, Besuchsverbote, Gesundheitstests, Isolierzimmer und Quarantäneregelungen sowie umfangreiche Hygienemaßnahmen in den gemeinsam genutzten Bereichen wie Sanitär- und Versorgungsräumen versucht. Wenn, wie in therapeutischen Settings, auch Gruppenangebote zum Leistungsspektrum gehören, dann wurden diese eingestellt oder wenn möglich auf individuelle Beratung per Telefon umgestellt. Für die Notunterkünfte der Wohnungslosenhilfe, deren Nutzende die Unterkünfte tagsüber verlassen müssen bzw. für die ganztägig-ambulanten Therapien, bei denen die Nutzenden tagsüber in der Einrichtung sind und für die Nacht nach Hause gehen, besteht die Herausforderung umgekehrt darin zu verhindern, dass die Nutzenden das Virus beim nächsten Besuch der Einrichtung eintragen. Dies wurde mit einer Reduktion der Platzkapazität, Gesundheitstests und umfangreichen Hygienemaßnahmen in den gemeinsam genutzten Bereichen wie Sanitär- und Versorgungsräumen versucht. Während in der ganztägig-ambulanten Therapie eine infizierte Person in häusliche Quarantäne geschickt werden kann, ist die in den Notunterkünften der Wohnungslosenhilfe nicht möglich. Hier werden stattdessen isolierte Quarantänerräume für positiv auf das Virus Getestete vorgehalten. Allerdings erhöht das für eine Reihe von Obdachlosen zu Schwelle, einen Platz in einer Notunterkunft zu suchen, weil sie mit einer Einweisung in eine solche Quarantäne „unter Aufsicht“ ihre Freiheit eingeengt sehen.

Für ambulant betreutes Gruppenwohnen gelten ähnliche Herausforderungen wie für die ganztags-ambulanten Therapien, wenn auch mit umgekehrten Vorzeichen. Hier geht es darum, die BewohnerInnen dafür zu sensibilisieren, die Infektionsschutzregeln konsequent einzuhalten, wenn sie die Wohngruppe verlassen und die Besuchsregeln für die Wohngruppe konsequent einzuhalten. Da hier die Besuchsregeln der Landes-Infektionsschutzverordnungen teilweise recht enge Besuchsregeln definierten, kamen teilweise die Sozialarbeitenden über Monate nicht in die Wohngemeinschaften, Gruppenformate wurden zu individuellen Beratungsformaten umgewandelt. Dabei gingen aber viele der Aspekte verloren, die sich auf die Gruppendynamik der Wohngruppe oder auf die alltagsweltliche Praxis der BewohnerInnen auswirken.

Die Mitarbeitenden in den verschiedenen betreuten Wohnformen und stationären Einrichtungen sehen sich einem – im Vergleich zu den Beratungsstellen und den Anbietern von Gruppenmaßnahmen – sehr hohen Infektionsrisiko gegenüber, insbesondere in den Einrichtungen, die Menschen beherbergen, die Schwierigkeiten haben, ihr Handeln bewusst an die Infektionsschutzregeln anzupassen und in den Einrichtungen, die wegen eines Tag-Nacht-Wechsels im Aufenthalt der Betreuten weniger gut abzuschotten sind als Pflegeheime, in denen die BewohnerInnen sich in der Regel ganztags aufhalten.

Insofern waren auch die **Anforderungen an den Arbeitsschutz und die Arbeitsorganisation** in den Einrichtungen hier besonders hoch.

In allen drei Dienstleistungsformen, wenn auch bei den einzelnen Dienstleistern in unterschiedlichem Maß – lösten die Infektionsschutzregeln einen starken Digitalisierungsschub aus. Es wurden verschiedene digitale Beratungsformate eingeführt und erprobt, digitale Bildungsangebote entwickelt und umgesetzt und die Mitarbeitenden mit

Technik und Kompetenzen für mobiles Arbeiten im Homeoffice ausgestattet. Auch wenn der Entwicklungsstand hier sehr unterschiedlich ist, war doch eine grundlegende Aufbruchstimmung hinsichtlich einer mobileren Arbeitsweise zu erkennen. Zugleich ergaben sich daraus neue Herausforderungen. Die technische Ausstattung muss finanziert werden, die Arbeitsprozesse und die Datenmanagementsysteme müssen daran angepasst werden, die Mitarbeitenden müssen geschult werden. Und die technischen Möglichkeiten der Dienstleister müssen mittelfristig kompatibel mit den technischen Möglichkeiten der Leistungsträger werden, um die Technik auch für eine effiziente Kommunikation und damit als Unterstützung für eine wirksame Kooperation für die Belange der Nutzenden einsetzen zu können. Außerdem sind noch nicht alle Fragen des Datenschutzes bei effektiven Formen digitalen Arbeitens geklärt. Hier würden statt Verboten Positivlisten zu den Möglichkeiten des datenschutzkonformen Arbeitens helfen, die die Verbände in Kooperation mit den Datenschützern der Bundesländer etc. entwickeln könnten.

Nicht wenige digitale Beratungsangebote der Dienstleister stehen auch bundesweit zur Verfügung. Und weitere Dienstleister bzw. weitere Verbände sind mit der Entwicklung bundesweiter Online-Beratungsangebote beschäftigt. Hier stellt sich zum einen die Frage, wie derartige transterritoriale Angebote in Dienstleistungsbereichen dauerhaft und effizient finanziert werden können, wenn die Finanzierungsstruktur und Leistungsträgerschaft der Dienstleistung aus historischen Gründen auf das kommunale Territorium begrenzt ist. Dies gilt für die hier untersuchten Dienstleistungsbereichen der Schulter-, Sucht- und Wohnungsnotfall-Beratung gleichermaßen wie auch in den hier nicht untersuchten Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, der Familienhilfe, Eingliederungshilfe oder dem Gewaltschutzsystem. Und zugleich stellt sich angesichts dieser „Trans-Territorialisierung“ der Beratungsangebote durch die Online-Beratungsformate die Frage, wie viele derartige Plattformen parallel zueinander eigentlich sinnvoll und gesamtwirtschaftlich effizient sind bzw. wie sich diese Angebote so miteinander verkoppeln lassen, das sie in der Summe einen Mehrwert für alle Regionen bringen – auch für jene Ratsuchenden, die in ihrer Region nicht oder nicht einfach auf eine entsprechende Beratungsstelle zugreifen können und auch dann, wenn sich verschiedene Regionen nicht an der Finanzierung dieser Angebote beteiligen.

Sehr auffällig – und über alle drei Formen der Beratung immer wieder berichtet – waren **Hürden in der Kooperation mit den lokalen Kooperationspartnern**. Insbesondere die staatlichen Kooperationspartner auf dezentraler Ebene hatten während der Pandemie ihre Arbeit deutlich eingeschränkt und waren für die sozialen Dienstleister sowie für deren Nutzende häufig schlecht erreichbar. Hier besteht ein klarer Bedarf an verbesserter Kommunikation und beschleunigter Bearbeitung von Anliegen, die während der Pandemie digital eingereicht werden oder werden müssten. Teils mangelte es schon an digitalen Zugangskanälen in die öffentliche Verwaltung, teils waren Mitarbeitende kaum erreichbar, teils dauerten die üblichen Bearbeitungsprozesse sehr viel länger als gewöhnlich. Teilweise wurde berichtet, dass sich Mitarbeitende der sozialen Leistungsverwaltung auch an wichtigen Hilfeplankonferenzen oder ähnliche Fallbesprechungen nicht beteiligten, weil ihnen beispielsweise eine Beteiligung an einer Videokonferenz auch Datenschutzgründen nicht erlaubt oder technisch nicht ermöglicht wurde. Teils wurde aber auch von hohem individuellem Engagement der Mitarbeitenden der sozialstaatlichen Verwaltung berichtet. Insgesamt ergab sich aber ein klarer Entwicklungsbedarf in diesem Bereich.

