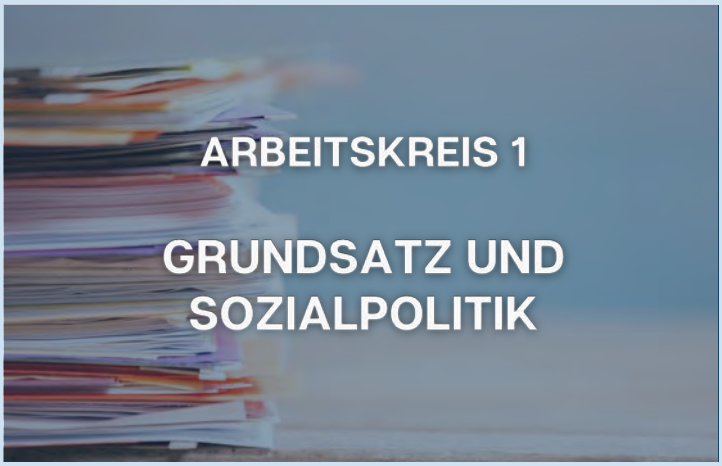
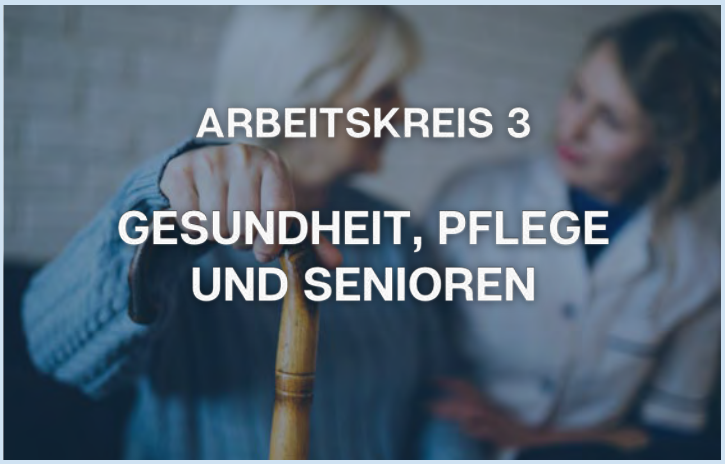
LEHREN AUS DER CORONA-PANDEMIE TEIL 2

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.





IMPRESSUM

ARBEITSKREIS 1 „GRUNDSATZ UND SOZIALPOLITIK“

Einleitung

Die Corona-Pandemie wirkt wie ein Brennglas und verschärft die gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und sozialen Missstände. Die sozialpolitischen Herausforderungen unserer Zeit werden deutlich und die politischen Versäumnisse der Vergangenheit erscheinen an vielen Stellen offenkundig.

Von finanziellen Schwierigkeiten im Zuge der Covid-19-Pandemie sind insbesondere Menschen mit geringem Einkommen, Geringqualifizierte, Alleinerziehende, Selbstständige und Zugewanderte betroffen. Grundsicherungsempfänger*innen, aber auch Menschen in Kurzarbeit, können sich die gestiegenen Lebenshaltungs- und Energiekosten oder zusätzliche Ausgaben für bspw. Hygienemaßnahmen und digitale Endgeräte nicht leisten. Der Regelsatz war auch vor Corona schon oft nicht ausreichend und lässt keinen Spielraum für Kostensteigerungen oder Anschaffungen. Vielen Menschen fehlt es an digitalen Ressourcen und Kompetenzen, um Herausforderungen wie Homeschooling erfolgreich zu bewältigen. Mit Blick auf die Bildungs- und Teilhabechancen in Deutschland wird deutlich, dass sich die bereits bestehende Abhängigkeit der Bildungschancen von der sozialen Herkunft weiter verfestigt. Für Frauen lässt sich festhalten, dass diese von der Corona-Pandemie am Arbeitsmarkt stärker betroffen sind als Männer. Sie sind nachweisbar häufiger als Letztgenannte in den systemrelevanten Berufen vertreten. Ebenso sind sie häufiger in Gastronomie, Einzelhandel, Hotelgewerbe und Tourismus beschäftigt – allesamt Bereiche die stark von Kurzarbeit, Gehaltseinbußen oder Kündigungen betroffen sind. Die Verteilung der Sorgearbeit hat sich in der Pandemie zu Ungunsten der Frauen verschoben, insbesondere, wenn es bereits vorher eine ungleiche Verteilung zwischen den Elternteilen gab. Frauen haben häufiger Ihre Arbeitszeit reduziert, um die pandemiebedingten Belastungen abzufedern. Dies hat langfristige Folgen und wird sich negativ auf deren berufliche Entwicklung, Einkommen und Renten auswirken. Geschlechterspezifische Auswirkungen von Krisen müssen daher zukünftig stärker in den Blick genommen werden. Die Arbeitsmarktsituation in den zentralen, systemrelevanten Berufen gilt es zu verbessern. Wir müssen uns gesamtgesellschaftlich und politisch der wichtigen Herausforderung stellen, effektive und zielgerichtete Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und einer gleichberechtigten Aufteilung der Sorgearbeit zu finden.

Die aktuelle Krise hat vielerorts die Nöte der bereits vor der Pandemie benachteiligten Gruppen weiter verschärft und das Armutsrisiko, insbesondere für vulnerable Zielgruppen, ist gestiegen. Erste Studien zu den Auswirkungen der Krise weisen auf eine gestiegene soziale Ungleichheit hin und machen deutlich, dass sich die Spaltung zwischen Arm und Reich in Deutschland zunehmend verschärfen wird.[1] Darüber hinaus haben sich bestehende Armutsrisiken und Lebenslagen verfestigt. Praktisch bedeutet das: Für Betroffene wird es immer schwieriger, Armut und beispielsweise die lebenslange Wohnungslosigkeit zu überwinden. Damit einhergehend ist ein Rückgang des sozialen Zusammenhalts zu befürchten. Wir regen an, eine neue und unvoreingenommene gesellschaftliche Debatte über eine gerechte Verteilung des Wohlstands zu führen.

[1] Datenreport 2021 des statistischen Bundesamtes: https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.html

FACHGRUPPE ARBEITSMARKTPOLITIK

1. Kommunikation und Kooperation mit Behörden

Durch eine schlechte persönliche Erreichbarkeit der Behörden, vor allem der Arbeitsagenturen und der Jobcenter, aber zeitweise auch der Jugendämter, wurde die Kommunikation für Klient*innen und Mitarbeitende der Träger deutlich erschwert. Die Einrichtungen mussten die entfallenen Beratungsleistungen der Behörden kompensieren.
Eine unterschiedliche Anwendung und Rechtsauslegung des SodEG beispielsweise durch den Landeswohlfahrtverband (LWV) und die Bundesagentur für Arbeit (BA) führten zu einer konfusen und unübersichtlichen Ausgangssituation.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Verbesserung der Zugänglichkeit der Beratungsstrukturen (auch in Präsenz) der Behörden oder eine offizielle ausfinanzierte Delegation an die Träger.
- ➔ Vergütung für kompensierte und zusätzliche Beratungsleistungen der Träger.
- ➔ Klare Regelung von Gesetzen und deren Auslegung und Anwendung für alle Kostenträger.

2. Schließung von Angeboten

Die Schließungen der Leistungsangebote erfolgte teilweise sehr kurzfristig, so beispielsweise bei Sozialkaufhäusern oder der Kita-Essensversorgung. Für eine adäquate Reaktion auf Schließungen sind Absprachen und Vorbereitungen erforderlich. Die finanziellen Corona -Hilfen des Bundes, des Landes und der BA standen, insbesondere im ersten Lockdown, weder schnell und unbürokratisch noch ausreichend zur Verfügung. Nur die ESF- und LWV -Förderungen wurden unkompliziert fortgesetzt.
Erfolgreich in der Krisensituation war die schnelle Reaktion der Träger beim Aufbau von alternativen Maßnahme-Durchführungen wie Beratungsspaziergänge oder Hausaufgabenpakete per Post. Außerdem traten die Träger in Vorleistungen bei der Beschaffung und Installation digitaler Infrastruktur und Endgeräte für die Teilnehmenden.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Implementierung von Krisenstäben auf allen Ebenen der Arbeitsmarktförderung zur besseren Koordination. Einheitliche Kommunikation zu Präsenzgruppengrößen, Hygienestandards, Refinanzierung von pandemiebedingten Mehrkosten und Mindereinnahmen.
- ➔ Die Präsenzberatung in Ämtern sicherstellen, auch im Krisenfall.
- ➔ Reform des Vergabeverfahrens der Bundesagentur für Arbeit – Einkauf und Finanzierung von gesicherten Platzkontingenten (unabhängig von der Belegung) und nicht in Form von Fachleistungsstunden (bspw. in AsAflex).

3. Ausbildungssituation

Eine gravierende Folge der Pandemie ist, dass die Zahlen der Schulabbrecher*innen und Schulabgänger*innen ohne Abschluss stark zugenommen haben. Parallel ist die Zahl an betrieblichen Ausbildungsmöglichkeiten gesunken und außerbetriebliche Ausbildungsmöglichkeiten existieren kaum noch. Besonders in den Bereichen Gastronomie, Hotellerie und Tourismus, in denen auch Schüler*innen mit Hauptschulabschluss erfolgreich einmünden konnten, sind die Ausbildungsplätze massiv weggebrochen.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Ausbildungsgarantie mit Rechtsanspruch.
- ➔ Ein Aktionsprogramm zum Aufbau außerbetrieblicher Ausbildungsstätten.
- ➔ Ausbildungsabgabe für mittlere und große Betriebe, wenn keine Ausbildung angeboten wird.

4. Digitalisierung

Die Pandemie hat deutlich die Versäumnisse in der Digitalisierung aufgezeigt. Trotz eines großen Digitalisierungsschubs sind für Klient*innen nach wie vor fehlende Endgeräte und ein unzureichender Zugang zum Internet große Hürden für eine Maßnahmenteilnahme.
Die Träger sind ebenfalls unzureichend mit digitaler Infrastruktur ausgestattet, es fehlen Finanz- und Personalressourcen, sowie die Möglichkeiten zur umfassenden Qualifizierung des eigenen Personals im Hinblick auf digitale Angebote.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Grundrecht auf Internetzugang und Förderung von digitaler Ausstattung für Klient*innen.
- ➔ Strukturelle Unterstützung in der Digitalisierung der Träger.
- ➔ Qualifizierungsprogramm zur Förderung der „digital readiness“ des Personals der Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger.
- ➔ Bereitstellung von niedrigschwelligen Antrags- und Beratungsstrukturen (Brückenfunktion) für Zielgruppen, denen der digitale Zugang erschwert ist (z.B. Menschen mit Handicap, psych. Beeinträchtigungen, fehlenden Sprachkenntnissen etc.)

5. Besondere Benachteiligung von Frauen

Auch die geschlechtsspezifischen Konsequenzen der Pandemie sind gravierend. Mit den Nachhaltigkeitszielen der Agenda 2030 der Vereinten Nationen hat sich die Bundesregierung

verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen für eine tatsächliche Gleichstellung der Geschlechter zu ergreifen (Nachhaltigkeitsziel 5). Mehrere Studien belegen: Frauen und Mütter sind in der Pandemie stärker belastet als vorher. Sie sind es, die häufiger ihre Arbeitszeit wegen der Kinderbetreuung reduzieren mussten als die Väter. Sie bewältigen den Hauptteil der Hausarbeit, des Homeschooling, der Kinderbetreuung und Pflegearbeit von Angehörigen.[2] Gleichzeitig liegt der Frauenanteil in den systemrelevanten Berufsgruppen besonders hoch. Sie sind Ärztinnen, Pflegerinnen, Erzieherinnen, Lehrerinnen, Kassiererinnen.[3]

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Ausgleichsmaßnahmen für Frauen bei pandemiebedingten beruflichen Nachteilen.
- ➔ Abfederung von pandemiebedingten Lohnlücken und Einbußen bei der Altersvorsorge.
- ➔ Förderung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch im langfristigen Homeoffice- Bereich.
- ➔ Rahmenbedingungen durch z.B. finanzielle Anreize, für eine faire Aufteilung von bezahlter Erwerbs- und unbezahlter Sorgearbeit schaffen.
- ➔ Aufwertung von schulischen Ausbildungsgängen durch Ausbildungsvergütung.

