

# Sozialpolitische Positionen zur Caritaskampagne 2009

Der Vorstand des Deutschen Caritasverbandes (DCV) hat die folgenden Positionen am 30. März 2009 als Fachpapier für die politische Lobbyarbeit des DCV im Rahmen seiner Kampagne „Menschen am Rande“ im Jahr 2009 verabschiedet. Die einzelnen Analysen, Bewertungen und Lösungsvorschläge sollen dazu beitragen, in ausgewählten fach- und sozialpolitischen Feldern die Probleme von Menschen am Rande zur Sprache zu bringen und einer politischen Lösung zuzuführen.

„Soziale Manieren für eine bessere Gesellschaft.“ Unter dieser Überschrift steht in diesem Jahr die Kampagne der Caritas in Deutschland. Die Caritas will im Jahr 2009 die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf die Menschen lenken, die am Rande der Gesellschaft leben. Dabei sind jene Menschen im Blick, die aufgrund von Brüchen in der Biografie oder durch eine Häufung unterschiedlicher Probleme nicht mehr oder nur noch eingeschränkt in der Lage sind, ein selbstbestimmtes, von Sozialleistungen unabhängiges Leben zu führen. Arbeitslosigkeit, eine Suchterkrankung, Überschuldung, Straffälligkeit oder psychische Probleme können dazu führen, dass Menschen in materielle Armut geraten und ein Leben am Existenzminimum führen. Soziale Isolation und Einsamkeit sind häufige Folgen, wenn familiäre oder soziale Netzwerke wegfallen oder gar nicht erst aufgebaut werden konnten.

In den vergangenen Jahren ist zu beobachten, dass sich Armut verfestigt. Es ist unverändert schwierig, sich selbst aus materieller Armut oder sozialer Isolation zu befreien. Menschen in besonderen Lebenslagen müssen die Hilfen erhalten, die ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben ermöglichen. Dazu gehören wesentlich Investitionen in Bildung, Qualifizierung, Ausbildung, in Arbeitsplätze für gering qualifizierte Menschen und in einen sozialen Arbeitsmarkt. Auch sozialintegrative Maßnahmen zur Förderung von sozialer Teilhabe sind notwendig – insbesondere auch bei Menschen, bei denen ein uneingeschränkt selbstständiges Leben nicht unmittelbar erreichbar ist.

Die Frage des materiellen Existenzminimums ist für die Menschen am Rande von höchster Relevanz, betrifft darüber hinaus aber auch sämtliche Empfänger von Grundsicherungsleistungen. Der DCV fordert für die sieben Millionen Menschen in den Grundsicherungssystemen des SGB II und XII existenzsichernde Regelsätze, welche die Preisentwicklung der vergangenen

Jahre genauso berücksichtigen wie die Änderungen in der Gesundheitsversorgung.

Das Engagement der Caritas für die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen am Rande gründet auf der unantastbaren Würde jedes Menschen. Auch wenn das Leben eines Menschen durch seine Suchterkrankung bestimmt wird; auch wenn er Jahre seines Lebens in Haft verbracht hat und jetzt keinen Arbeitsplatz findet; auch wenn eine psychische Erkrankung dazu führt, dass eine Person ungewöhnlich im Verhalten wirkt: Die Würde des Menschen ist auch in diesen schwierigen Situationen zu achten und zu wahren. In unserer Gesellschaft darf entwürdigendes Verhalten gegenüber Randgruppen nicht zugelassen werden. Dafür zu sensibilisieren und aufmerksam zu machen, ist ein zentrales Anliegen der Caritas.

Es geht dabei um einen Paradigmenwechsel: weg vom Begriff der „Fürsorge“ hin zu einer Sichtweise, die benachteiligte Menschen als Mitglieder der Gesellschaft wahrnimmt. Alle müssen Zugang zu sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Angeboten haben. Nur so lässt sich Teilhabe realisieren. Selbstbestimmung heißt, dass jeder die Möglichkeit hat, seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten gemäß über seine eigenen Angelegenheiten entscheiden und leben zu können. Selbstbestimmte Teilhabe ist eine entscheidende Bedingung, um gesellschaftliche Ausgrenzung zu verhindern beziehungsweise abzubauen.

Gerade weil die Stimmen von Menschen am Rande nicht wahlentscheidend sind und daher kaum Beachtung finden, setzt sich der DCV im Jahr 2009 besonders für deren Rechte ein.

Die folgenden sozialpolitischen Positionen greifen grundsätzliche Probleme auf, mit denen Menschen am Rande konfrontiert sind, und versuchen Lösungen zu formulieren. Für Wohnungslose, Straffällige, Suchtkranke und Flüchtlinge werden in einem zweiten Teil spezifische Problemkonstellationen und Lösungsansätze dargelegt. →

## Inhaltsübersicht

### 1. Allgemeine Problemlagen

- 1.1 Daten und Fakten
- 1.2 Sozialpolitische Positionen
  - 1.2.1 Wohnraumversorgung für Menschen mit Niedrig-einkommen verbessern
  - 1.2.2 Die Leistungen für Unterkunft im SGB II angemessen ausgestalten
  - 1.2.3 Wohnungsverluste durch effektive Prävention verhindern
  - 1.2.4 Energiekosten angemessen berücksichtigen
  - 1.2.5 Neue Berechnungsgrundlage für Regelsatz einführen
  - 1.2.6 Vorschüsse in Notlagen im SGB II ermöglichen
  - 1.2.7 Existenzunterstützende Dienstleistungen der Caritas mit weiterführenden Hilfen verknüpfen
  - 1.2.8 Sozialintegrative Leistungen für Menschen am Rande gewährleisten
  - 1.2.9 Unzureichende Verwaltungspraxis bei der Gewäh-rung von Arbeitslosengeld II und von Leistungen zur Eingliederung in Arbeit beheben
  - 1.2.10 Girokonto für jedermann sicherstellen