5.2 Form- und bereichsübergreifende Erkenntnisse zum Einfluss sozialstaatlicher Interventionen und Rahmenbedingungen

Auffällig bei den in die Untersuchung einbezogenen Dienstleistungsbereichen in dezentraler Leistungsträgerschaft war die hohe Varianz der **regulativen und informationellen Interventionen** der Bundesländer hinsichtlich der Leistungserbringung unter den Bedingungen des Infektionsschutzes. Die Länder übersetzten die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts und die gemeinsamen Empfehlungen der Bundesregierung und der Ministerpräsidentenkonferenz zum Umgang mit der Pandemie deutlich unterschiedlich in eigene Rechtsverordnungen zum Infektionsschutz und sie informierten darüber auch unterschiedlich. 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. Auch die Häufigkeit der Änderungen und die Fristen, innerhalb derer neue Regelungen umzusetzen waren, unterschied sich zwischen den Ländern (vgl. Tabelle 5 im Anhang).

Die Länder veröffentlichen die regelmäßigen Änderungen ihrer Infektionsschutzverordnungen auf speziellen Seiten im Internet. Neben der je aktuellen Fassung der Verordnung erstellen die Länder in einem unterschiedlichen Grad an Überschaubarkeit auch Änderungs- und konsolidierte Fassungen dieser Verordnungen. Baden-Württemberg veröffentlicht zusammengefasste Informationen zum aktuellen Regelungsstand in acht Sprachen und leichter Sprache und stellt ein übersichtliches Dokument mit allen, auf vier Seiten zusammengefassten Regeln, ins Internet. Darüber hinaus stellt das Land auch eine Liste bereit, in der alle geöffneten und geschlossenen „Einrichtungen und Aktivitäten“ übersichtlich aufgelistet sind.²¹ Berlin veröffentlicht die je aktuellen Regelungen in sechs Sprachen, in leichter Sprache und in Gebärdensprache. Außerdem steht ein Chatbot zur Verfügung, der Fragen der BürgerInnen beantwortet und gibt es eine vergleichsweise gut geordnete Rubrik FAQ.²² Auch in Bayern gibt es die aktuellen Regelungen in leichter Sprache und Gebärdensprache sowie als Vorleseversion, jedoch nicht in anderen Sprachen.²³ Nordrhein-Westfalen informiert in 17 Sprachen über aktuelle Entwicklungen und listet eine Vielzahl von Dokumenten in diese Sprachen chronologisch sortiert auf. Das Land stellt ein Bürgertelefon zur Beantwortung von Fragen zur Verfügung, das über Videotelefonie auch Gebärdendolmetschen anbietet. Allerdings ist die Darstellung der aktuell geltenden Regeln hier eher unübersichtlich. Auch hier werden FAQ zu 24 Kategorien aufgelistet.²⁴ Diese liefern allerdings eher institutionelle Antworten und verlinken zu ohnehin vorhandenen Kategorien auf der allgemeinen Corona-Informationseite, während Berlin hier eher praxisbezogene Antworten auf sehr lebensweltliche Fragen bietet.

Die (zumeist) kommunalen Leistungsträger wiederum orientierten sich höchst unterschiedlich an diesen regulativen und informationellen Interventionen des Bundeslandes bzw. der Bundesebene. Diese Varianz zeigte sich sowohl in den Inhalten der Infektionsschutz-Verordnungen der Länder, die unterschiedlich enge oder offenere Regeln enthalten, als auch in den Regelungen der Bundesländer zur „Systemrelevanz“ der verschiedenen Bereiche sozialer Dienstleistungen. Hier zeigte sich die starke Bedeutung der föderalen Ordnung für die Funktionsweise des Sozialstaates, insbesondere im Bereich der Fürsorge.

Hingegen unterlagen die betrachteten Dienstleistungen aus dem Bereich der Sozialversicherungen – hier die berufliche Weiterbildung in Trägerschaft der BA – bzw. einer Bundesbehörde – hier die Sprach- und Integrationskurse in Trägerschaft des BAMF –

²¹ Siehe https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Coronainfos/Februar_2021_offen_geschlossen.pdf (08.03.2021).

²² Siehe <https://www.berlin.de/corona/massnahmen/verordnung/> , <https://www.berlin.de/corona/leichte-sprache/>, <https://www.berlin.de/corona/gebaerdensprache/> und <https://www.berlin.de/corona/faq/> (08.03.2021).

²³ Siehe (<https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/rechtsgrundlagen/>) (08.03.2021).

²⁴ Siehe <https://www.land.nrw/corona-multilingual>, <https://www.land.nrw/de/wichtige-fragen-und-antworten-zum-corona-virus>,

informationellen und regulativen Interventionen des Bundes, die entsprechend einheitlicher waren.

Für die Dienstleister in den hier untersuchten Bereichen folgte aus dieser großen Vielfalt der informationellen und regulativen Interventionen der staatlichen Akteure ein hoher Aufwand, um alle relevanten Informationen zu sammeln. Dies verstärkt sich noch einmal, wenn Dienstleister in verschiedenen Bundesländern oder für bundesweite und lokale Leistungsträger tätig sind.

Wichtig für die Dienstleister war, ob ihre Tätigkeiten zu den systemrelevanten Berufen gezählt werden und ob dies explizit ausgewiesen wird oder ob sie beispielsweise als „vergleichbare Einrichtungen“ aufgelistet werden. Hier haben in der Regel die Fachverbände mit politischer Lobbyarbeit für eine Klärung gesorgt, wenn diese noch nicht gegeben war.

Die Appelle der Bundesregierung und entsprechende Regelungen in verschiedenen Infektionsschutzverordnungen zur weitestmöglichen Nutzung von Homeoffice haben dort positive Wirkungen erzeugt, wo die Tätigkeiten ins Homeoffice verlegbar waren – allerdings mit den technischen und organisatorischen Einschränkungen, von denen in Abschnitt 4.1 mehrfach die Rede war.

Hinsichtlich der **infrastrukturellen Interventionen des Sozialstaats** in die Dienstleistungserbringung während der Pandemie zeigten sich insbesondere für die Dienstleistungsformen der individuellen Beratung, der Gruppenmaßnahmen und ambulanten Wohn- und Therapieformen ernsthafte Probleme infolge negativer Interventionen. Statt die Leistungserbringung der sozialen Dienstleister in diesen Bereichen aktiv mit der Bereitstellung von Schutzkleidung, Masken, Desinfektionsmitteln und Tests zu unterstützen, blieben solche Unterstützungen materiell weitgehend aus und entsprechende Mehraufwendungen der Dienstleister wurden in den untersuchten Bereichen, die einer kommunalen Leistungsträgerschaft unterliegen, bisher auch nicht finanziell kompensiert. Im Bereich der hier einbezogenen Renten-, Unfall- und Krankenversicherung wurden statt einer infrastrukturellen Unterstützung zusätzliche finanzielle Pauschalen je NutzerIn und Tag der Dienstleistung eingeführt, die anteilig auch Kompensationen für derartige Mehraufwendungen enthielten, die von den befragten Dienstleister aber nicht für ausreichend gehalten wurden. Im Bereich der Arbeitslosenversicherung bzw. des SGB II und des BAMF erhielten die Dienstleister keine infrastrukturelle oder finanzielle Unterstützung für Hygieneausstattung.