[2] DIW Berlin - Frauen in Corona-Krise stärker am Arbeitsmarkt betroffen als Männer, Nr. 42, 15.05.2020; DIW Berlin - Sorgearbeit während der Corona-Pandemie: Mütter übernehmen größeren Anteil – vor allem bei schon zuvor ungleicher Aufteilung, Wochenbericht 9 / 2021; WSI – Stand der Gleichstellung. Ein Jahr mit Corona, Report, Nr. 64, März 2021

[3] DIW Berlin: Systemrelevant, aber dennoch kaum anerkannt: Entlohnung unverzichtbarer Berufe in der Corona-Krise unterdurchschnittlich, Nr. 48, 29.06.2020

FACHGRUPPE SCHULDNERBERATUNG

1. Kommunikation und Kooperation mit Behörden

Durch eine schlechte Erreichbarkeit der Behörden wurde die Kommunikation für Klient*innen und Mitarbeitende der Träger deutlich erschwert. Existenzsicherungsfragen waren entsprechend schwierig zu bearbeiten und zu klären.

HANDLUNGSBEDARF

➔ Bessere Erreichbarkeit der Sozialbehörden

2. Gestiegene Nachfrage

Durch die Pandemie hat sich die Bedarfslage deutlich verändert. Die Nachfrage nach Existenzsicherung, Schuldner- und Insolvenzberatung und Bescheinigungen für ein pfändungsfreies Konto ist deutlich gestiegen. Gleichzeitig verändern neue Verschuldungsrisiken und -ursachen die Struktur der Klient*innen. So gibt es neue Armutsrisiken, beispielsweise Kurzarbeit und neue Adressat*innen, wie Selbstständige und Künstler*innen. Die Einkommenssituation hat sich für viele Haushalte verschlechtert und ist unsicher geworden. Dies wirkt sich auch auf eine häufig wankende Immobilienfinanzierung aus.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Niedrigschwelliger Zugang zur Schuldner- und Insolvenzberatung für alle Menschen im Sinne der kommunalen Daseinsfürsorge.
- ➔ Ergänzung der zielgruppenspezifischen kommunalen Leistungsvereinbarungen um bisher nicht berücksichtigte Personengruppen und Verankerung eines Rechtsanspruches auf Schuldnerberatung für alle im Sozialrecht.
- ➔ Anpassung der Finanzierung der Beratungsstellen bei steigendem Bedarf durch Erhöhung des Anteils der kommunalisierten Mittel für die Schuldnerberatung.
- ➔ Finanzierung der präventiven Arbeit der Schuldnerberatung für alle Menschen.

3. Verschärfung der bestehenden Probleme - Kosten der Unterkunft

Die veränderten Lebensbedingungen durch, z.B. Homeoffice, Kurzarbeit oder Homeschooling lassen u.a. den Stromverbrauch und die Stromkosten steigen. Besonders betroffen sind Empfänger*innen von Transferleistungen, denn der Regelbedarf sieht ein Maximum für Energiekosten vor, die tatsächlichen Energiekosten werden entsprechend teilweise nicht anerkannt. Die Energieversorgung ist eine wesentliche Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Anerkennung der Kosten der Unterkunft in tatsächlicher Höhe.
- ➔ Anerkennung der tatsächlichen Ausgaben für Energie im Regelbedarf.
- ➔ Verhinderung von Stromsperren.

4. Digitalisierung

Viele Einrichtungen haben eine unzureichende Ausstattung an Hard- und Software. Während Präsenzangebote eine hohe Bedeutung haben, ist eine Digitalisierung der Arbeit für bedarfsgerechte Angebote erforderlich. So kann die Erreichbarkeit und Niedrigschwelligkeit der Beratungsstellen erhalten bleiben.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Digitalisierungs- und deren Umsetzungskosten werden anerkannt und in leistungsrechtlichen Vereinbarungen aufgenommen.
- ➔ Erstellung eines Bedarfsschlüssels für eine verbindliche Finanzierung.

FACHGRUPPE WOHNUNGSNOTFALLHILFE

1. Kommunikation und Kooperation mit Behörden

Durch eine schlechte Erreichbarkeit der Behörden wurde die Kommunikation für Klient*innen und Mitarbeitende der Träger deutlich erschwert. Die entfallenen Beratungsleistungen der Behörden mussten durch die Einrichtungen kompensiert werden. Die niedrigschwelligen Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe (Fachberatungsstellen, Tagesaufenthalte, Streetwork) wurden weitergeführt und blieben für den Besucherkontakt – unter den Bedingungen der Abstands- und Hygieneregeln - erreichbar auch durch konkrete Beratung und Unterstützung vor Ort. Gleichzeitig schotteten sich viele SGB-II Träger und Sozialämter ab. Besucherverkehr wurde eingestellt, die digitale Erreichbarkeit sowohl für Mitarbeitende der Wohnungsnotfallhilfe als auch für Bertoffene war unzulänglich.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Verbesserung der Beratungsstrukturen der Behörden oder vereinbarte Delegation als Kooperationsvereinbarung an die Wohlfahrtsverbände.
- ➔ Finanzieller Ausgleich für die Kompensation der Träger des Wegfalls behördlicher Beratungsstrukturen.

2. Schließungen und Einschränkungen von Angeboten

Wohnungs- und obdachlose Menschen sind in der Corona-Pandemie den Gefahren in besonderem Maße schutzlos ausgeliefert. Aufgrund der Hygieneauflagen und der Infektionsgefahr bestehen besondere Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der Angebote der Wohnungsnotfallhilfe, so können beispielsweise Notunterkünfte nicht wie bisher belegt werden.
Es wurden teilweise sehr kurzfristig Einschränkungen von Leistungen der Wohnungsnotfallhilfe notwendig. Eine Beteiligung der Dienstleistungsträger im Vorfeld ist für eine adäquate Reaktion und Organisation erforderlich.
Der Pandemiestab auf Landesebene erwies sich als gutes Koordinierungsinstrument, aber der Planungsstab hat die Wohnungsnotfallhilfe nicht von Anfang an beteiligt.

Erfolgreich waren die schnellen und flexiblen Reaktionen von Diensten und Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände auf die sich kurzfristig ändernden Rahmenbedingungen der Arbeit, beispielsweise mit der Errichtung von Überdachungen im Freien an den Tagesaufenthalten. Die Unterstützung des LWV war positiv und es konnten schnell gute Vereinbarungen der Finanzierung bei veränderten Belegungsbedingungen getroffen werden. Eine gute und notwendige Kostenübernahme für die Unterbringung von EU-Migrant*innen für die Dauer der Pandemie und obdachloser Menschen, die in den Einrichtungen nicht mehr untergebracht werden konnten, konnte abgestimmt werden. In der Pandemiephase sind viele Gebietskörperschaften ihrer rechtlichen Verpflichtung der Unterbringung wohnungsloser Menschen und der längerfristigen

Auszahlung des Hartz-IV-Satzes (i.d.R. in Form von Tagessätzen) für jeweils einen längeren Zeitraum nachgekommen. Das HMSI hat mit der „Förderung pandemiebedingter Mehrausgaben bei der Unterbringung, Betreuung und Versorgung von obdachlosen, wohnsitzlosen und wohnungslosen Menschen“ nun ein Programm verabschiedet. Wir halten es für grundsätzlich positiv, hätten uns jedoch eine Förderung ein Jahr früher gewünscht, da Dienste und Einrichtungen in der Zwischenzeit notgedrungen Ausgaben tätigen mussten, die nachträglich nicht berücksichtigt werden.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Implementierung von Krisenstäben auf allen Ebenen zur besseren Koordination, in welche die Wohnungsnotfallhilfe eingebunden ist.
- ➔ Ausreichende finanzielle Hilfen und einfache Antragsstellung.
- ➔ Rechtskonforme Auszahlung des Tagessatzes der Sozialhilfe/Hartz IV.
- ➔ Rechtskonforme Unterbringung wohnungsloser Menschen auch für einen längeren Zeitraum. Konkret: Keine Befristung auf begrenzte Tage.
- ➔ Bereitstellung von angemessenem und bezahlbarem Wohnraum.

3. Digitalisierung

Vielen Klient*innen fehlt ausreichender Zugang zum Internet und die entsprechende Hardware. Dies ist jedoch ein wesentlicher Pfeiler der gesellschaftlichen Teilhabe. Die Pandemie hat die Problematik verschärft. So fanden beispielsweise Präsenzangebote online statt, Kommunikation mit Behörden war auf herkömmlichen Weg erschwert bzw. gar nicht möglich und Anmeldungen, u.a. in den Impfzentren, waren offline sehr schwer möglich.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Ein Grundrecht auf Internetzugang ist erforderlich.
- ➔ Förderung und Bereitstellung von Hardware.
- ➔ Förderung und Bereitstellung von Software für wohnungslose Menschen.

ARBEITSKREIS 2 „MIGRATION UND FLUCHT“

Die Corona-Pandemie wirkt sich auf alle Menschen in Hessen aus und trifft doch seit ihrem Beginn bestimmte Personengruppen stärker als andere – mit weitreichenden gesundheitlichen, ökonomischen und sozialen Folgen. Hierzu zählen insbesondere Geflüchtete und Migrant*innen. Wissenschaftliche Expertisen hierzu liegen seit der ersten Welle vielfältig vor.
So stellt das Hessische Sozial- und Integrationsministerium in der selbst durchgeführten Studie zu den gesellschaftlichen Folgen der Pandemie fest, „dass Zugewanderte und die Folgegeneration in besonderem Maße unter den wirtschaftlichen und emotionalen Folgen der Pandemie leiden“[4].
Die notwendigen Maßnahmen, um diese Folgen abzuwenden, sind jedoch auch bis zur inzwischen fünften Welle der Pandemie und der hoch ansteckenden Omikron-Variante weitestgehend ausgeblieben. Vielmehr legen neueste Studienergebnisse nun eine Übersterblichkeitsrate von ausländischen Staatsbürger*innen nahe, u. a. als Ergebnis der sich manifestierenden sozialen Benachteiligungen und gesundheitlichen Ungleichheiten.[5] Höchste Zeit, endlich zu reagieren und den Gesundheitsschutz für alle Bürger*innen in gleichem Maße sicherzustellen.

1. Sammelunterkünfte

Beengte Lebens- und Wohnverhältnisse erhöhen das Corona-Infektionsrisiko exorbitant.
Ein wirksamer Infektionsschutz und die Einhaltung von Abstandsregeln und Kontaktbeschränkungen sind nicht möglich, wenn sich zu viele Personen Schlaf-, Küchen- und Sanitärräume teilen müssen. Entsprechende wissenschaftliche Erkenntnisse liegen seit der ersten Welle vor[6]; die dringenden Empfehlungen und Standards des RKI zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Flüchtlingsunterkünften seit Anfang Juli 2020.[7] Obwohl damit frühzeitig absehbar war, dass es in Sammelunterkünften für Flüchtlinge ohne Anpassung der Unterbringungsbedingungen zu großen Ausbrüchen kommen würde, ist eine landesweite Strategie der räumlichen Entzerrung und dezentralen Unterbringung weitestgehend ausgeblieben. Zwar (re-)aktivierte die Landesregierung nach mehreren Corona-Ausbrüchen und Massenquarantänen weitere Standorte der Erstaufnahmeeinrichtung; gleichzeitig hat sich die durchschnittliche Verweildauer dort aber zwischen 2019 und 2020 mehr als verdoppelt. In der Folge stieg die Belegung während der bisherigen Dauer der Pandemie kontinuierlich an, sodass Ende November 2021 in allen Standorten insgesamt über 6.000 Menschen unterbracht waren.