In den Bereich der infrastrukturellen Unterstützung fällt auch der Ausbau der digitalen Infrastruktur des Sozialstaates, gerade auch in ländlichen Regionen, der in den hier untersuchten Dienstleistungsbereichen und Regionen während der Pandemie nicht wesentlich vorangeschritten ist. Im Gegenteil sank die Erreichbarkeit der Mitarbeitenden kommunaler Ämter und Behörden ebenso wie die der Jobcenter und Arbeitsagenturen, weil nach wie vor die technischen Kapazitäten für mobiles Arbeiten in den Behörden nur in sehr begrenztem Umfang vorhanden sind, die Behörden in der Regel den Publikumsverkehr weitgehend eingestellt haben und nicht transparent über Lösungen für individuelle Notfall-Beratung informieren, häufig keine individuellen Durchwahlnummern der Mitarbeitenden an die sozialen Dienstleister herausgegeben werden oder auch Behördenmitarbeitenden durch interne Regeln daran gehindert werden, an Hilfeplankonferenzen oder anderen Formaten der Zusammenarbeit für einzelne unterstützungsbedürftige Personen teilzunehmen. Nicht selten werden als Begründung für ausbleibende infrastrukturelle Unterstützung der Leistungserbringung durch soziale Dienstleister Datenschutz-Argumente vorgebracht, die bei näherer Betrachtung mit dem notwendigen Datenschutz nicht zu erklären sind. Hier zeigt sich dann exemplarisch, wie ein Denken in Verboten statt in Erlaubnis-Kategorien sinnvolles Handeln behindert.

Fortschritte gab es allerdings teilweise bei der Ermöglichung papierloser Nachweise im Rahmen von Antragstellungen für materielle Leistungen für die Nutzenden. Hingegen wurden die Verfahren zum Nachweis der Leistungserbringung der Dienstleister beispielsweise durch das BAMF eher noch weiter verkompliziert.

Während diese drei Interventions-Instrumente im Kern auf die unmittelbare Ermöglichung der Leistungserbringung der sozialen Dienstleister auch unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie zielen, sind die **finanziellen Interventionen** des Sozialstaates in die Leistungserbringung eher darauf ausgerichtet, eventuelle wirtschaftliche Verluste oder Mehraufwendungen der Dienstleister zu kompensieren, um ihre Tätigkeit nachhaltig zu sichern und somit die subsidiäre Anbieterlandschaft insgesamt zu schützen.

An solchen Interventionen bestand in den hier untersuchten Dienstleistungsbereichen unterschiedlicher Bedarf. Während Beratungsdienstleistungen und Gruppenmaßnahmen im Lockdown deutlich heruntergefahren werden mussten, mussten die stationären Angebote eher unter geänderten Rahmenbedingungen aufrecht erhalten 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 über Fallpauschalen die Angebote reduziert werden müssen, sinken die Einnahmen deutlich. Bei institutioneller Förderung einer Beratungsstelle oder Wohneinrichtung hingegen sinken die Einnahmen deutlich weniger. Die Unterstützungsmöglichkeiten des KuG und des SodEG bieten für die hier untersuchten Dienstleister im Kern ausreichend Möglichkeiten einer finanziellen Kompensation ihrer Ausfälle. Allerdings heißt das nicht, dass auch die anteilige Höhe der Kompensation als ausreichend angesehen wurde. Gerade in den stationären Angeboten und betreuten Wohnformen wurde häufig berichtet, dass mit 75 Prozent Zuschusshöhe die Einrichtungen nicht wirtschaftlich betrieben werden können.

Und auch 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. Auffällig war, dass es nicht allen Dienstleistern 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 bleibt, auch wenn es in der Sache notwendig wäre.

Während die Beratungs-Dienstleister durchgängig berichteten, dass die Finanzierung von Mehraufwendungen für die Umsetzung des Infektionsschutzes, die Digitalisierung von Angeboten und die Ermöglichung mobilen Arbeiten in den vertraglichen Beziehungen mit den dezentralen Leistungsträgern nicht geregelt sei, hatten die überregionalen Leistungsträger – die Bundesagentur für Arbeit, das BAMF und auch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherungen dazu, wenn auch unterschiedliche, Regelungen getroffen. Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen sprach immerhin eine Empfehlung an seine Mitglieder aus, sich der Praxis der Rentenversicherung anzupassen. Die BA und das BAMF unterstützten in unterschiedlicher Form mit finanziellen Interventionen die Dienstleister dabei, Mehraufwendungen für zusätzlich anzumietende Räume oder Personal, um Gruppengrößen zu verkleinern und Schulungen parallel durchzuführen, oder auch für die Anschaffung neuer Technik für die Mitarbeitenden und die Nutzenden zu kompensieren. Hier scheint also eine zentrale bundesweite Regelung zur finanziellen Unterstützung sozialer Dienstleister hilfreich zu sein.

Hinsichtlich der bundesweiten Regelung des SodEG, das vom jeweiligen Leistungsträger implementiert werden muss, zeigen sich vergleichbare Erfahrungen. Wo der Leistungsträger bundesweit agiert, ist die Implementierung einheitlicher. Das kann im Einzelfall bedeuten, dass die Regelungen bürokratischer administriert werden als von dezentralen Leistungsträgern. Das kann aber auch eine größere Rechtsicherheit bedeuten, wenn die einzelnen Dienstleister nicht mit kommunalen Leistungsträgern entsprechende Verhandlungen führen müssen.

6 Ausblick

Die hier vorstellten Ergebnisse aus dem laufenden Forschungsprojekt „Wie sind soziale Dienstleister, ihre Mitarbeitenden und ihre Nutzenden von der Corona-Pandemie betroffen und wie wirken die sozialpolitischen Unterstützungsleistungen?“, das vom BMAS im Rahmen des „Fördernetzwerks Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung“ (FIS) gefördert wird, werden im weiteren Verlauf des Projektes um Aktualisierungen für die Phase des zweiten Lockdowns und um die Perspektive der Nutzenden der untersuchten Dienstleistungen angereichert.

Diese Ergebnisse werden im Sommer 2021 im Abschlussbericht des Forschungsprojektes berichtet. Dann werden auch die Ergebnisse der Online-Erhebung bei den Mitarbeitenden der Dienstleister und die Interviews mit den Nutzenden der Dienstleistungen, die bereits im Winter 2020 erhoben wurden, in den Abschlussbericht integriert.

Hier war uns zunächst wichtig, die institutionelle Seite des Forschungsgegenstandes in ihrer Komplexität zu beleuchten und die dazu bisher gewonnenen Ergebnisse zu berichten.

Wir bedanken und herzlich bei allen bisher am Forschungsprojekt beteiligten Akteuren der Fachverbände, der Dienstleister und insbesondere auch der Befragten, die die hier untersuchten Dienstleistungen auch während der Corona-Pandemie nutzten und nutzen, für ihre wertvollen Beiträge zu diesem Zwischenbericht.