[4] Hessisches Ministerium für Soziales und Integration: Gesellschaftliche Folgen der Corona-Pandemie in Hessen. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung mit dem Fokus auf die Bevölkerung mit Migrationshintergrund, Juni 2021, abrufbar unter: https://integrationskompass.hessen.de/monitoring/integrationsforschung/corona
[5] Dr. Tino Plümecke/Dr. Linda Supik/Dr. Anne-Kathrin Will: Rassismus in der Pandemie: Unterschiedliche Sterberaten im Zusammenhang mit COVID-19, abrufbar unter: https://mediendienst-integration.de/artikel/auslaendische-menschen-sterben-haeufiger-an-corona.html
[6] Kompetenzzentrum Public Health COVID-19: SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete, Mai 2020, abrufbar unter https://pub.uni-bielefeld.de/download/2943665/2943668/FactSheet_PHNetwork-Covid19_Aufnahmeeinrichtungen_v1_inkl_ANNEX.pdf
[7] RKI: Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende, Stand Januar 2022 (Erstveröffentlichung: Juli 2020), abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AEGU/Aufnahmeeinrichtungen.html

Die Kapazitäten der Sozialarbeit und -betreuung, des medizinischen Dienstes, der Psychosozialen Zentren und der unabhängigen Asylverfahrensberatung wurden nicht entsprechend erhöht.
Und so müssen sehenden Auges auch mitten in der fünften Welle wieder ganze Einrichtungen oder große Einrichtungsteile der Erstaufnahme unter Kollektivquarantäne[8] gestellt werden, mit all den damit verbundenen psychischen, sozialen und integrationsbehindernden Folgen.
So wurde beispielsweise im Standort Büdingen Ende des vergangenen Jahres bei rund 200 Personen (und damit einem Drittel aller dort untergebrachten Personen!) das Corona-Virus nachgewiesen und eine Quarantäne für gut 600 Personen verhängt. Nicht mal einen Monat später zählt der Standort Gießen über 200 infizierte Bewohner*innen.
Und auch in der kommunalen Anschlussunterbringung in Gemeinschaftsunterkünften steht weiterhin nicht überall der Gesundheitsschutz der untergebrachten Menschen an erster Stelle. Während manche Kommunen sich durchaus bemühten, der Verdichtung entgegenzuwirken, sind in anderen selbst bei hohen und steigenden Inzidenzzahlen Gemeinschaftsunterkünfte geschlossen worden, was wiederum zu einer Verdichtung in anderen Unterkünften führte. Selbst Menschen mit einem hohen Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf wurden und werden in der Regel nicht separat untergebracht. Vielfach kam es zu Kollektiv- und Kettenquarantänen, die die Infektionsgefahr für nicht erkrankte Bewohner*innen erheblich verschärften und alle untergebrachten Menschen, darunter viele Kinder und Jugendliche, psychisch stark belastete.
Die mangelnde WLAN-Versorgung zahlreicher Unterkünfte führte zudem in den ersten beiden Pandemiejahren zu einem nahezu vollständigen Ausschluss von digitalen Schul- und Bildungsangeboten, sowohl für Kinder als auch Erwachsene.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Maßgabe für alle unterkunftsbezogenen Maßnahmen und zu erbringenden Informations- und Versorgungsangebote bilden die Empfehlungen und Standards des RKI.
- ➔ Bedarfsgerechte Aufstockung der Sozialarbeit und -betreuung, des medizinischen Dienstes, der Psychosozialen Zentren und der unabhängigen Asylverfahrensberatung in allen Standorten der Erstaufnahmeeinrichtung.
- ➔ Frühzeitige Zuweisung aus den Erstaufnahmeeinrichtungen in die Kommunen; die Verweildauer sollte drei Monate nicht übersteigen.
- ➔ Keine Schließung von Gemeinschaftsunterkünften in der anhaltenden Pandemiezeit und Erlaubnis zum Auszug in privaten Wohnraum schon während des Asylverfahrens; v. a. angesichts der Omikron-Variante muss die Entzerrung vorangetrieben werden.
- ➔ Bereitstellung kostenloser FFP2-Masken für alle Bewohner*innen in Gemeinschaftsunterkünften und Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes.

[8] In der „Eingangsquarantäne“, die nicht als individuelle Absonderung, sondern als „Kohortenquarantäne“ konzipiert ist, werden Asylsuchende – auch solche, die nicht aus dem Ausland einreisen - regelmäßig über mehr als zwei Wochen isoliert. Diese Quarantäne wird nicht auf Anordnung des Gesundheitsamts verhängt und findet, ohne rechtliche Grundlage in der Coronavirus-Schutzverordnung, statt wenn sie 14 Tage (mittlerweile unter Umständen auch einen kürzeren Zeitraum) überschreitet.

- ➔ Finanzierung einer ausreichenden WLAN-Versorgung zur Teilnahme an Homeschooling und digitalen Bildungs- wie Unterstützungsangeboten.
- ➔ Anpassung der unterkunftsbezogenen Kapazitätsplanung für eine Vollbelegung kommunaler Unterkünfte; geringere Belegungszahlen dürfen für die Betreiber nicht zu finanziellen Einbußen führen.
- ➔ Finanzierung pandemiebedingter sächlicher Mehraufwände im Betrieb von Gemeinschaftsunterkünften (Hygiene- und Schutzmaterial sowie Digital- und Mobilfunkausstattung für Mitarbeitende).
- ➔ Finanzierung landesweit verbindlicher Mindeststandards für Gemeinschaftsunterkünfte inkl. angemessene Personalausstattung.
- ➔ Förderung von kommunalen Projekten zur gezielten Vermittlung und Akquise von privatem und kommunalem Wohnraum für Bewohner*innen von Unterkünften.

2. Mehrsprachige Kommunikation und Aufklärungsarbeit sowie niedrigschwellige Impfangebote

In der Krise muss die Kommunikation von Anfang an so ausgerichtet sein, dass Informationen alle zeitnah erreichen, verständlich und niedrigeschwellig sind. Das betrifft insbesondere auch Geflüchtete und Migrant*innen mit Sprachbarrieren sowie Analphabet*innen.
Mehrsprachige schriftliche Informationen über die jeweils geltenden gesetzlichen Verordnungen, Kontaktbeschränkungen und Infektionsschutzmaßnahmen wurden erst mit großer Zeitverzögerung und nur in schwer verständlicher Sprache vorgelegt. Der bereits im März 2020 eingerichtete Messenger-Dienst der Landesregierung zu Corona sollte im dritten Pandemiejahr auch mehrsprachig verfügbar sein. Die Tatsache, dass Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund soziale Medien als eine zentrale Informationsquelle nutzen, wird bis dato in keiner Social-Media-Strategie berücksichtigt. Um auch Menschen mit mangelnden schriftlichen Sprachkompetenzen zu erreichen, empfiehlt sich die Erstellung mehrsprachiger Aufklärungsvideos und Podcasts.[9]
Auch zum Thema Impfen wäre eine adressat*innengerechte und niedrigschwellige Aufklärungskampagne überfällig, wie sie die Wohlfahrtsverbände bereits seit Frühjahr 2020 kurz nach Ausbruch der Pandemie wiederholt empfohlen haben. Eine solche muss immer noch bestehende Verständnisprobleme, Ängste und Unsicherheiten im Zusammenhang mit einer Impfung ernst nehmen und mit medizinisch fundierten Informationen inkl. Angebot einer persönlichen Ansprache begegnen.[10] In allen Kommunen braucht es solche aufsuchende muttersprachliche Informationsoffensiven unter Einbezug von medizinischem Fachpersonal und mobile Impfangebote für marginalisierte Gruppen, sowohl in Flüchtlingsunterkünften als auch in benachteiligten Wohnquartieren. Die Kooperation mit Migrant*innenorganisationen, Moscheegemeinden und anderen Communities sollte dahingehend verstärkt werden.

[9] siehe z. B. mehrsprachige Video- und Audiopodcasts des Landesamts für Flüchtlingsangelegenheit Berlin, hier abrufbar: https://www.berlin.de/laf/leistungen/gesundheit/infektionsschutz/
[10] So hat das das Land Baden-Württemberg Ende Dezember 2021 bekannt gegeben, ab Januar 2022 die dortigen Integrationsmanager*innen zu Impfbotschafter*innen v. a. zur Ansprache von Einwanderermilieus, Asylbewerber*innen und Flüchtlinge zu schulen. Auch die Impfkampagnen-Planung in Berlin zu Beginn des Jahres 2022 hat es sich ausdrücklich zum Ziel gemacht, Menschen mit Migrationshintergrund besser zu erreichen und die Anstrengungen zur aufsuchenden Impfung unter Einbezug von kulturell diversen Ärzteteams zu verstärken.

Einige Städte und Landkreise sind mit guten lokalen Aktionen in Gemeinschaftsunterkünften bereits vorangegangen;[11] andere Kommunen sollten diesen Beispielen unbedingt folgen.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Entwicklung einer inklusiven und zielgruppenspezifischen Kommunikationsstrategie für politisches und behördliches Handeln auf Landes- und Kommunalebene.
- ➔ Erstellung mehrsprachiger gesundheitsbezogener Informations- und Aufklärungsmaterialien, insbesondere auch im Video-/Podcast-Format.
- ➔ Nutzung moderner Social-Media-Kanäle mit großer Reichweite.
- ➔ Investitionen in aufsuchende Informations- und Aufklärungsarbeit durch medizinisches Fachpersonal und Sozialarbeiter*innen inkl. Dolmetscherleistungen.
- ➔ In der Erstaufnahmeeinrichtung müssen Impfangebote inkl. Booster für alle Bewohner*innen ohne Abweichungen gemäß der STIKO-Empfehlung unterbreitet werden; ein einfacher Verweis auf lokale Impfzentren ist nicht ausreichend.
- ➔ Mobile Impfangebote in sozial benachteiligten Quartieren, sozialen Einrichtungen, Moscheen und Unterkünften.

3. Zugang zur Gesundheitsversorgung

War der Zugang zur Gesundheitsversorgung schon vor der Pandemie für viele Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte schwierig, hat sich die soziale Ungleichheit bei der gesundheitlichen Versorgung durch die Corona Pandemie verstärkt.
So verfügen Menschen im Grundleistungsbezug des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) in Hessen über keine elektronische Gesundheitskarte (eGK). Während in etlichen Bundesländern schon eGK eingeführt wurden und andere Rahmenvereinbarungen mit gesetzlichen Krankenversicherungen abgeschlossen haben, gehört Hessen zu den sieben verbliebenen Bundesländern, in denen es keine eGK gibt.[12] Vielmehr benötigen diese Geflüchteten einen Berechtigungsschein des örtlichen Sozialamtes, den sie teils erst auf Antrag erhalten, um ärztliche Behandlungen in Anspruch nehmen zu können. Selbst in jenen Kommunen, in denen die quartalsweise Zurverfügungstellung automatisch erfolgt, kommt es immer wieder zu Verzögerungen. Nicht nur in Pandemiezeiten führt diese Diskriminierung beim Zugang zum Gesundheitssystem zu zusätzlichem bürokratischem Aufwand für alle Beteiligten und stellt eine zu vermeidende Sollbruchstelle dar.
War schon der Zugang zu Prävention und Versorgung psychisch kranker oder traumatisierter Geflüchteter in Flüchtlingsunterkünften aufgrund des AsylbLG schwierig, so hat sich dies durch die Pandemie in der praktischen Umsetzung verstärkt.

[11] so z. B. der Landkreis Gießen
[12] Universitätsklinikum Heidelberg/Sektion Health Equity Studies & Migration:
Die elektronische Gesundheitskarte für Asylsuchende. Zusammenfassung der wissenschaftlichen Evidenz, November 2021, hier abrufbar: https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/30347/9/PolicyBrief_eGK_Gold%2Cetal.pdf

In einer besonders prekären gesundheitlichen Versorgungslage befinden sich Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherungsschutz. Mit Blick auf Corona-Impfungen stellen sich für diese Gruppen in der Praxis neue Fragen, denn sie können ein offiziell erforderliches Ausweispapier bzw. eine Krankenkassenkarte nicht vorlegen. Auch wenn laut Coronavirus-Impfverordnung niemand von einer Impfung ausgeschlossen ist, gibt es Probleme in der praktischen Umsetzung. Wie in diesen Fällen der effektive Zugang zu einer Impfung durch die entsprechenden Stellen vor Ort dennoch sichergestellt werden kann, dazu fehlt es bislang an einer landesweiten Information, in der zudem klargestellt werden müsste, dass im Fall von illegalisierten Menschen keine Meldung an die Ausländerbehörden erfolgen darf.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge im Grundleistungsbezug des AsylbLG.
- ➔ Einrichtung und Finanzierung von Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung in allen Regionen Hessens sowie Implementierung eines Fonds zur Finanzierung von Behandlungen und medizinischen Bedarfen (z.B. Labor- und Medikamentenkosten).
- ➔ Einführung eines anonymen Krankenscheins.
- ➔ Abbau von Zugangsbarrieren durch Finanzierung von Sprachmittlung im Gesundheitswesen.
- ➔ Umsetzung des Menschenrechts auf Gesundheit für alle durch gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitssystem; Abschaffung der Beschränkungen durch das AsylbLG bei der Gesundheitsversorgung.