7 Literaturverzeichnis

- AG MedReha, Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (2020a): Stellungnahme zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, 12. Mai 2020.
<https://www.agmedreha.de/download/ag-medreha-stellungnahme-zweites-gesetz-zum-schutz-der-bevoelkerung/?wpdmdl=283&refresh=6043addc6ee061615048156> (12.02.2021).
- AG MedReha, Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (2020a): Das Ende verhindern. Pressemitteilung vom 1.10.2020, Berlin. <https://www.agmedreha.de/download/das-ende-verhindern/?wpdmdl=347&refresh=6043b42f44dde1615049775> (12.02.2021).
- Alber, Jens (1995): Soziale Dienstleistungen. Die vernachlässigte Dimension vergleichender Wohlfahrtsstaat-Forschung. In: Bentele, K. et al. (Hrsg.): Die Reformfähigkeit von Industriegesellschaften, Frankfurt/New York: Campus, S. 277–296.
- Alesch, Daniel J. (2012), Natural Hazard Mitigation Policy: Implementation, Organizational Choice and Contextual Dynamics. Dodrecht: Springer Science.
- Bäcker, Gerhard/Naegele, Gerhard/Bispinck, Reinhard (2020): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Band 2. Ein Handbuch. 6. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- BAMF, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2021a): Häufige Fragen zum Gesetz für den erleichterten Zugang zu so-zialer Sicherung und zum Einsatz und zur Absicherung sozialer Dienstleister aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 (Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG)), FAQ für die Träger der Integrations- und der Berufssprachkurse. Nürnberg: BAMF, <https://www.bamf.de/DE/Startseite/documents/corona-integration.html> (09.03.2021).
- BAMF, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2021b): Aktuelle Zahlen. Ausgabe: Januar 2021. Tabellen, Diagramme, Erläuterungen. Nürnberg: BAMF, https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-januar-2021.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (16.02.2021).
- BAMF, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2020a): Bericht zur Integrationskursgeschäftsstatistik für das erste Halbjahr 2020. Nürnberg: BAMF, [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/Integrationskurszahlen/Bundesweit/2020-1-hj-integrationskursgeschaefsstatik-gesamt-bund.pdf?__blob=publicationFile&v=2](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/Integrationskurszahlen/Bundesweit/2020-1-hj-integrationskursgeschaefsstistik-gesamt-bund.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (16.02.2021).
- BAMF, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2020b): Trägerrundschreiben Integrationskurse 09/20 6.aktuelle Information im Zusammenhang mit dem "Coronavirus" Förderung von Online-Tutorien. 30.03.2020. Nürnberg, BAMF, https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Integration/Integrationskurse/Kurstraeger/Traegerrundschreiben/2020/traegerrundschreiben-09_20200330.html?nn=282388 (18.02.2021).
- BAMF, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2020c): Informationen zur Wiederaufnahme des Kursbetriebs für Teilnehmende der Integrationskurse, 25.08.2020. Nürnberg: BAMF, <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Integration/Integrationskurse/Kursteilnehmer/wiederaufnahme-ik.html?nn=282388> (18.02.2021).
- BAMF, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2020d): Trägerrundschreiben Integrationskurse 14/20. 11. Aktuelle Information im Zusammenhang mit dem „Coronavirus“. Neue Rahmenbedingungen für die Wiederaufnahme des Kursbetriebs im Integrationsbereich, 29.06.2020. Nürnberg: BAMF, <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Integration/Berufsbezsprachf-ESF-BAMF/BSK->

- [Rundschreiben/2020/200618-traegerrundschreiben-09-20.pdf;jsessionid=D97F0D9908AC7FABB2CA00E4AED39826.internet542?__blob=publicationFile&v=2](https://www.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/SharedDocs/Publikationen/DE/2020/09/20200618-traegerrundschreiben-09-20.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (18.02.2021).
- BAMF, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2020e): Trägerrundschreiben Integrationskurse 11/20. 8. aktuelle Information im Zusammenhang mit dem "Coronavirus" Zuschüsse nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG), 09.04.2020, Nürnberg.
- BdB, Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V. (2021): Daten und Fakten zur rechtlichen Betreuung. [https://bdb-ev.de/57 Daten und Fakten.php](https://bdb-ev.de/57_Daten_und_Fakten.php) (13.01.2021).
- 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).
- Bundesamt für Justiz (2018): Betreuungsverfahren. Zusammenfassung der Bundesergebnisse für die Jahre 2012 bis 2017. https://www.bundesjustizamt.de/DE/SharedDocs/Publikationen/Justizstatistik/Betreuungsverfahren.pdf?__blob=publicationFile&v=14 (13.01.2021).
- 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).
- DHS, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2020): Suchthilfe rettet Leben – in Krisenzeiten notwendiger denn je! Stellungnahme der DHS und ihrer Mitgliedsverbände vom 27.03.2020, https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Stellungnahme_DHS_Suchthilfe_rettet_Leben.pdf (12.02.2021).
- DV, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2008). Abgrenzung von rechtlicher Betreuung und Sozialleistungen. Handreichung des Deutschen Vereins zur Abgrenzung von Tätigkeiten an der Schnittstelle zwischen rechtlicher Betreuung und Sozialleistungen sowie Empfehlungen zur Kooperation der Beteiligten. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V..
- 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.
- Hess, Ulrike (2017): Zur Freiheit verdammt? Möglichkeiten und Grenzen der rechtlichen Betreuung und der sich hieraus ergebenden Implikationen für die Klinische Sozialarbeit am Beispiel der Jungen Wilden. Masterarbeit, Alice-Salomon-Hochschule und Hochschule Coburg, Berlin.
- Howlett, Michael (2011): Designing Public Policies. Principles and instruments. Abingdon/New York: Routledge.
- Langer, Andreas/Eurich, Johannes/Güntner, Simon (2018): Innovation Sozialer Dienstleistungen. Ein systematisierender Überblick auf Basis der EU-Forschungsplattform INNOSERV. Wiesbaden: Springer VS.
- Lascombes, Pierre/Le Galès, Patrick (2004): Gouverner par les instruments. Paris: Presses de Science Po.
- Mayntz, Renate (1983): Implementation von regulativer Politik. In: Dies. (Hrsg.), Implementation politischer Programme II. Ansätze zur Theoriebildung. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 50-74.
- Olk, Thomas (1986): Abschied vom Experten : Sozialarbeit auf dem Weg zu einer alternativen Professionalität. Weinheim: Juventa
- Reckwitz, Andreas (2019): Das Ende der Illusionen: Politik, Ökonomie und Kultur in der Spätmoderne. Suhrkamp.
- RKI, Robert Koch Institut (2021): Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health. Epidemiologisches Bulletin 5/2021, 4. Februar 2021, Berlin. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/05_21.pdf?__blob=publicationFile (25.02.2021).
- 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.

8 Anhang: Übersicht über die Infektionsschutzregeln in den Bundesländern

Tabelle 5: Regelungen für die Erbringung sozialer Dienstleistungen¹ in den Infektionsschutzverordnungen ausgewählter Bundesländer

	Baden-Württemberg Corona-Verordnung (CoronaVO)	Bayern Infektionsschutzmaßnahmen- verordnung (BayIfSMV)	Berlin SARS-CoV-2-Infektionsschutz- verordnung (InfSchMV)	Nordrhein-Westfalen Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO)
Schuldner- beratung	<p>1. Fassung CoronaVO (vom 28.3.2020), § 3 Abs. 3, 4 u. 6: Ausgenommen von Betriebsuntersagung, weil sie der „Daseinsfürsorge oder -vorsorge“ dienen. §4 Abs. 5: Dienstleistungs-„Einrichtungen mit Kundenverkehr in geschlossenen Räumen [haben] darauf hinzuwirken, dass [...] der Zutritt gesteuert und Warteschlangen vermieden werden [...] ein Abstand von möglichst 2 Metern, mindestens 1,5 Metern zwischen Personen eingehalten wird, sofern keine geeigneten Trennvorrichtungen vorhanden sind“</p> <p>5. VO-Fassung (vom 30.11.2020), § 1h: Pflicht zum Tragen einer MNB</p>	<p>1. Fassung BayIfSMV (vom 27.3.2020), § 2,5: allgemeines Mindestabstandsgebot von 1,5 m für Dienstleistungsbetriebe</p> <p>4. Fassung BayIfSMV (vom 5.5.2020), § 12,2: allgemein gilt im Handels- und Dienstleistungsbereich Maskenpflicht; in Dienstleistungsbetrieben mit Kundenverkehr entfällt Maskenpflicht, sofern die Art der Dienstleistung sie nicht zulässt</p> <p>8. Fassung BayIfSMV (vom 30.10.2020), §12,2: Für Dienstleistungsbetriebe gilt Mindestabstand zwischen KundInnen von 1,5 m, Mindestfläche von 10qm pro KundIn, Maskenpflicht</p> <p>11. Fassung BayIfSMV (vom 15.12.2020), § 12,2: FFP2-Maskenpflicht; Pflicht zur Kontaktdatenerhebung bei KundInnen</p>	<p>2. Fassung SARS-CoV-2 VO (vom 22., 24.3.2020), § 7a,2: „...sind zur Abwendung von Gefahren für Mitarbeitende und Leistungsberechtigte befugt, das Personal abweichend von den Leistungsvereinbarungen einzusetzen. Die Grundversorgung der Leistungsberechtigten ist sicherzustellen.“</p> <p>4. Änd-VO, 2. VO-Fassung (vom 21.4.2020), § 2: Pauschale Vorgabe der Einhaltung der Abstands- und Hygiene-Empfehlungen sowie Empfehlungen zum Tragen einer MNB laut RKI</p> <p>5. Änd-VO, 2. VO-Fassung (vom 28.4.2020), § 2: Vorhaltung eines Hygienekonzepts der Einrichtungen und Einhaltung der Hygiene-Regeln können von der zuständigen Behörde (bezirkliche Gesundheitsämter) überprüft werden</p>	<p>1. Fassung CoronaSchVO (vom 30.03.2020), § 7 Dienstleistungen sind erlaubt, solange Vorkehrungen „zur Hygiene, zur Steuerung des Zutritts, zur Vermeidung von Warteschlangen und zur Gewährleistung eines Mindestabstands von 1,5 Metern“ getroffen werden.</p> <p>1. Änderung CoronaSchVO (vom 16.04.2020), § 7 Abs. 1 bis 3 i.V.m. § 5 Abs. 4: Ergänzung um Mindestfläche von 10qm pro KundIn</p> <p>3. Änderung CoronaSchVO (vom 11.05.2020): § 2 allgemeines Abstandsgebot und Umgang mit MNB, § 12 Abs. 1 i.V. m. § 11 Abs. 1 „geeignete Vorkehrungen zur Hygiene, zur Steuerung des Zutritts“, Mindestabstand 1,5m, Pflicht zum Tragen einer MNB in Warteschlangen und bei weniger als 1,5 m Abstand, ein/e KundIn je 10 qm Fläche; § 4 Abs. 1 Kontakte innerhalb der</p>

			<p>9. Änd-VO, 2. VO-Fassung (vom 28.5.2020), § 2,1: Vorlage eines Schutz- und Hygienekonzepts gemäß Bestimmungen des Senats auf Verlangen der zuständigen Behörde</p> <p>3. Fassung der SARS-CoV-2-VO (vom 23.6.2020), § 2: Vorlage eines Schutz- und Hygienekonzepts, das den Empfehlungen des RKI und des Arbeitsschutzes entspricht auf Verlangen der zuständigen Behörde</p>	<p>Belegschaft und zu Kunden so weit wie tätigkeitsbezogen möglich vermeiden; Heimarbeit ermöglichen, soweit sinnvoll, geeignet und verhältnismäßig.</p> <p>4. Änderung CoronaSchVO (vom 10.06.2020) neu § 2a allgemeine Regeln zur einfachen und besonderen Rückverfolgbarkeit, § 2b ausdifferenzierte Regeln für Infektionsschutzkonzepte inkl. Pflicht zur Vorlage dieser Konzepte beim Gesundheitsamt; § 11 Abs. 1 Reduktion der Fläche je KundIn auf 7 qm</p> <p>5. Änderung CoronaSchVO (vom 01.07.2020): § 4 Rückverfolgbarkeit von Kontakten zwischen Mitarbeitenden innerhalb von Betrieben und Einrichtungen, Selbständige und Unternehmen sind auch für die Reduktion von Infektionsrisiken zuständig</p> <p>CoronaSchVO (vom 30.10.2020): § 3 Abs. 2 und 5 Pflicht zum Tragen einer Alltagsmaske in geschlossenen Räumen unabhängig vom Abstand (außer Büros, dann nur bei weniger als 1,5 m Abstand) oder Einsatz „gleich wirksamer“ Schutzmaßnahmen, § a Abs. 7 Personen, die keine Maske tragen, können von den Leistungen ausgeschlossen werden; § 4 weiter</p>
--	--	--	--	---

				<p>ausdifferenzierte Regeln zu Infektionsschutzanforderungen; § 11 Abs. 1 Erweiterung der Fläche je KundIn auf 10 qm</p> <p>CoronaSchVO (vom 15.12.2020): § 3 enthält keine Ausnahmeregeln für Büros mehr, jetzt Pflicht zum Tragen MNB in geschlossenen Räumen, Präsenzberatung ist untersagt</p> <p>CoronaSchVO (vom 21.01.2021) § 1 Verweis auf die Corona-Arbeitsschutzverordnung des BMAS, § 3 Regelung der Pflichten zum Tragen medizinischer Masken</p>
Rechtliche Betreuung	<p>1. Fassung CoronaVO (vom 17. und 28.3.2020), § 4 Abs. 5 allgemeine Regeln für Dienstleister vgl. Schuldnerberatung; § 6: Maßnahmen zum Schutz besonders gefährdeter Personen: grundsätzliches Betretungsverbot für psychiatrische und Pflegeeinrichtungen; Zutritt von Externen „mit Zustimmung der Leitung der Einrichtung“</p> <p>5. Änd-VO, 1. VO-Fassung (vom 17.4.2020), § 6,1 u. 2: Besuchsverbot für teilstationäre und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, Behinderung, Kurzzeitpflege</p>	<p>1. Fassung BaylFSMV (vom 27.3.2020), allgemeine Regeln für Dienstleister siehe Schuldnerberatung § 3: Betretungs- und Besuchsverbot von Krankenhäusern, Reha- und Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen des betreuten Wohnens, Einrichtungen der Eingliederungshilfe</p> <p>4. Fassung BaylFSMV (vom 5.5.2020), § 4,2: Ausnahmen zum allgemeinen Besuchs- und Betretungsverbot von Kranken- und Pflegeeinrichtungen sind zulässig für die Erbringung von medizinischen, <i>rechtsberatenden</i> oder seelsorgerischen Zwecken <i>oder zur Erbringung sonstiger</i></p>	<p>Vgl. Regelungen zu Abstand, Tragen von MNB und Schutz- und Hygienekonzept bei Schuldnerberatung</p> <p>1. + 2. Fassung SARS-CoV-2 VO (vom 17., 22., 24.03.2020) ff., § 6: Besuchsregelungen: BewohnerInnen von Pflegeheimen und besonderen Wohnformen dürfen einmal am Tag von einer Person für eine Stunde besucht werden</p>	<p>allgemeine Regeln für Dienstleister siehe Schuldnerberatung</p> <p>Betretungsverbote siehe Wohnungslosen- und Suchthilfe</p> <p>3. Änderung CoronaSchVO (vom 11.05.2020) siehe Wohnungslosenhilfe; darüber hinaus § 5 Abs. 2 Nr. 2b Besuche durch rechtliche Betreuung in „zwingenden Angelegenheiten“ erlaubt.</p> <p>CoronaSchVO (vom 15.12.2020): § 5 Abs. 2, 4 Beim Besuch in vollstationären Einrichtungen ist Tragen einer FFP2-Maske verpflichtend</p>