4. Erreichbarkeit von und Kooperation mit Behörden in Pandemiezeiten

Behörden waren zu Beginn der Pandemie für den Publikumsverkehr in der Regel geschlossen und sind in Teilen bis heute schlecht zu erreichen. Auch wenn sich eine gute Vernetzung und Kooperation mit Beratungsstellen in der Krise bewährt hat: Die weiterhin eingeschränkte Erreichbarkeit einiger Behörden bis hin zum wieder vollständigen Kommunikationsabbruch hat massive Folgen bis in die aktuelle Pandemie-Welle – nicht nur für Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte. Gerade prekär Beschäftigte gerieten oft in Kurzarbeit oder haben häufig ihren Arbeitsplatz verloren. Der erschwerte Zugang zu Leistungsbehörden (z. B. Jobcenter, Agentur für Arbeit, Sozialamt, Familienkasse) führte zu Verzögerungen von Leistungsgewährungen. Viele Betroffene waren und sind zudem nicht in der Lage, die Antragstellung ohne Unterstützung zu bewältigen. Es fehlt nicht nur am Verständnis für komplizierte Antragsformulare, sondern auch am Know-How und der technischen Ausstattung für eine digitale Antragstellung (WLAN, Notebook/Tablet, Drucker mit Scanfunktion).
Hinzu kamen sprachliche Barrieren, die im persönlichen Kontakt unter Hinzuziehung sprachmittelnder Personen leichter zu überwinden sind.
Die mangelnde Erreichbarkeit und Untätigkeit einiger Ausländerbehörden hat auch im mittlerweile dritten Pandemie-Jahr zur Folge, dass sich die Ausstellung oder Verlängerung von Auf-

enthaltspapieren zum Teil drastisch verzögert. Dies ist unter anderem mit Jobverlust verbunden, da die Beschäftigungserlaubnis zwingend in ein gültiges Aufenthaltspapier eingetragen sein muss, damit weder Arbeitnehmer*innen noch Arbeitgeber*innen eine Ordnungswidrigkeit oder Straftat wegen illegaler Beschäftigung begehen. Abgelaufene Aufenthaltsdokumente verursach(t)en aber auch bei anderen Behörden massive praktische Folgeprobleme, insbesondere bei der Leistungsgewährung, z. B. bei der Umsetzung des Anspruchs auf Wohngeld, Kindergeld und -zuschlag, Sozialleistungen wie ALG 2 sowie bei der Ausstellung von Geburtsurkunden durch das Standesamt.
Beratungsstellen haben in dieser Not Lücken geschlossen und tun dies weiterhin. Sie sind vielfältig damit beschäftigt, beim Ausfüllen und der Übermittlung von Formularen und Anträgen behilflich zu sein anstatt Klient*innen mit dem nötigen Wissen auszustatten, damit sie ihre Anliegen eigenständig regeln können. Empowerment und gesellschaftliche Teilhabe blieben auf der Strecke. Überwunden geglaubte Abhängigkeiten verstärkten sich.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Implementierung einer Corona-Hotline in allen Behörden, die fachkundig besetzt ist und aufgrund des Einblicks in eine digitale Akte erste telefonische Hilfestellung geben kann; ihre Erreichbarkeit muss transparent und großzügig bemessen sein.
- ➔ (Antrags-)Formulare in leichter Sprache.
- ➔ Feste Ansprechpersonen bei Behörden für Träger von Beratungseinrichtungen/-diensten.
- ➔ Wo immer möglich, langfristige Bewilligungen von Leistungen und Ausstellung inkl. Versand von Aufenthaltspapieren.
- ➔ Sprachliche Hürden überwinden durch Ermöglichung von videogestützten Behördenkontakten inkl. Dolmetschen.

5. Sprachkurse

Die Aussetzung von Sprachkursen in Präsenz führte bei vielen Teilnehmenden zu einer Unterbrechung des Lernprozesses und einer Verzögerung des Spracherwerbs, teilweise zu sozialer Isolation, und somit auch zu einer Verlangsamung des gesamten Integrationsprozesses. Die Umstellung auf Onlinekurse stellte die Kursträger vor große Herausforderungen aufgrund von häufig geringer digitaler Kompetenz der Teilnehmer*innen, aber auch von einigen Lehrkräften, fehlender Ausstattung mit Hard- und Software sowie mangelndem Internetzugang seitens der Teilnehmenden.
Mit Blick auf die vom Hessischen Sozial- und Integrationsministerium geförderten Deutsch4U-Sprachkurse ist positiv hervorzuheben, dass den Trägern ein flexibler und unbürokratischer Wechsel zwischen Präsenz-, Hybrid- und Online-Formaten während der verschiedenen Phasen der Pandemie ermöglicht wurde. Notwendige Digitalisierungsausgaben sowie Raummehrkosten (für größere Räumlichkeiten) zur Reduzierung der Teilnehmendenzahl und Einhaltung von Abstandsgeboten fanden allerdings keine finanzielle Kompensation. Derartige Mehrkosten, die sich aus der Förderung der Deutsch4U-Kurse nicht refinanzieren ließen, sollten zumindest anteilig übernommen werden. Ein nachahmenswertes Modell stellt die „Pandemie-

Zulage“ dar, die das BAMF den Integrations- und Berufssprachkursträgern seit Juli 2020 in Form einer pauschalen Auszahlung pro Kursabschnitt auf unbürokratische Weise gewährt.
Die Arbeit des „Hessischen Zentrums für alltagsorientierte Sprachförderung“ (HeZaS) an der TU Darmstadt zur Unterstützung der Deutsch-4U-Angebote ist zu begrüßen. Dadurch können notwendige Fortbildungskonzepte für den digitalen und analogen Unterricht sowie Qualifizierungsmaßnahmen für Lehrkräfte gefördert werden; eine frühere Implementierung wäre wünschenswert gewesen.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Adäquate digitale Ausstattung der Träger und Teilnehmenden von Sprach- und Bildungsmaßnahmen.
- ➔ Förderung von Maßnahmen zum digitalen Kompetenzerwerb von Kursteilnehmenden.

ARBEITSKREIS 3 „GESUNDHEIT, PFLEGE UND SENIOREN“

Einleitung

Die Pandemie hat unsere Einrichtungen und Dienste, aber auch staatliche Institutionen vor enorme Herausforderungen gestellt und die strukturellen Defizite verdeutlicht. Die Pflegekräfte haben über Monate eine herausragende Leistung erbracht. Die erkennbar gewordenen strukturellen Defizite in den Pflegeeinrichtungen werden derzeit bearbeitet. Die Personalausstattung muss in den nächsten Jahren sukzessive verbessert werden – die Pflegeorganisation bedarf einer Reformierung. Durch den Rothgang-Prozess sind viele Dinge eingeleitet und müssen entsprechend landesrechtlich und dann in der Praxis umgesetzt werden. Neben der Verbesserung der Personalschlüssel gehören Pflegekräfte angemessen vergütet. Die bevorstehende Reform greift diese Notwendigkeit auf – ob sie ausreicht und wie eine Ausgestaltung der Bundesgesetzgebung aussieht, werden wir in den nächsten Wochen erfahren. Diese wesentlichen strukturellen Defizite in der Pflege – welche bedingt durch die Pandemie noch sichtbarer wurden – werden in dem folgenden Papier nicht weiter behandelt. Vielmehr wollen wir uns mit den strukturellen Defiziten für unser Bundesland Hessen kritisch auseinandersetzen und Lösungsansätze formulieren. Aus unserer Sicht bedarf es – auch zur Vorbereitung auf eine ähnliche Situation oder einer weiteren Welle – Anpassungen der Gesetze in Hessen und der Vernetzung der entsprechenden Akteur*innen.

1. Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern – einheitliches Vorgehen

Die Gesundheitsämter (ÖGD) waren in den letzten Monaten entscheidende Institutionen der Pandemiebewältigung und u. a. für die Einrichtungen der Altenhilfe entscheidende Ansprechpartner. Die Zusammenarbeit hat vielerorts gut funktioniert – gleichzeitig wurden die strukturellen Probleme des ÖGD deutlich aufgezeigt. Die häufig diskutierte personelle und technische Infrastruktur des ÖGD ist unzureichend. Testergebnisse wurden über ausgedruckte Listen versucht nachzuvollziehen, Testungen bei Verdachtsfällen mussten z. T. von den Pflegeeinrichtungen und Diensten abgenommen werden und der Austausch von Dokumenten wurde meist über Fax-Geräte erbracht. Auch personell war der ÖGD nicht adäquat ausgestattet, um alle anfallenden Aufgaben entsprechend auszuführen.

HANDLUNGSBEDARF

Die personelle und technische Ausstattung muss landesweit überprüft und so angepasst werden, dass der ÖGD auf dem Stand der Zeit nicht nur das Tagesgeschäft meistern kann, sondern auch in Krisenzeiten den Anforderungen genügt. Hierzu bedarf es einer landesweiten Überprüfung des Ist-Zustandes und ggf. einer finanziellen Beteiligung aus Landesmitteln, um die Ausstattung entsprechend anzupassen.

Neben der Ausstattung ist das unterschiedliche Vorgehen der Gesundheitsämter einer unserer wesentlichen Kritikpunkte. Die Auslegungen von z. B. Verordnungen, RKI-Empfehlungen und Quarantäneanordnungen sind in jeder Gebietskörperschaft unterschiedlich erfolgt. Jeder Versuch auf Landesebene, ein einheitliches Vorgehen zu etablieren, ist an der mangelnden Zuständigkeit / Durchsetzungsmöglichkeit gescheitert. Letztendlich blieben häufig nur Empfehlungen, um zumindest einen Teil der Auslegungen einheitlich vorzunehmen. Selbstverständlich müssen ärztliche Entscheidungen individuell und entsprechend dem Einzelfall getroffen werden – die Leitplanken der Auslegungen von Verordnungen und Richtlinien sind unserer Auffassung nach aber nicht frei wählbar. Ähnliches haben wir bei der Organisation der Impfungen erfahren. Es gab Landkreise, da wurde die Zeit zwischen Erst- und Zweitimpfung eigenmächtig verlängert – meist jedoch wurde die Frist von 3 Wochen angenommen. Des Weiteren wurden in div. Landkreisen Nachimpftermine (Drittimpfungen) für die Pflegeeinrichtungen vereinbart – wo hingehend in einigen Gebietskörperschaften noch nicht in allen Einrichtungen Erstgeimpft wurde. Mal wurden betreute Wohnanlagen, ambulante Wohngemeinschaften oder auch Tagespflegen berücksichtigt, mal nicht. Dieses ungleiche Vorgehen hat nicht nur zu reichlich Unmut geführt, es ist auch ausgesprochen ineffektiv und kostete erhebliche personelle Ressourcen.

HANDLUNGSBEDARF

Für den Krisenfall bedarf es einer Landesgesetzgebung, die landesweit einheitliche Vorgehen und Zuständigkeiten bzw. Maßnahmen unter Berücksichtigung aller Leistungsbereiche festlegt. Die genannten Beispiele dürfen nicht in der jeweiligen Gebietskörperschaft ausgelegt werden, sondern müssen als Leitplanken / Richtlinien geregelt sein. Auch bedarf es einer Direktive zwischen dem Land und den Kommunen – der Austausch dieser Ebenen hat nur unzureichend funktioniert.

2. Schutzausrüstung

Zu Beginn der Pandemie war die Frage der Beschaffung von Schutzausrüstung prägend und hat auch hier die Schwächen in diesem Bereich offengelegt. Die Lieferketten sind aufgrund der großen Nachfrage, aber auch aufgrund von Abhängigkeiten produzierender Länder, in kürzester Zeit zusammengebrochen. Dies hatte zur Folge, dass die Preise enorm gestiegen sind und letztlich der Staat massive Mengen bestellen und finanzieren musste – mit den bekannten Ausprägungen. - Einschub: Ähnlich der Problematik der Durchsetzungsmöglichkeiten bei den Gesundheitsämtern, war die Verteilung der Schutzausrüstung durch das Land durch fehlende Zuständigkeiten mit Problemen behaftet. Eine Zuweisung der Mengen auf Ebene der Einrichtungen war nicht immer gegeben. Die Zuweisung erfolgte auf Ebene der Gebietskörperschaften, eine verbindliche Verteilung an die Einrichtungen nach transparenten Verteilschlüssen ist bis zuletzt nicht flächendeckend gelungen.