	<p>„sowie von einem Anbieter verantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz</p> <p>2. Fassung CoronaVO (vom 27.4.2020), § 6: Über den Zugang zu psychiatrischen Einrichtungen entscheidet die Einrichtungsleitung</p> <p>5. Änd-VO, 5. VO-Fassung (vom 01.03.2021), § 1h: Besuchs von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen nur mit negativem Antigentest und KN95/FFP2-Maske</p> <p>>> Weitere Regelungen in der Corona-VO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vom 25.6.2020ff. und in der Corona-VO WfMB vom 9.7.2020ff.</p>	<p><i>Dienstleistungen</i>; „...sie sind von der Einrichtungsleitung vorab zu genehmigen“; Einrichtung muss ein Schutz- und Hygienekonzept ausarbeiten und „auf Verlangen“ der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorlegen</p> <p>8. Fassung BayIfSMV (vom 30.10.2020), §12,2: Für Dienstleistungsbetriebe gilt Mindestabstand zwischen KundInnen von 1,5 m; Mindestfläche von 10qm pro KundIn; Maskenpflicht</p> <p>10. Fassung BayIfSMV (vom 8.12.2020), § 9,2-1: Bewohner vollstationärer Einrichtungen oder betreuter Wohneinrichtungen dürfen täglich höchstens von 1 Person besucht werden, die auf „Verlangen“ schriftlich oder elektronisch ein negatives Testergebnis vorlegen muss (Antigen-Schnelltest, der höchstens 48 Std. alt ist oder PCR-Test, der höchstens 3 Tage alt ist; die Tests müssen den Anforderungen des RKI entsprechen); es gilt FFP2/KN95-Maskenpflicht</p> <p>§ 9,2-2: Personal der Einrichtungen „unterliegt der Beobachtung durch die zuständige Kreisverwaltungsbehörde“; für das Personal gilt</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Testpflicht mindestens zweimal pro Woche; Testergebnis ist der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde „auf Verlangen“ vorzulegen; Bei typischen Symptomen ist die Behörde „unverzüglich zu informieren“</p> <p>11. Fassung BayIfSMV (vom 15.12.2020), § 9,2-3: Pflicht zum Tragen einer FF2-Maske für Personal von Pflege- und Betreuungseinrichtungen § 12,2: FFP2-Maskenpflicht; Pflicht zur Kontaktdatenerhebung bei KundInnen</p>		
<p>Außerbetriebliche berufliche Weiterbildung</p>	<p>1. Fassung CoronaVO (vom 17. Und 28.03.2020), § 4,1-2: Schließung von Fortbildungseinrichtungen</p> <p>6. Änd-VO, 1. VO-Fassung (vom 17.04.2020), Artikel 1, § 4: Schließung von Einrichtungen, Untersagung von Publikumsverkehr in „Bildungseinrichtungen jeglicher Art“, Fortbildungseinrichtungen bis zum 03.05.2020; Artikel 2, § 1: Eingeschränkter Betrieb von Schulen (auch Berufsschulen und -kollegs) bis 15.6.2020, Erlaubnis der Durchführung von Prüfungen unter Wahrung von 1,5m Abstand; zeitlich gestaffeltem</p>	<p>1. Fassung BayIfSMV (vom 27.3.2020), § 2,1: Betriebsuntersagung für Fort- und Weiterbildungsstätten § 2,5: allgemeines Mindestabstandsgebot von 1,5 m für Dienstleistungsbetriebe</p> <p>4. Fassung BayIfSMV (vom 5.5.2020), § 16,1: Verbot von Präsenzunterricht bei „Angeboten der Erwachsenenbildung“ § 16,3: Ausnahmen vom Verbot in § 16,1 zulässig bei Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen, sofern 1,5 m Mindestabstand eingehalten wird</p> <p>5. Fassung BayIfSMV (vom 5.5.2020), § 16,1: Angebote der Fort- und Weiterbildung sind nur zulässig, wenn ein</p>	<p>1. + 2. Fassung SARS-CoV-2 VO (vom 17., 22., 24.3.2020), § 2: Öffnungsverbot für Bildungseinrichtungen, die nicht unter Berliner Schulgesetz fallen</p> <p>4. Änd-VO, 2. VO-Fassung (vom 21.4.2020), § 5: Wiederöffnung ab 4.5. unter Einhaltung der allg. Hygieneregeln nach der Berliner SARS-CoV-2-VO</p> <p>6. Änd-VO, 2. VO-Fassung (vom 7.5.2020), § 5: Einhaltung allg. Hygieneregeln und 1,5m Mindestabstand</p> <p>9. Änd-VO, 2. VO-Fassung (vom 28.5.2020), § 2,4: MNB in Bildungseinrichtungen</p> <p>3. Fassung SARS-CoV-2-VO (vom 23.6.2020), § 1,2:</p>	<p>Erlass vom 15.3.2020: alle Angebote in außerschulischen Bildungseinrichtungen sind zu schließen</p> <p>3. Änderung CoronaSchVO (vom 11.05.2020): §7 regelt erstmals speziell außerschulische Bildungsangebote, § 7 Abs. 1: „geeignete Vorkehrungen zur Hygiene und zur Gewährleistung eines Mindestabstands von 1,5 Metern zwischen Personen“, „Zutritt zu Schulungsräumen auf maximal eine Person pro fünf Quadratmeter Raumfläche zu begrenzen, soweit nicht durch einen Raumplan die Einhaltung der Mindestabstände auch bei einer Nutzung mit mehr Personen dargestellt werden kann“.</p>

	<p>Beginn, Gewährleistung von Hygienemaßnahmen</p> <p>3. Fassung CoronaVO (vom 26.06.2020), § 14 i.V.m. §§ 4, 5, 6: Verpflichtung zur Einhaltung von Mindest-Hygiene-Anforderungen (Begrenzung der Personenzahl in einem Raum, regelmäßiges Lüften, Reinigen und Desinfizieren von Flächen, Vorhalten von Handwaschmittel, Information über Maßnahmen) Vorgabe der Erstellung eines Hygienekonzeptes; dies muss „auf Verlangen der zuständigen Behörde“ [kommunales Gesundheitsamt) vorgelegt werden, Verpflichtung zur Kontaktdatenerhebung § 16, Abs. 3: Ermächtigung des Sozialministeriums zur Festlegung besonderer Hygieneregeln auf dem Verordnungsweg</p> <p>1. Änd-VO, 3. Fassung CoronaVO (vom 06.08.2020), § 3: Pflicht zum Tragen einer MNB in schulischen Einrichtungen</p> <p>5. Änd-VO, 5. VO-Fassung (vom 01.03.2021), § 1b: Einschränkungen von Präsenzveranstaltungen gelten nicht für berufliche Ausbildung vor Prüfungen § 1f, 3: Unterricht erlaubt an</p>	<p>Mindestabstand von 1,5 m eingehalten wird § 16,2: Angebote der Erwachsenenbildung sind nur zulässig, wenn ein Mindestabstand von 1,5 m eingehalten wird</p> <p>7. Fassung BayIfSMV (vom 1.10.2020), § 17: Prüfungen sind zulässig, wenn 1,5 m Mindestabstand eingehalten wird oder anderweitige „geeignete“ Maßnahmen getroffen werden § 20: Außerschulische Bildung > „vorbehaltlich speziellerer Regelungen“ nur zulässig, wenn 1,5 m Mindestabstand eingehalten werden; in „Verkehrs- und Begegnungsbereichen“ gilt Maskenpflicht; Betreiber muss der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde „auf Verlangen“ ein Schutz- und Hygienekonzept vorlegen</p> <p>9. Fassung BayIfSMV (vom 30.11.2020), § 20,1: Angebote der Erwachsenenbildung nach BayEbFöG und vergleichbare Angebote sowie sonstige außerschulische Bildungsangebote sind in Präsenzform untersagt, außer § 20,2: berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung bei Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 m bzw.</p>	<p>Mindestabstand von 1,5 m in Einrichtungen der beruflichen Bildung; § 2,1: Pflicht zum Erstellen eines Schutz- und Hygienekonzepts, das der zuständigen Behörde (bezirk. Gesundheitsämter) „auf Verlangen“ vorzulegen ist; § 4,1: Pflicht zum Tragen einer MNB in der berufl. Bildung bei Unterschreitung des Mindestabstands von 1,5 m mit Ausnahme von beruflichen Schulen</p> <p>2. Änderungs-VO, 3. VO-Fassung (vom 21.7.2020), § 4,1: Pflicht zum Tragen einer MNB in der berufl. Bildung „und der allgemeinen Erwachsenenbildung“</p> <p>13. Änderungs-VO, 3. VO-Fassung (vom 26.11.2020), § 4,1: Pflicht zum Tragen einer MNB während der Durchführung von beruflichen und Erwachsenenbildungsmaßnahmen in geschlossenen Räumen</p> <p>4. Fassung SARS-CoV-2-VO (vom 14.12.2020), § 13,4: Verbot des Präsenzunterrichts „in Einrichtungen der allgemeinen Erwachsenenbildung“</p> <p>2. Änderungs-VO, 4. VO-Fassung (vom 6.1.2021), § 13a (Berufliche Bildung) 1: Erlaubnis der</p>	<p>4. Änderung CoronaSchVO (vom 10.06.2020) neu § 2a allgemeine Regeln zur einfachen und besonderen Rückverfolgbarkeit, § 2b ausdifferenzierte Regeln für Infektionsschutzkonzepte inkl. Pflicht zur Vorlage dieser Konzepte beim Gesundheitsamt; § 7 Abs. 1 Infektionsschutz, Mindestabstand 1,5m und einfache Rückverfolgbarkeit; Ausnahmen bzgl. Mindestabstand „beim Betreten und Verlassen des Unterrichtsraums sowie bei kurzzeitigen Bewegungen zwischen den Sitzreihen“, dann Pflicht zu MNB; „Wenn die Teilnehmer auf festen Plätzen sitzen, kann [...] Erfordernis“ des Mindestabstands von 1,5 m „durch die Sicherstellung der besonderen Rückverfolgbarkeit nach § 2a Absatz 2 ersetzt werden.“</p> <p>CoronaSchVO (vom 30.10.2020): § 3 Abs. 2 Pflicht zum Tragen von MNB unabhängig vom Abstand, außer für Lehrkräfte mit Mindestabstand, §3 Abs. 4 oder bei gleich wirksamen anderen Schutzvorkehrungen § 3 Abs. 5; § 3 Abs. 7 Wer keine Maske trägt, kann von der Leistung ausgeschlossen werden; § 4</p>
--	---	--	--	---