FFP2-Masken und Schutzvisiere waren vor der Pandemie in Pflegeeinrichtungen nur in Ausnahmefällen zu finden und fachlich auch nicht erforderlich. Ein regelhafter Verbrauch – auch

damit eine dezentrale Lagerhaltung in den Einrichtungen sinnvoll umgesetzt werden kann – ist außerhalb der Pandemie nicht gegeben. Darüber hinaus sieht das Finanzierungssystem über die Pflegesätze eine präventive Lagerhaltung insbesondere für Krisensituationen nicht vor.
Das HMSI hat für eine Notreserve ein Konzept zur sogenannten. Umwälzung von Schutzausrüstung erarbeitet – bisher steht eine Umsetzung noch aus. Dieses Konzept beinhaltet, dass zentral beschaffte Schutzausrüstung in den Einrichtungen gelagert, verbraucht und stetig wieder ersetzt werden soll. Das Konzept sieht neben den Pflegeeinrichtungen auch die Umwälzung in Krankenhäusern vor.

HANDLUNGSBEDARF

Zunächst ist es erforderlich, dass das Finanzierungssystem eine präventive Pandemieausstattung – zumindest für einen Verbrauchszeitraum von 2 Wochen – vorsieht. Diese Kosten müssen im Rahmen der Pflegesatzkalkulationen berücksichtigt werden.

Das Konzept der Umwälzung ist sehr zu begrüßen. Durch den fehlenden Verbrauch außerhalb von Pandemien sind Pflegeeinrichtungen für dieses Konzept nur sehr bedingt geeignet – Krankenhäuser würden sich aufgrund ihres höheren regelhaften Bedarfs hingegen sehr gut eignen. Bei der Umsetzung des Umwälzung-Konzeptes mit den Krankenhäusern muss gewährleistet werden, dass auch z. B. Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Bedarfsfall Zugang zu diesen Reserven erhalten. Des Weiteren sind aus unserer Sicht auch dezentrale Kapazitäten auf Ebene der Gebietskörperschaften erforderlich. Diese sollten zumindest für einen begrenzten Verbrauchszeitraum eine eiserne Reserve vorhalten, um im Bedarfsfall unterstützen zu können.
Mit der Reserve – finanziert über Pflegesätze – in den Pflegeeinrichtungen, die Vorhaltung der eisernen Reserve in den Gebietskörperschaften und der Umwälzung in den Krankenhäusern wären wir für zukünftige Pandemien erheblich besser ausgestattet.
Ein wesentliches Problem bleibt die nahezu ausschließliche Produktion der Schutzausrüstung in China. Zwar sind in den letzten Monaten – aufgrund der hohen Preise – auch regionale Firmen in die Produktion von Schutzausrüstung eingestiegen. Wie nachhaltig dies ist, bleibt abzuwarten. Aus unserer Sicht muss die Politik Rahmenbedingungen schaffen, dass eine Produktion zumindest innerhalb der Europäischen Union sichergestellt ist. Zudem muss ggf. durch zentrale Prüfungen gewährleistet sein, dass die Schutzausrüstung auch den erforderlichen Standard einhält.

3. Regionale Vernetzung / Versorgungsgebiete

Zu Beginn der Arbeit im Gremium Pflege im HMSI wurden uns die regionalen Strukturen über sogenannten Versorgungsgebiete vorgestellt. Viele Probleme können dezentral sehr viel besser gelöst werden. Die Idee der Versorgungsgebiete ist sehr zu begrüßen – leider wurde diese

nur sehr eingeschränkt umgesetzt. Die Versorgungsgebiete wurden für die Vernetzung der Krankenhäuser genutzt – eine Ausweitung auf weitere Stakeholder wurde verworfen.

HANDLUNGSBEDARF

Die Idee der Versorgungsgebiete ist sehr positiv und sollte sich nicht ausschließlich auf die Vernetzung der Krankenhäuser beziehen. Es ist zwingend erforderlich, dass auf Ebene der Versorgungsgebiete eine Vernetzung der Gesundheitsämter, der Aufsichtsbehörden, der Krankenhäuser und der relevanten Einrichtungen (Altenhilfe, Eingliederungshilfe) erfolgt. Diese Struktur sollte auch nach der Pandemie präventiv vorgehalten werden, um im Bedarfsfall schnell einsatzfähig zu sein.

4. Personelle Notsituation in kritischen Versorgungssituationen

Gerade am Anfang der Pandemie wurden Einrichtungen der Altenhilfe bei einem Coronaausbruch regelrecht überrannt vom Infektionsgeschehen bei Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen. Gründe waren u.a. fehlende wissenschaftliche Erkenntnisse über Verbreitungswege, Ansteckungsrisiken (Superspreader), fehlende Schutzkleidung (medizinische Masken, Schilde, Schutzkittel, Handschuhe) bis hin zu sogar untauglichen FFP- 2 Masken (mangelhafter Filterschutz). Dies ermöglichte u.a. die rasante Verbreitung des Virus, sobald er in eine Einrichtung eingedrungen war.
Durch die Erkrankung und Quarantänen auch der Mitarbeitenden entstand eine extreme Personalknappheit innerhalb kürzester Zeit, die nicht aus eigenen Mitteln kompensiert werden konnte. Mit Aufrufen in der lokalen und überregionalen Presse und über social-media Kanäle wurde verzweifelt, sogar bundesweit, nach Personal und jeglicher Unterstützung gesucht.
Um einer derartigen Situation vorzubeugen und die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen auch bei solchen massiven, akuten Ausbruchsgeschehen zu gewährleisten, ist ein landesweites Krisenkonzept nötig. Die einzelne, betroffene Einrichtung kann nicht mit dem Versorgungsproblem allein gelassen werden, wenn sie es aus eigener personeller Kraft nicht bewältigen kann.

HANDLUNGSBEDARF

Ein Krisenkonzept zur Aufrechterhaltung einer personellen Struktur zur Versorgung hilfebedürftiger Menschen in den Einrichtungen ist in Abstimmung mit den Beteiligten in Anlehnung an bereits bestehende Katastrophenpläne zu erstellen. Hierin sind alle Möglichkeiten ggf. in einem gestuften System aufzuzeigen bis hin zu einheitlichen Regelungen und Vorgaben für Amtshilfeersuche in den Gebietskörperschaften.

5. Investive Aufwendungen

Viele Dienste und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege hatten in den bisher knapp 15 Monaten der Pandemie erhebliche finanzielle Einbußen insbesondere durch die Nichteinnahme von Investitionskosten. Besonders die Tagespflegeeinrichtungen, die über Monate komplett geschlossen waren und danach nur mit maximal 50 – 60 % Belegung öffnen konnten, waren betroffen. Auch die stationären Pflegeeinrichtungen hatten erhebliche Ausfälle bei den Investivkosten. Über Monate hinweg mussten „Quarantänebereich“ freigehalten werden, konnten Doppelzimmer nur als Einzelzimmer belegt werden und bei hohen Infektionszahlen konnten über Wochen keine Neuaufnahmen erfolgen. Die geminderte Auslastung spüren wir bis heute und es wird einige Monate andauern, bis die Einrichtungen wieder entsprechend belegt sind.

Für die Tagespflegen gab es in 2020 eine Unterstützung des Landes von 2,1 Mio. €, allerdings mussten die Einrichtungen bei ihren Berechnungen 4 % Gewinn-/Verlustzuschlag von der erstattungsfähigen Summe abziehen - was eine erhebliche Minderung bedeutete. Für die stationären Pflegeeinrichtungen wurden bisher keine Ausgleichszahlungen angeboten, was von Seiten der Wohlfahrtspflege mehrfach kritisiert wurde.

Neben der zwingend erforderlichen staatlichen Kompensation der investiven Einnahmeverluste sind uns auch die bisherigen Schwächen in der technischen Ausstattung während der Pandemie verdeutlicht worden. Viele Einrichtungen verfügten nicht über ausreichend W-LAN und konnten nur bedingt virtuelle Kontakte mit Angehörigen ermöglichen. Assistenzsysteme basieren ebenfalls häufig auf einem mobilen Internetzugang – der Ausbau dieser Infrastruktur ist sehr kostenintensiv und über „Boardmittel“ nicht gestaltbar.

HANDLUNGSBEDARF

Neben der Unterstützung des Landes bei der Kompensation nicht erlöster Investitionskosten ist die Selbstverwaltung aufgerufen, die Refinanzierung von Digitalisierungsmaßnahmen zu ermöglich – vor allem auch für Bestandseinrichtungen. Flankierend wäre ein Digitalpakt für Pflegeeinrichtungen wünschenswert. Z. B. Assistenzsysteme oder die Telematikanbindung können den Pflegeberuf attraktiver für Berufsinteressenten machen und so eine spürbare Entlastung in den Pflegeeinrichtungen ermöglichen – dafür muss zwingend die technische Infrastruktur geschaffen werden.

ARBEITSKREIS 4 „EINGLIEDERUNGSHILFE“

1. Kommunikation und Kooperation mit Behörden

Die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern war häufig schwierig, eine mangelnde Erreichbarkeit, zu wenig Personal zur Kontaktverfolgung und unterschiedliche Handlungsweisen verkomplizierten die Arbeit.
Die Landesverordnungen sind komplex und differenzieren nicht zwischen Eingliederungshilfe und Pflege. Die Verhandlungen zur Erstattung der Personalkosten für Testungen in der EGH waren langwierig.
Positiv war die Weiterfinanzierung des LWV, so konnten Handlungsmöglichkeiten sichergestellt und in der Ausnahmesituation der Pandemielage mehr Möglichkeiten der Teilhabe zur Verfügung gestellt und genutzt werden. Die Musterschutzkonzepte bildeten einen guten Rahmen zur Umsetzung der Verordnungen bei den Leistungserbringern. Die Kommunikation mit dem HMSI im Planungsstab war gut.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Stärkung der Gesundheitsämter.
- ➔ Lesehilfe für Verordnungen, für Träger und Klient*innen (Stichwort „Leichte Sprache“).
- ➔ Deutliche Trennung von EGH und Pflege durch Lobbyarbeit auf allen Ebenen.
- ➔ Die Träger benötigen Handlungsspielräume, hierzu sind flexiblere Nutzungen der vorhanden Raumkapazitäten erforderlich.
- ➔ Erhalt der Kommunikationswege auch nach der Pandemie.

2. Inklusion und Teilhabe

Die Pandemie bewirkte einen Rückschritt in der Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung, da diese häufig der Gruppe der Risikopatient*innen angehören. Die Teilhabemöglichkeiten wurden deutlich eingeschränkt, neben der Schließung von Werkstätten und Tagesstätten kam es pandemiebedingt vermehrt zu Situationen von Isolation in Wohneinrichtungen. Insgesamt wurden die Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit Beeinträchtigungen schnell eingeschränkt. Die Aufklärungsarbeit hat hier eine besondere Bedeutung und muss den Belangen der Adressatengruppe entsprechen, barrierefreie Materialien müssen unmittelbar zur Verfügung stehen.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Der Spagat zwischen Selbstbestimmung und Schutz muss inhaltlich bedacht und gefüllt werden.
- ➔ Stärkung der Beteiligungsstrukturen.
- ➔ Evaluation der Entwicklung der Inklusion.

➔ Dauerhafter Fokus auf Inklusion.
➔ Barrierefreie Aufklärung, Information und Kommunikation sicherstellen.

3. Belastungen in der Arbeit

Insbesondere zu Beginn der Pandemie war die Versorgung mit Schutzausrüstung unzureichend. Die veränderten Bedingungen führten dazu, dass viele Mitarbeitende an der Belastungsgrenze arbeiteten. Auch nach der Pandemie ist hier keine Entlastung zu erwarten, da gesetzliche Veränderungen und deren Umsetzung anstehen (Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes). Somit kann nicht von einer Abnahme der Arbeitsbelastung ausgegangen werden. Auch fachliche Weiterentwicklung benötigt Raum, insbesondere im Hinblick auf die bevorstehende Umsetzung des neuen Rahmenvertrages.

HANDLUNGSBEDARF

➔ Vorrat an Schutzausrüstung.
➔ Entlastungsmöglichkeiten für Mitarbeitende der Einrichtungen sollten strukturell berücksichtigt werden.
➔ Kompensation des krisenbedingten Arbeitsaufwandes und angepasste Zeiträume zur Umsetzung geplanter Maßnahmen.

1. Digitalisierung

Viele Informationsveranstaltungen und andere Angebote fanden in digitalisierter Form statt. Positiv war eine schnelle und kurze Abstimmung über Online-Konferenzen. Grundlegende Erörterungen sollten jedoch auch künftig weiterhin in Präsenz erfolgen.