	<p>beruflichen Schulen in Abschlussklassen</p> <p>>> Weitere besondere Regelung in der Corona-Pandemie-Prüfungsordnung des Landes vom 14.9.2020 und in der Corona-VO Schulen vom 7.12.2020</p>	<p>Maskenpflicht, sofern dieser nicht eingehalten werden kann</p> <p>11. Fassung BayIfSMV (vom 15.12.2020), § 20,1: Berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in Präsenzform sind untersagt; dies gilt nicht in Landkreisen mit einer 7-Tage-Indizienz von unter 100, sofern der Mindestabstand von 1,5 m gewahrt bleibt; die zuständige Kreisverwaltungsbehörde überwacht und kontrolliert die entsprechenden Aktivitäten</p>	<p>Durchführung von Prüfungen in Präsenz im Rahmen der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung unter Einhaltung der Abstands- und Hygiene-Vorschriften der VO; 2: Angebote berufl. Bildung sollen grundsätzlich „in alternativen Formen zum Präsenzunterricht“ durchgeführt werden</p>	<p>erweiterte Regeln zum Hygiene- und Infektionsschutz</p> <p>CoronaSchVO (vom 15.12.2020): § 3 enthält keine Ausnahmeregelungen für Lehrkräfte mehr, jetzt Pflicht zum Tragen MNB in geschlossenen Räumen; § 7 alle außerschulischen Bildungsangebote in Präsenz sind untersagt. Zulässig bleiben nur abschlussbezogene Prüfungen, die nicht auf nach dem 10.01.2021 verschoben werden können, und überbetriebliche praktische Ausbildung.</p> <p>>> weitere Regelungen zu Leistungen der beruflichen Rehabilitation in § 4a der CoronabetrVO vom 14.05.2020 ff.</p>
<p>Sprach- und Integrationskurse</p>	<p>Vgl. Weiterbildung</p> <p>Sowie:</p> <p>7. Änd-VO, 1. VO-Fassung (vom 01.05.2020), Artikel 1, § 4: Wiederaufnahme des Betriebs bei BAMF-Kursen</p>	<p>Vgl. Weiterbildung</p> <p>Sowie:</p> <p>5. Fassung BayIfSMV (vom 05.05.2020), § 16,2: Angebote der Sprach- und Integrationsförderung sind zulässig, wenn ein Mindestabstand von 1,5 m eingehalten wird</p> <p>7. Fassung BayIfSMV (vom 01.10.2020), § 17: Prüfungen sind zulässig, wenn 1,5 m Mindestabstand eingehalten wird oder anderweitige „geeignete“</p>	<p>Vgl. Weiterbildung</p>	<p>Vgl. Weiterbildung</p>

		<p>Maßnahmen getroffen werden § 20: Außerschulische Bildung „vorbehaltlich speziellerer Regelungen“ zulässig, wenn 1,5 m Mindestabstand eingehalten werden; in „Verkehrs- und Begegnungsbereichen“ gilt Maskenpflicht; Betreiber muss der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde „auf Verlangen“ ein Schutz- und Hygienekonzept vorlegen</p> <p>9. Fassung BayIfSMV (vom 30.11.2020), § 20,1: Angebote der Erwachsenenbildung nach BayEbFöG und vergleichbare Angebote sowie sonstige außerschulische Bildungsangebote sind in Präsenzform untersagt</p>		
Wohnungslosenhilfe	<p>1. Fassung CoronaVO (vom 28.3.2020), § 1, 4 u. 6: Ausgenommen von Betriebsuntersagung weil „kritische Infrastruktur“: „...ambulanten Einrichtungen und Dienste der Wohnungslosenhilfe, die Leistungen nach §§ 67 ff. des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch erbringen“</p> <p>5. Änd-VO, 1. VO-Fassung (vom 17.4.2020), § 6,1 u. 2: Besuchsverbot für teilstationäre und stationäre Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und betreute</p>	<p>1. Fassung BayIfSMV (vom 27.3.2020), § 2,5: allgemeines Mindestabstandsgebot von 1,5 m für Dienstleistungsbetriebe</p> <p>4. Fassung BayIfSMV (vom 5.5.2020), § 12,2: allgemein gilt im Handels- und Dienstleistungsbereich Maskenpflicht > in Dienstleistungsbetrieben mit Kundenverkehr entfällt Maskenpflicht, sofern die Art der Dienstleistung sie nicht zulässt</p> <p>8. Fassung BayIfSMV (vom 30.10.2020), §12,2: Für</p>	<p>2. Fassung SARS-CoV-2 VO (vom 22., 24.3.2020), § 7a,2: „...sind zur Abwendung von Gefahren für Mitarbeitende und Leistungsberechtigte befugt, das Personal abweichend von den Leistungsvereinbarungen einzusetzen. Die Grundversorgung der Leistungsberechtigten ist sicherzustellen.“</p> <p>4. Änd-VO, 2. VO-Fassung (vom 21.4.2020), § 2: Pauschale Vorgabe der Einhaltung der Abstands- und Hygiene-Empfehlungen sowie</p>	<p>Erlass vom 15.3.2020: Reha-Einrichtungen haben „Maßnahmen zu ergreifen, den Eintrag von Corona-Viren zu erschweren, Patienten und Personal zu schützen und persönliche Schutzausrüstung einzusparen“. Besuchsverbote bzw. max. 1 registrierter Besucher pro Tag und Patient.</p> <p>Systemrelevanz für die Berufsgruppen der „medizinischen und pflegerischen Versorgung, insb. Gesundheits-</p>

	<p>Wohnprojekte der Wohnungslosenhilfe</p> <p>2. Änd-VO, 2. VO-Fassung (vom 26.5.2020), Artikel 1, § 6: für teilstationäre und stationäre Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und betreute Wohnprojekte der Wohnungslosenhilfe muss Zugang reguliert und kontrolliert werden, muss Hygienekonzept erstellt und erfüllt werden, müssen Mindestabstand gewahrt und MNB getragen werden, muss Anwesenheit dokumentiert werden</p> <p>3. Fassung CoronaVO (vom 26.6.2020), § 16, 3: Ermächtigung des Sozialministeriums zur Festlegung besonderer Hygieneregeln auf dem Verordnungsweg für Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe</p>	<p>Dienstleistungsbetriebe gilt Mindestabstand zwischen KundInnen von 1,5 m; Mindestfläche von 10qm pro KundIn; Maskenpflicht</p> <p>11. Fassung BayLfSMV (vom 15.12.2020), § 12,2: FFP2-Maskenpflicht; Pflicht zur Kontaktdatenerhebung bei KundInnen</p>	<p>Empfehlungen zum Tragen einer MNB laut RKI</p> <p>5. Änd-VO, 2. VO-Fassung (vom 28.4.2020), § 2: Vorhaltung eines Hygienekonzepts der Einrichtungen und Einhaltung der Hygiene-Regeln können von der zuständigen Behörde (=bezirk. Gesundheitsämter) überprüft werden</p> <p>9. Änd-VO, 2. VO-Fassung (vom 28.5.2020), § 2,1: Vorlage eines Schutz- und Hygienekonzepts gemäß Bestimmungen des Senats auf Verlangen der zuständigen Behörde</p> <p>3. Fassung der SARS-CoV-2-VO (vom 23.6.2020), § 2: Vorlage eines Schutz- und Hygienekonzepts, das den Empfehlungen des RKI und des Arbeitsschutzes entspricht auf Verlangen der zuständigen Behörde</p> <p>13. Änderungs-VO, 3. VO-Fassung (vom 26.11.2020), § 1,5: Beschränkung der Kontakte mit anderen Menschen (außer eigener Haushalt) im öffentlichen Raum auf max. 5 > gilt nicht für Leistungserbringung in der Wohnungslosenhilfe</p> <p>4. Fassung der SARS-CoV-2-VO (vom 14.12.2020), § 12,2: „Die Tages- und</p>	<p>versorgung, Behindertenhilfe (u.a.)</p> <p>1. Fassung CoronaSchVO (vom 30.03.2020): § 2 Abs. 1 erweitert die o.g. Regel auf „besondere Wohnformen im Sinne des SGB XII“, §2Abs. 2: allgemeines Besuchsverbot, Einrichtungsleitung entscheidet über Ausnahmen; § 2 Abs. 2a: 14 Tage Quarantäne, wenn BewohnerInnen außerhalb der Einrichtung mit anderen Personen in Kontakt kamen. § 3 Abs. 3: Betrieb von Speisesälen in den Wohnformen nur unter „Vorkehrungen zur Hygiene, zur Steuerung des Zutritts, zur Vermeidung von Warteschlangen und zur Gewährleistung eines Mindestabstands von 1,5 Metern zwischen Personen“.</p> <p>3. Änderung CoronaSchVO (vom 11.05.2020) § 5 Abs. 1 Richtlinien RKI beachten, § 5 Abs. 3 und 5-8 (besondere Wohnformen): ein Besuch pro Tag und Person mit max. 2 Besuchenden erlaubt (mit detaillierten Regeln zu Hygiene, Screening der Besucher, Registrierung zur Nachvollziehbarkeit, Information zu Hygieneregeln, Einrichtung Besuchsbereiche, Regeln bei Quarantäne), Einrichtungsleitung entscheidet über weitere Regeln</p>
--	--	--	---	---

			<p>Übernachtungsangebote der Wohnungslosenhilfe bleiben zur Grundversorgung der Betroffenen geöffnet.“</p>	<p>(u.a. zeitliche Begrenzung von Besuchen); Erstellung Besuchskonzept unter Mitwirkung der Nutzenden; Anzeigepflicht bei Nichtöffnung der Einrichtung; Lockerung von Ausgang für BewohnerInnen und Kantinenöffnungen</p> <p>4. Änderung CoronaSchVO (vom 10.06.2020) neu § 2a allgemeine Regeln zur einfachen und besonderen Rückverfolgbarkeit, § 2b ausdifferenzierte Regeln für Infektionsschutzkonzepte inkl. Pflicht zur Vorlage dieser Konzepte beim Gesundheitsamt</p> <p>5. Änderung CoronaSchVO (vom 01.07.2020) § 5 Abs. 2 Besuche in den Einrichtungen sind auf Basis eines Schutzkonzepts zulässig, zuständiges Landesministerium regelt Einzelheiten in Allgemeinverfügung.</p> <p>CoronaSchVO (vom 30.10.2020): § 5 Abs. 2 Schutzkonzepte dürfen „nicht zur vollständigen Isolation der Betroffenen führen“</p>
Suchthilfe	<p>1. Fassung CoronaVO (vom 28.3.2020), § 1 Abs. 6 Nr. 2a, 4 u. 6: Ausgenommen von Betriebsuntersagung weil „kritische Infrastruktur“: „...ambulante Einrichtungen und</p>	<p>1. Fassung BayIfSMV (vom 27.3.2020), § 2,5: allgemeines Mindestabstandsgebot von 1,5 m für Dienstleistungsbetriebe</p> <p>4. Fassung BayIfSMV (vom 5.5.2020), § 12,2: allgemein gilt</p>	<p>Vgl. Regelungen zu Abstand, Tragen von MNB und Schutz- und Hygienekonzept bei Wohnungslosenhilfe</p>	<p>Bis Mai 2020 und anschließend für besondere Wohnformen siehe Wohnungslosenhilfe</p> <p>3. Änderung CoronaSchVO (vom 11.05.2020) In Reha-Einrichtungen nach § 5 Abs. 1:</p>

	<p>Dienste der Drogen- und Suchtberatungsstellen“</p> <p>3. Fassung CoronaVO (vom 26.6.2020), § 16, 3: Ermächtigung des Sozialministeriums zur Festlegung besonderer Hygieneregeln auf dem Verordnungsweg für Reha-Einrichtungen</p> <p>>> Weitere Regelungen in der Corona-VO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vom 25.6.2020ff.</p>	<p>im Handels- und Dienstleistungsbereich Maskenpflicht > in Dienstleistungsbetrieben mit Kundenverkehr entfällt Maskenpflicht, sofern die Art der Dienstleistung sie nicht zulässt</p> <p>8. Fassung BaylfSMV (vom 30.10.2020), §12,2: Für Dienstleistungsbetriebe gilt Mindestabstand zwischen KundInnen von 1,5 m; Mindestfläche von 10qm pro KundIn; Maskenpflicht</p> <p>11. Fassung BaylfSMV (vom 15.12.2020), § 12,2: FFP2-Maskenpflicht; Pflicht zur Kontaktdatenerhebung bei KundInnen</p>		<p>Richtlinien RKI beachten, § 5 Abs. 2 Nr. 1: ein Besuch pro Tag und Person mit max. 2 Besuchenden erlaubt (mit Hygieneregeln, Screening der Besucher, Registrierung zur Nachvollziehbarkeit, Information zu Hygieneregeln), Einrichtungsleitung entscheidet über weitere Regeln</p> <p>4. Änderung CoronaSchVO (vom 10.06.2020) neu § 2a allgemeine Regeln zur einfachen und besonderen Rückverfolgbarkeit, § 2b ausdifferenzierte Regeln für Infektionsschutzkonzepte inkl. Pflicht zur Vorlage dieser Konzepte beim Gesundheitsamt</p> <p>5. Änderung CoronaSchVO (vom 01.07.2020) und CoronaSchVO (vom 30.10.2020): siehe Wohnungslosenhilfe</p> <p>>> weitere Regelungen zu Leistungen der beruflichen Rehabilitation in § 4a der CoronabetrVO (CoronaBetrVO) vom 14.05.2020 ff.</p>
--	---	--	--	--

Eigene Darstellung.

Erläuterungen, Abkürzungen:

1 Sofern die soziale Dienstleistung in der jeweiligen Corona-Verordnung nicht explizit verboten wird und nicht explizit erwähnt wird, gelten die fortlaufend geänderten allgemeinen AHA-Regeln des Bundeslandes bei der Durchführung von Dienstleistungen. In der Tabelle hier ist für diesen Fall nichts verzeichnet.

2 MNB = Mund-Nasen-Bedeckung.