HANDLUNGSBEDARF

➔ Finanzierung entsprechender Ausstattung von Hard- und Software der Träger sowie der Umsetzungskosten der Digitalisierung.
➔ Digitalisierungskosten müssen in Entgeltvereinbarungen enthalten sein.

ARBEITSKREIS 5 „KINDER, JUGEND, FRAUEN UND FAMILIE“

Einleitung

Die Pandemie hat Kinder, Jugendliche, Frauen und Familien vor große Herausforderungen gestellt. Die spezifische Situation und Problemlagen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien, insbesondere von Alleinerziehenden, waren lange in der Corona-Pandemie nicht im Fokus. Dabei hat diese in nahezu allen Handlungsfeldern, aus denen sich Expertinnen und Experten im Arbeitskreis Kinder, Jugend, Frauen und Familien (AK 5) der Liga der Freien Wohlfahrtspflege zusammenfinden, spürbare Folgen hinterlassen.

Die Themen im Arbeitskreis 5 fangen bei den Kleinsten an (Horte, Krabbelstuben, Kindertagesstätten), befassen sich mit Problemen und Interessen von Heranwachsenden und Jugendlichen (Heimpädagogik, Offene Jugendhilfe, Jugend- und Schulsozialarbeit, Jugendarbeitslosigkeit, Jugend- und Drogenberatung), mit Jugendberufshilfe, Berufsvorbereitung und Ausbildung, aber auch mit Ehe- und Familienberatung, Erziehungsberatung, sowie pädagogischer Familienhilfe. Niedrigschwellige und unterstützende Angebote bieten Mütter- und Familienzentren, Familienbildungsstätten, Frauen- und Familiengesundheitszentren, wie auch das Müttergenesungswerk. Schwangerschaftsberatungsstellen beraten rund um die Themen Schwangerschaft, Geburt, Familienplanung, Partnerschaft und Sexualität. Kinderschutz und die Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und ihre Kinder stellen ein weiteres zentrales Handlungsfeld des Arbeitskreises dar.

Klar ist: Auch in der Pandemie brauchen Kinder offene Schulen und Kitas. Genauso dringend benötigen sie Sport- und Freizeitangebote, die Möglichkeit sich mit Gleichaltrigen auszutauschen und eigene Räume.

„Die Auswirkungen der Pandemie treffen leider ausgerechnet die Kinder und Jugendlichen besonders hart, die es auch vorher schon schwer hatten. Um sie müssen wir uns ganz besonders kümmern. Gerade für diese Kinder ist es so wichtig, dass Kitas, Schulen, Sportangebote und Jugendeinrichtungen offen sind und offenbleiben.“
Dies stellte auch die Bundesfamilienministerin Christine Lambrecht erst kürzlich bei der Vorstellung eines Berichts der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gemeinsam eingesetzten Interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ fest.

Der Arbeitskreis Kinder, Jugend, Frauen und Familie der Liga Hessen hat sich intensiv mit der Situation von Kindern und Jugendlichen während und nach der Pandemie befasst. Die Folgen der Pandemie sind vielfältig und eine differenzierte Analyse ist notwendig, um auf entstandene Bedarfe von Kindern und Jugendlichen und deren Familien zu reagieren und um angemessene und bedarfsorientierte Angebote zur Unterstützung zu entwickeln.

Der Arbeitskreis hat sich deshalb im Frühjahr 2021 entschlossen, Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft, aber auch aus den diversen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe

sowie junge Menschen selbst zu Wort kommen zu lassen. Gemeinsam mit dem Kinderschutzbund Hessen und dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) hat die Liga der Freien Wohlfahrtspflege ein Hearing „Zurück in die Zukunft – Welchen Bedarf haben Kinder und Jugendliche heute und morgen“ am 1. Juli 2021 veranstaltet, um die Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie sichtbar zu machen.

Die Expert*innen Prof. Dr. Sabine Andresen (Kindheits- und Jugendforschung, Goethe-Universität Frankfurt, Mitautorin der JuCo-Studien), Prof. Dr. Menno Baumann (Intensivpädagogik, Soziale Arbeit - Schwerpunkt Kinder- und Jugendhilfe, Fachhochschule Düsseldorf) und Dr. Dr. Ulrich Preuss (Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinikum Lippe GmbH) sowie zahlreiche Praxisinputs haben die Situation von Kindern und Jugendlichen ausführlich und differenziert analysiert und beschrieben.[13]

In einem nächsten Schritt steht nun an, verstärkt und differenziert auf den Bedarf von Frauen und Familien in Folge der Corona-Pandemie zu schauen. Erste Erhebungen deuten darauf hin, dass die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19 Pandemie zu einer Verschärfung sozialer und geschlechtsspezifischer Ungleichheit geführt haben, von der insbesondere junge Familien betroffen sind. Zum einen haben Mütter und Alleinerziehende die Hauptlast bei Homeschooling, Kinderbetreuung, Haushaltsarbeit und Pflege von Angehörigen geschultert und dabei oftmals beruflich zurückstecken müssen. Zum anderen waren Familien mit geringem Einkommen pandemiebedingt ungleich stärker mit finanziellen Sorgen und in Folge oftmals auch psychischen Problemen konfrontiert. Mit den Expert*innen im Feld und mit betroffenen Familien diesbezüglich ins Gespräch zu kommen ist daher unersetzbar.

Ausgehend von den Ergebnissen des Liga- und HMSI-Hearings „Zurück in die Zukunft – Bedarfe von Kindern heute und morgen“ geht der Arbeitskreis Kinder, Jugend, Frauen und Familien davon aus, dass Familien und Kinder zukünftig anders in den Blick genommen werden müssen. Die Liga der Freien Wohlfahrtspflege Hessen möchte diesen Weg gemeinsam mit dem HMSI und anderen Partner*innen weitergehen.

Das vorliegende Papier fasst die ersten Ergebnisse und Beobachtungen des Arbeitskreises zusammen und gibt Hinweise zur Situation der Kinder, Jugendlichen und Familien. Folgende Anforderungen an die zukünftige Gestaltung der Rahmenbedingungen für Kinder, Jugendliche und Familien in und nach der Pandemie werden daraus abgeleitet:[14]

Kinder und Jugendliche brauchen offene Kitas und Schulen. Sie brauchen den regelmäßigen Austausch mit Gleichaltrigen und formelle und informelle Bildungsangebote. Darüber hinaus brauchen sie Sport und Bewegung sowie weitere Freizeitangebote.

[13] Mehr Informationen sowie Mitschnitte und eine Zusammenfassung der Veranstaltung finden sie auf der Internetseite der Liga Hessen (https://www.liga-hessen.de/termine/detail/digitales-hearing-zurueck-in-die-zukunft)

[14] Die folgenden zentralen Forderungen werden in den nachfolgenden Abschnitten des Papiers vertieft durch die Beiträge der entsprechenden Fachgruppen der Liga dargestellt.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Flächendeckende Schul- und Kitaschließungen vermeiden.
- ➔ Sport-, Bewegungs- und außerschulische Bildungsangebote offenhalten.
- ➔ Das Programm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ muss neben dem Aufholen von schulischem Lernstoff vor allem auch soziales Leben ermöglichen.
- ➔ Umfassendes Testangebot an Kitas, Schulen und allen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (z.B. offene Jugendtreffs etc.).
- ➔ Kinder, die in der Schule bereits getestet wurden, sollen für die Freizeitaktivitäten nicht noch einmal getestet werden müssen.

Angesichts der besonderen Belastungen, denen Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Pandemie ausgesetzt waren und sind, sind Präventions- und Beratungsangebote besonders wichtig.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Ausbau der Präventions- und Beratungsangebote Online und vor Ort:
- ➔ Bessere Sichtbarkeit der Angebote ermöglichen (z.B. „Nummer gegen Kummer“, Onlineberatungsportale, Erziehungsberatung, Frühe Hilfen etc.).
- ➔ Präventive Angebote für alle Kinder verstärkt zugänglich machen.
- ➔ Ausbau der Präventionsangebote wie z.B. Angebote zur gesunden Ernährung und gegen Bewegungsmangel sowie zur Stressprävention.
- ➔ Angebote, wie z.B. Frühe Hilfen, die Erziehungsberatungsstellen und Beratungsstellen zum Schutz von Kindern vor Gewalt, sollen ausgebaut und stärker auch digital ausgerichtet werden.

Besonders belastete junge Menschen und Familien brauchen gezielte Unterstützung. Für besonders belastete Kinder und Jugendliche ist es noch schwieriger, die Folgen der Pandemie zu bewältigen. Sie brauchen daher besondere Unterstützung.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Fachkräfte und Ehrenamtliche im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, der Schule und Kita sollen (online) geschult werden, um pandemiebedingte Belastungen früh und sicher zu erkennen.
- ➔ Therapeutische Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien sind sicherzustellen.
- ➔ Erholung und Auszeiten für belastete Eltern und Familien schaffen, damit Eltern und ihre Kinder sich erholen und Kraft für den Alltag tanken können

FACHGRUPPE KITA

1. Perspektive der Fachkräfte und Träger der Kitas

Die Auswirkungen der Pandemie haben die Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und -pflege deutlich erschwert:

- Der Ausfall von Personal durch einen erhöhten Corona-bedingten Krankenstand und der Zugehörigkeit von Mitarbeitenden zu Risikogruppen, haben zu Engpässen vor Ort geführt. Hinzu kommen Mehrbelastungen durch fachfremde Tätigkeiten im Sinne des Hygiene- und Gesundheitsschutzes, die nur bedingt durch zusätzliche Stunden im Rahmen des Sondervermögens oder in Einzelvereinbarungen ausgeglichen werden konnten.
- Kurzfristig angepasste Notverordnungen als Reaktion auf die dynamische Entwicklung des Infektionsgeschehens führten bei den Trägern und Einrichtungen zu Unklarheiten und Unsicherheiten in der Umsetzung der pädagogischen Arbeit. Verlässliche Parameter für eine perspektivische Planbarkeit fehlen.
- Die kontinuierliche Fachberatung vor Ort ist zeitweise eingeschränkt gewesen. Durch den Aufbau und die Etablierung digitaler Kommunikationsstrukturen konnten die Beratungsleistungen für Teams und Leitungen fortgeführt werden. Neben der Notbetreuung haben die Kitas auf kreative Art und Weise und auch auf digitalem Weg Kontakt zu den Eltern und Kindern aufrechterhalten. Diese Kontakte gilt es nun wieder zu intensivieren.

Die Anerkennung des Berufsfeldes als systemrelevant sowie die Aufrechterhaltung des Angebotes bei gleichzeitiger Sorge um den fortwährenden Gesundheitsschutz der Fachkräfte haben die Fachpraxis vor eine Zerreißprobe gestellt. Gleichzeitig ist positiv hervorzuheben, dass die Umsetzungsstrategien und Vorgaben des Landes die Sicherheitsmaßnahmen für die Kita-Mitarbeitenden immer mitberücksichtigt haben. Unterschiedliche Zuständigkeiten auf Bundes-, Landes- und lokaler Ebene haben Abstimmungen zwischen den Akteur*innen im Kitabereich erschwert. Kitas sind systemrelevant. Eine Schließung der Einrichtungen ist keine Option.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Die Etablierung landeseinheitlicher Eskalations- und Deeskalationskonzepte, um eine transparente und planbare Perspektive zu haben.
- ➔ Die Weiterführung der Beteiligung der Verbände bei Umsetzungszeitschienen im Rahmen der Austauschrunden über Corona-Maßnahmen im Bereich der Kinderbetreuung.
- ➔ Die Sicherstellung und Verteilung von Schutzausrüstung.
- ➔ Die Sicherstellung der Länderanteile an der Finanzierung und Fortführung des Sondervermögens zu Corona-bedingten Mehraufwendungen über den Herbst/Winter.
- ➔ Die Sicherstellung der Teststrategie durch Finanzierung und Belieferung mit Selbsttests bzw. Möglichkeiten zur Außer-Haus-Nutzung sowie der medizinischen Priorisierung des Personals beim Impfschutz.
- ➔ Flankierende Studien, um Gefährdung durch Infektion bei Kindern und Gefährdung durch Weitergabe der Infektion analysieren zu können. Das Votum für eine unbedingte Öffnung der Einrichtung darf nicht zu Lasten des bestmöglichen Gesundheitsschutzes für Kinder gehen.

Mittel- und langfristiger HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Einbettung der Kitas in eine „Digitalstrategie“ und Etablierung alternativer und krisenfester Kommunikationsformen mit Blick auf Elternkontakt und Kinderschutz.
- ➔ Sozialräumliche Stärkung von niederschwelligen Beratungsleistungen für Familien und Kinder sowie der frühen Hilfen.
- ➔ Stärkere Förderung von grundsätzlichen Beratungsleistungen für die individuellen Herausforderungen von Kitas. Die Beratungsleistungen außerhalb von BEP + Schwerpunkt-Kita zu organisationalen und Personalthemen sollte durch das Land gefördert werden!
- ➔ Regelung in der Einrichtungsschutzverordnung §12, Abs. 2, fachfremde Personen zur Mitarbeit: Gut integrierte fachfremde Kräfte dürfen nicht von jetzt auf gleich vor die Tür gesetzt werden. Hier gilt es zukünftig verschiedene Wege für einen dauerhaften Verbleib im System zu ebnen, sei es mit einer Weiterqualifizierungsmaßnahme, wie z.B. PiVa oder der Grundständigen Ausbildung. Auch eine Weiterbeschäftigung über § 25b, Absatz 2, Satz 6, mit Geldern aus den Förderpauschalen oder in Abstimmung mit dem Jugendamt kann in Betracht gezogen werden.
- ➔ Das perspektivische Ende des akuten Infektionsgeschehens ist nicht mit einer zeitgleichen Rückkehr des Kitabetriebs in den vorpandemischen Zustand gleichzusetzen. Die Belastung der Kita-Teams wird nachwirken. Zu befürchten sind vermehrte Abwanderungen aus dem Berufsfeld, die die Personalsituation weiter verschärfen.
- ➔ Teams haben zum Teil in kleinen Gruppen gearbeitet, neue Mitarbeiter*innen müssen integriert werden und Teams neu zusammenfinden. Die Erfahrungen und Lehren aus der Corona-Zeit sind auszuwerten und müssen in die Konzepte eingearbeitet werden.

2. Perspektive der Kinder und ihrer Familien

- Familien waren teilweise mit Verdienstausfällen konfrontiert. Geringere Einkommen sowie keine Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes führten zu finanziellen Engpässen. Die Stressbelastung ist auf Seite der Sorgeberechtigten stark gestiegen.
- Der Kinderschutz, Chance und Teilhabe, so der Auftrag nach SGB VIII § 1 und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf lassen sich nur realisieren, wenn die Angebote offen und allen Kindern zugänglich bleiben. Eltern und Kinder haben sich als besonders solidarisch in der Bewältigung der Krise gezeigt. Der Gesundheitsschutz des Personals sowie Aspekte von Teilhabe und Kinderschutz müssen in Einklang gebracht werden. Auch aus Sicht der Familien besteht eine Ambivalenz zwischen der Teilhabe an Bildungs- und Betreuungsangeboten, dem persönlichen Schutzbedürfnis sowie der Vereinbarkeit mit der beruflichen Situation.

- Die Erziehungs- und Bildungspartnerschaft mit den Sorgeberechtigten musste neu gestaltet werden. Eingeschränkte Kontaktmöglichkeiten bedingten eine Verlagerung der Gesprächsanlässe auf alternative Formate.
- Natürlich gibt es auch Kinder, die gesundheitlich so eingeschränkt sind, dass Corona für sie eine große Gefahr darstellt. Diese Kinder, die sich in einer Art Dauerquarantäne befinden, dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Im weiteren Verlauf ist eine gesamtgesellschaftliche Solidarität mit den Kindern und Familien gefordert, die sowohl soziale Teilhabe als auch den Schutz der Gesundheit aller berücksichtigt.

HANDLUNGSBEDARF

➔ Landeseinheitliche Regelung der Kostenübernahme der Essensbeiträge und Elternbeiträge: Erstattung der Elternbeiträge sowie Essensbeiträge im Falle von pandemiebedingten Aussetzungen des Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsangebotes.
➔ Ausweitung der Kinderkrankentage beibehalten.
➔ Anpassen der Quarantäneregeln für Kinder. Möglichkeiten bestehen in der Reduzierung der Anzahl der Tage, der Anordnung nur noch Infizierte mit positivem PCR-Nachweis sowie deren häusliche Kontaktpersonen mit einer Anordnung zu bedenken. Die Erfahrungen der vergangenen Monate zeigen, dass die Gesundheitsämter hier höchst unterschiedliche Wege gehen.
➔ Niederschwelliger Zugang zu Testkapazitäten für Kinder unter 12 Jahren.
➔ Raumangebot und Kontaktmöglichkeiten für Kinder müssen zugänglich bleiben, der Prämisse folgend, dass Kinderschutz auch Gesundheitsschutz ist.
➔ Möglichkeiten der Digitalisierung weiter erörtern und ausschöpfen.

Mittel- und langfristiger HANDLUNGSBEDARF

➔ Notfallpläne, die Betreuungsangebote für alle Kinder und Familien ermöglichen.
➔ Sozialräumliche Stärkung und Unterstützung von Kindern und Familien durch flankierende Beratungsleistungen und Angeboten wie Familienbegleitung.
➔ Beteiligungsformen von Kindern etablieren, um alle Akteure in die Diskussion einzubeziehen.

Der Bereich der Kinderhilfe blickt auf ein regelungsreiches Jahr zurück: Die Novellierung des hessischen Kinder- und Jugendhilfegesetzes, die Kommentierung des Referentenentwurfs zum SGB VIII und die Begleitung der Umsetzung des BTHG in Hessen sowie des Rechtsanspruchs auf einen Ganztagsplatz waren und sind weiterhin wichtige Arbeitsfelder, um Kinder, Jugendlichen und Familien gute Rahmenbedingungen zu geben, in denen Bildung, Erziehung und Betreuung gelingen kann.

FACHGRUPPE HILFEN ZUR ERZIEHUNG

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene waren in der Pandemie lange Zeit nicht richtig im Blick. Der Bereich der Hilfen zur Erziehung wurde oftmals erst auf Nachhaken durch die Verbände mitberücksichtigt, obwohl Schließungen im Lock-Down in diesem Bereich unmöglich waren.

- So war und ist die Versorgung mit Schutzausrüstung im stationären Bereich sowie im ambulanten Feld der Kinder- und Jugendhilfe teilweise noch unzureichend.
- Wichtige Anlaufstellen für junge Menschen wie Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit wurden in den Schutzverordnungen ebenfalls kaum mitgedacht. Mitarbeitende aus diesen Bereichen galten erst sehr spät als impfberechtigt und die freien Träger mussten (und müssen) – anders als in Kita und Schule – auf eigene Kosten für Selbsttests sorgen.
- Trotz aller widriger Umstände und auch Corona-bedingten personellen Engpässen haben die Einrichtungen der Jugendhilfe ihre Angebote mit kreativen Mitteln durchgängig vorgehalten, um Kinder, Jugendliche und Familien in der herausfordernden Zeit zu unterstützen und zu begleiten.
- In der stationären Jugendhilfe musste sehr schnell das Thema Homeschooling aufgefangen werden, ohne dass eine ausreichende digitale und teils auch personelle Ausstattung am Vormittag vorhanden war.
- Im ambulanten Bereich musste Kontakt gehalten werden über Videokonferenzen, Spaziergänge und ausgiebige Telefonate.
- Zwar lässt sich im Großen und Ganzen konstatieren, dass der Bereich der Hilfen zur Erziehung wirtschaftlich relativ unbeschadet durch die Pandemie gekommen ist, allerdings waren die Regelungen von Ausgleichszahlungen (z.B. bei ambulanten Hilfen) durch die Kommunalisierung in Hessen sehr unterschiedlich, wodurch in einigen Regionen freie Träger in wirtschaftliche Schieflagen gerieten.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Jugendämter sowie weitere öffentliche Einrichtungen (u.a. Jobcenter) müssen auch in einer Pandemie so aufgestellt sein, dass sie für Hilfesuchende und freie Träger erreichbar sind. Um den Kinderschutz zu gewährleisten, müssen sie auch in Krisenzeiten handlungsfähig sein und in Familien gehen.
- ➔ Berücksichtigung aller Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe und deren besonderer Rahmenbedingungen bei Erlassen, Verordnungen und Impf- und Teststrategien sowie eine einheitliche Ausstattung und Verteilung von Schutzkleidung.
- ➔ Es bedarf einer guten finanziellen Absicherung sowie eines fachlichen und personellen Supports von ambulanten Angeboten der Hilfen zur Erziehung, um Familien und Jugendliche ausreichend unterstützen zu können.
- ➔ Digitale Angebote müssen regelhaft vorgehalten werden und über Entgelte finanziert werden.
- ➔ Um Homeschooling in Wohngruppen begleiten zu können, bedarf es einer ausreichenden personellen und technischen Ausstattung.

- ➔ Krisenzeiten wie in einer Pandemie führen oftmals zu psychischen Belastungen und Erkrankungen oder erhöhtem Medienkonsum, so dass ausreichende Unterstützungs- und Beratungsangebote für Kinder, Jugendliche und Eltern benötigt werden.
- ➔ Unbürokratische und schnelle finanzielle Hilfen für Kinder und ihre Familien werden benötigt.

Mittel- und langfristiger HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Kinder und Jugendliche benötigen auch in einer Pandemie persönliche Begegnungsräume. Dies muss zukünftig berücksichtigt werden, d.h. keine Schließung von Jugendhäusern, Freizeitangeboten, Kita, Schule etc. ohne Bereitstellung von Alternativangeboten.
- ➔ Bildungsangebote müssen aufrechterhalten bleiben, da insbesondere Familien dieser Aufgabe im Rahmen von Homeschooling nicht ausreichend nachkommen können (u.a. durch Berufstätigkeit von Eltern).
- ➔ Um digitale Angebote vorhalten zu können, bedarf es einer in Entgelten berücksichtigten dauerhaften digitalen Ausstattung in Einrichtungen der Jugendhilfe sowie einer finanziellen und materiellen Unterstützung von Familien (z.B. Berücksichtigung in Hartz-IV-Sätzen).
- ➔ Der Bereich der Jugendhilfe muss bei Erlassen, Verordnungen sowie Impf- und Teststrategien ausreichend berücksichtigt werden. Es braucht eine einheitliche Versorgung und Verteilung der vom Land zur Verfügung gestellten Mittel sowie Schutzausrüstungen.
- ➔ Ausgleichszahlungen zur Aufrechterhaltung des Hilfesystems müssen hessenweit einheitlich umgesetzt werden.
- ➔ Jugendhilfe bzw. die Liga sowie junge Menschen sind an Krisenstäben auf kommunaler Ebene wie auch auf Landesebene zu beteiligen und sollen gehört werden Fachkräfte und Ehrenamtliche im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, der Schule und Kita sollen (online) geschult werden, um pandemiebedingte Belastungen früh und sicher zu erkennen.
- ➔ Die Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe wie zum Beispiel die Angebote der Frühen Hilfen und die Erziehungsberatungsstellen sollen ausgebaut und stärker auch digital ausgerichtet werden. Bestehende Angebote müssen besser sichtbar sein, z.B. „Nummer gegen Kummer“, Onlineberatungsportale, Erziehungsberatung, Frühe Hilfen etc.
- ➔ Finanzielle Förderprogramme müssen stärker an den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet werden.

FACHGRUPPE FRAUEN UND FAMILIE

1. Angebote des Kinderschutzes und Einrichtungen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt

Die Pandemie und die damit einhergehenden Auswirkungen haben die bereits vorher bestehende Überlastung des Hilfe- und Unterstützungssystems verschärft:

- Laut Polizeilicher Kriminalstatistik wurde im Jahr 2020 eine Zunahme häuslicher Gewalt von 7,7 % im Vergleich zu 2019 verzeichnet.[15] Der Mangel an Familienzimmern in Frauenhäusern wurde durch die Pandemie erneut deutlich. Beengte räumliche Verhältnisse und die Einhaltung von Hygienemaßnahmen und Abstandsregeln machten in einigen Regionen die Anmietung weiterer Räumlichkeiten erforderlich. Dies war mit einem erheblichen zusätzlichen personellen und organisatorischen Aufwand für die Mitarbeiter*innen der Frauenhäuser verbunden.
- Von einem spürbaren Anstieg von Anfragen berichten Beratungsstellen, die Kinder und Jugendliche, die Opfer von sexualisierter Gewalt sind, unterstützen. Zudem melden sich vermehrt Fachkräfte beispielsweise aus Schulen, die Beratung und Unterstützung suchen. Bei Fortbildungsangeboten und Präventionsveranstaltungen gibt es nach dem Lockdown ebenfalls einen erhöhten Nachholbedarf.
- Das Förderprogramm „Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ der hessischen Landesregierung war ein unbürokratisches Instrument für das Hilfe- und Unterstützungssystem, um pandemiebedingte Mehrkosten wie auch Mindereinahmen (beispielsweise durch wegfallende Teilnahmebeiträge bei abgesagten Fortbildungsveranstaltungen) abzufedern.

HANDLUNGSBEDARF

➔ Für die Sicherstellung der Arbeit des Hilfe- und Unterstützungssystems ist eine Fortsetzung des Förderprogramms „Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ über die Dauer der Pandemie und so lange wie dadurch Mehrkosten und Mindereinnahmen entstehen, erforderlich.

➔ Einbeziehen der Liga und / oder Expert*innen im Krisen- und Pandemiestab.

[15] https://innen.hessen.de/presse/pressemitteilung/polizeiliche-kriminalstatistik-2020

Mittel- und langfristiger HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Damit gewaltbetroffenen Frauen und ihren Kindern in Hessen sofortiger Schutz gewährleistet wird, ist ein flächendeckender Ausbau der Plätze der Frauenhäuser gemäß erläuterndem Bericht der Istanbul Konvention (1 Familienzimmer pro 10.000 Einwohner*innen) notwendig.
- ➔ Um die Leistungen im Hilfe- und Unterstützungssystem qualitätsvoll erbringen zu können, ist eine auskömmliche Finanzierung und eine bedarfsgerechte Ausstattung mit Personalressourcen und Sachmitteln unerlässlich (vgl. beispielsweise Qualitätsempfehlungen von FHK, 2014)

2. Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen

Seit Beginn der Corona-Pandemie haben Schwangerschaftsberatungsstellen enorme Kraftanstrengungen unternommen, um für Klient*innen verlässlich erreichbar zu sein.

- Die Informations- und Beratungsangebote wurden sowohl vor Ort unter Einhaltung der Schutzmaßnahmen in den Beratungsstellen als auch telefonisch und digital vorgehalten. Pandemiebedingt konnten ungewollt Schwangere zudem eine Schwangerschaftskonfliktberatung über digitale Medien oder per Telefon wahrnehmen und sich den Beratungsschein anschließend per Post oder Fax zusenden lassen. Allerdings mussten hierfür zunächst die technischen Voraussetzungen geschaffen und Fachkräfte entsprechend geschult werden.
- Schwangerschaft und Geburt unter Corona-Bedingungen haben neue Fragen, Themen und Unterstützungsbedarfe der Schwangeren und ihrer Partner*innen in die Beratung eingebracht. Zunehmend werden auch die wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie auf die Lebenssituation der Klient*innen deutlich, welche auch eine Rolle bei Entscheidungen der Familienplanung spielen. Viele Klient*innen befinden sich auch pandemiebedingt in prekären monetären Lebenslagen und benötigen Informationen und Unterstützung bezüglich möglicher existenzsichernder Unterstützungsleistungen. Die Schließung vieler Behörden wie dem Arbeitsamt u. ä. für den Publikumsverkehr, hat die Situation für Hilfesuchende zusätzlich erschwert. Darüber hinaus stellen die fehlende flächendeckende Hebammenversorgung und die Schließung von Geburtskliniken weiterhin eine große Belastung für Schwangere dar, die bestehende Ängste verstärkt.
- Im Zuge der Umsetzung von Hygiene- und Digitalisierungsmaßnahmen sind für die freien Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen erhebliche Mehrkosten entstanden. Auch mit pandemiebedingten Mindereinnahmen waren diese beispielsweise durch eine geringere Spendenbereitschaft und wegfallenden sexualpädagogischen Gruppenangeboten konfrontiert. Diese Umstände haben die Finanzierung des Eigenanteils seit Beginn der Pandemie zusätzlich erschwert. Im Jahr 2020 und 2021 gab es jeweils eine pauschale Aufstockung in Höhe von 1.500 € pro vollzeitbeschäftigter Beratungsfachkraft. Das war eine wichtige Maßnahme, um entstandene Finanzierungslücken abmil-dern zu können. Zudem erwies sich das von der Landesregierung gewählte Verfahren als unbürokratisch.

- Digitale Beratungsformate sind eine wertvolle Ergänzung zur Präsenzberatung, indem sie helfen das Angebot noch stärker an den individuellen Lebenssituationen von Klient*innen auszurichten und die Niedrigschwelligkeit und Erreichbarkeit der Beratungs- und Hilfsangebote zu verbessern. Insbesondere im ländlichen Raum kann dies eine deutliche Erleichterung für Klient*innen bedeuten.[16] Dies erfordert eine fachlich wie organisatorisch qualitätsgesicherte Weiterentwicklung der Arbeit der Schwangerschaftsberatungsstellen. Sie bedarf neben der technischen Aufrüstung die Weiterentwicklung fachlicher Standards, die umfassende Qualifizierung der Fachkräfte und die Verständigung auf anwenderfreundliche Datenschutzregelungen. Gleichzeitig müssen Barrieren im Zugang zu digitalen Formaten (z. B. Sprachbarrieren) identifiziert und abgebaut werden.

Mittel- und langfristiger HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Für eine verbesserte Wahlfreiheit sollten Klient*innen auch nach der Pandemie Zugang zu Beratungen über Telefon oder über Video haben können.
- ➔ Einrichtung eines mehrjährigen Innovationsförderprogramms für Schwangerschaftsberatungsstellen zur fachlich, technisch und organisatorisch qualitätsgesicherten Weiterentwicklung digitaler und niedrigschwelliger Beratungsformate.
- ➔ Sicherstellung einer flächendeckenden Hebammenversorgung, Verhinderung der Schließung von Geburtskliniken.
- ➔ Einführung eines Runden Tisches zu Frauen- und Familiengesundheit im HMSI.

3. Alleinerziehende und junge Familien

Alleinerziehende und junge Familien erleben im Rahmen der Pandemie und ihren Auswirkungen erhebliche Mehrfachbelastungen, die gesundheitliche, soziale und psychische Langzeitfolgen haben können.

- Mehrere Studien belegen: Frauen und Mütter sind in der Pandemie stärker belastet als vorher. Sie sind es, die häufiger ihre Arbeitszeit wegen der Kinderbetreuung reduzieren mussten als die Väter. Sie bewältigen den Hauptteil der Hausarbeit, des Homeschooling, der Kinderbetreuung und Pflegearbeit von Angehörigen.[17]

[16] Vgl. beispielsweise Maika Böhm, Katja Krolzik-Matthei, Maria Urban: Zwischenergebnisse der Studie „Schwangerschaftsberatung während der Covid-19 Pandemie aus Sicht von Beratungskräften. pro familia Magazin 1/2021

[17] DIW Berlin - Frauen in Corona-Krise stärker am Arbeitsmarkt betroffen als Männer, Nr. 42, 15.05.2020; DIW Berlin - Sorgearbeit während der Corona-Pandemie: Mütter übernehmen größeren Anteil – vor allem bei schon zuvor ungleicher Aufteilung, Wochenbericht 9 / 2021; WSI – Stand der Gleichstellung. Ein Jahr mit Corona, Report, Nr. 64, März 2021

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Der Staat ist gemäß Grundgesetz Artikel 3 Absatz 2 dazu verpflichtet, die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern zu fördern und auf die Beseitigung bestehender Nachteile hinzuwirken. Maßnahmen zur Pandemiebewältigung müssen stärker die vielfältigen Lebenslagen und Bedarfe von Familien berücksichtigen und dürfen sich nicht nachteilig auf das Geschlechterverhältnis auswirken.
- ➔ Aufrechterhaltung von Beratungsangeboten auch in Präsenz (u.a. Jugendamt, Jobcenter, …).
- ➔ Finanzielle Absicherung der Mutter/Vater-Kind-Kurkliniken bei Nichtauslastung von Einrichtung aufgrund von pandemiebedingten gesetzlichen Vorgaben und Mehrausgaben durch Hygienebestimmungen.
- ➔ Einbeziehen der Liga und / oder Expertinnen im Krisen- und Pandemiestab auf kommunaler Ebene sowie auf Länderebene.

Mittel- und langfristiger HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Stärkung und Ausbau niedrigschwelliger Beratungs- und Unterstützungsangebote zur psychischen und körperlichen Entlastung junger Familien und Alleinerziehender (Mütter- und Familienzentren, Frauen- und Familiengesundheitszentren, Beratungsarbeit Müttergenesung, Frühe Hilfen wie Familienpatenschaften, Alltagshelfer*innen, Schulassistenz).

QUERSCHNITTSARBEITSGRUPPE „WOHNEN“

1. Verschlechterung der finanziellen Situation

Wohnen ist ein Menschenrecht. Auch während der Corona-Pandemie verschärfte sich die Situation auf dem hessischen Wohnungsmarkt stetig weiter und die Mieten steigen ungebremst. In der Pandemie kam es für viele Mieter*innen zu finanziellen Problemen, u.a. durch Kurzarbeit, den Wegfall der Minijobs und selbständiger Tätigkeit, die nicht mehr ausgeführt werden konnte. Entstandene Verschuldung und Überschuldung kann zu Wohnraumverlust und letztlich zu sozialer Benachteiligung führen. Gleichzeitig behinderten Kontaktbeschränkungen niedrigschwellige Angebote der Beratung.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Unterstützung sozialrechtlicher Beratung, Schuldnerberatung, u. ä.
- ➔ Sozialfonds für Mieter*innen, die unverschuldet in pandemiebedingte Zahlungsschwierigkeiten ihrer Mieten kommen.
- ➔ Aussetzung von Energie- und Wasserversorgungssperren.
- ➔ Zeitlich befristete Aussetzung von Zwangsräumungen während der Pandemie. Vollstreckungsschutzanträgen sollten stattgegeben werden.

2. Wohnsituation benachteiligter Gruppen

„Benachteiligte Gruppen“ meint Menschen, die den Schritt aus einem stationären Kontext in den regulären Wohnungsmarkt vollziehen könnten, wie Geflüchtete, Strafentlassene, Suchtkranke, Menschen mit Behinderungen, junge Erwachsene aus der stationären Jugendhilfe, Frauen mit und ohne Kinder aus Frauenhäusern sowie wohnungslose EU-Bürger*innen. Für benachteiligte Gruppen gibt es am ohnehin schwierigen Wohnungsmarkt besondere Herausforderungen und spezifische Bedingungen.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Geflüchtete Menschen werden coronaschutzkonform untergebracht, d.h. möglichst dezentral oder in Einzelunterbringungen in kleine Wohneinheiten, damit im Infektionsfall eine schnelle Ausbreitung vermieden werden kann und eine Kontaktverfolgung möglich ist.
- ➔ Angemietete Hotelzimmer können überfüllte Frauenhäuser entlasten und von Gewalt betroffenen Frauen und Kindern als Schutzraum dienen.
- ➔ Wohnungslose Menschen benötigen Wohnangebote mit entsprechenden Hygienestandards.
- ➔ Förderung von Wohnraumhilfen, die als gemeinnützige Organisationen als Zwischenmieter fungieren.

3. Kommunikation mit Behörden

Die Kontaktbeschränkungen erschweren den Zugang zu Ämtern und Behörden, insbesondere bei sprachlichen Defiziten und/oder körperlichen, psychischen und geistigen Einschränkungen.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Die Informations-, Auskunftspflichten gemäß SGB I müssen gewährleistet sein
- ➔ Passgenauere Angebote für vulnerable Gruppen.
- ➔ Erreichbarkeit der Behörden verbessern

4. Digitalisierung

Um Personen mit Beratungsbedarf gerecht zu werden, ist eine gute digitale Ausstattung niedrigschwelliger Beratungsangebote erforderlich. Die Kombination aus analogen und digitalen Beratungsangeboten ist ein erfolgreiches Modell.

HANDLUNGSBEDARF

- ➔ Förderung von Digitalisierungsmaßnahmen

IMPRESSUM

Herausgeber

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Luisenstr. 26

65185 Wiesbaden

Tel. 0611 – 308 1434

info@liga-hessen.de

www.liga-hessen.de

Erscheinungsdatum Teil 2: Februar 2022

Redaktion

Arbeitskreise und Fachgruppen in der Liga Hessen

Petra Goertz, Theresa Feldmann-Wüstefeld, Leonie Reichert I Liga-Geschäftsstelle

Layout

Sabine Kamien I Liga-Geschäftsstelle

Grafiken: www.canva.com, www.istockphoto.com