#### Besondere Problemlagen:

### 2. Wohnungslosigkeit – Wohnungs-verlust – wohnungslose Menschen

- 2.1 Daten und Fakten
- 2.2 Sozialpolitische Positionen
  - 2.2.1 Gesundheitliche Versorgung wohnungsloser Menschen gewährleisten
  - 2.2.2 Beitragsnachforderung für Krankenversicherungs-schutz nicht zur Barriere machen
  - 2.2.3 Atypische Bedarfe wohnungsloser Menschen im Bereich der Arzneimittelversorgung anerkennen

### 3. Straffälligkeit – straffällige Menschen

- 3.1 Daten und Fakten
- 3.2 Sozialpolitische Positionen
  - 3.2.1 Maßnahmen der Jugendhilfe für straffällige Jugendliche ausbauen
  - 3.2.2 (Aus-)Bildung als Schlüssel für eine wirksame Resozialisierung straffällig gewordener Menschen qualifizieren
  - 3.2.3 Gefangenentlohnung anpassen
  - 3.2.4 Kommunikation mit der Außenwelt ermöglichen
  - 3.2.5 Bei Straffälligkeit von Menschen mit Migrationshin-tergrund humanitäre und soziale Standards wahren

### 4. Suchtmittelabhängigkeit/Sucht-erkrankung – suchtkranke Menschen

- 4.1 Daten und Fakten
- 4.2 Sozialpolitische Positionen
  - 4.2.1 Frühe Interventionen im ärztlichen System verbessern

- 4.2.2 Psychosoziale Betreuung für substituierte opiat-abhängige Patienten sicherstellen
- 4.2.3 Die Voraussetzungen für die Substitutionsbehand-lung Schwerstopiatabhängiger mit Heroin schaffen
- 4.2.4 Die Versorgung von chronisch mehrfachge-schädigten Abhängigen (CMA) koordinieren und verbessern

### 5. Asylsuchende, Geduldete, Menschen in der „Illegalität“, Abschiebehäftlinge

- 5.1 Daten und Fakten
- 5.2 Sozialpolitische Positionen
  - 5.2.1 Asylsuchende und Geduldete nicht ausschließen
  - 5.2.2 Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus nicht im Stich lassen
  - 5.2.3 Abschiebehäft am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz orientieren

## 1. Allgemeine Problemlagen

### 1.1. Daten und Fakten

Einkommensarmut – dauerhaftes Leben unter der Armutsrisikogrenze

Viele Menschen in prekären finanziellen Verhältnissen leben nur vorübergehend in Armutsgefährdung. Sie beziehen zwar für eine begrenzte Zeit nur ein geringes Einkommen, dieses erhöht sich dann aber wieder, zum Beispiel durch das (Wieder-)Erlangen eines Arbeitsplatzes. In den Jahren 2006 und 2007 sind sogar mehr Menschen aus der Armutsgefährdung herausgetreten, als neue hinzugekommen sind. Gleichzeitig wächst aber die Zahl derer, die dauerhaft einkommensarm sind. Als dauerhaft einkommensarm werden Menschen bezeichnet, die im aktuellen Jahr sowie in mindestens zwei von drei Vorjahren ein Einkommen unterhalb der Armutsrisikogrenze hatten. Diese Menschen mit einem dauerhaft niedrigen Einkommen sind wesentlich stärker in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft beschränkt als Menschen, die nur vorübergehende Einkommenseinbußen hinnehmen müssen. Während in den Jahren 2001/2002 nach Daten des sozioökonomischen Panels neun Prozent der Bevölkerung dauerhaft einkommensarm waren, waren es in den Jahren 2006/2007 trotz einer gegenüber den vorherigen Jahren rückläufigen Armutsrisikoquote schon zwölf Prozent. Die sogenannte „dauerhaft strenge“ Armut, die durch ein Einkommen von unter 50 Prozent des Medianeinkommens definiert ist, blieb über die Zeit von 2002 bis 2005 konstant bei circa fünf Prozent.

Zu diesem Bild passt eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (Graf/Rudolph, IAB-Kurzbericht 5/2009, <http://doku.iab.de/kurzber/2009/kb0509.pdf>), die untersucht, wie viele Menschen wie lange die Grundsicherung des SGB II beziehen und welche Personengruppen besonders

betroffen sind. Obwohl der Bezug von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II nicht definitorisch mit Armutsgefährdung gleichgesetzt werden kann, sind die betroffenen Personengruppen doch häufig dieselben und unterscheiden sich kaum nach ihren sozioökonomischen Eigenschaften. Nach der IAB-Studie sind circa 40 Prozent der Leistungsbezieher(innen) schon seit drei Jahren (2005 bis 2007) durchgängig hilfebedürftig. Das sind 3,15 Millionen Menschen. Nach Beendigung des Leistungsbezugs wurden darüber hinaus 40 Prozent der Betroffenen innerhalb von zwölf Monaten wieder hilfebedürftig, so dass auch ein großer Anteil der Personen wieder in den SGB-II-Bezug zurückkehrt. Nach dem 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung sowie nach anderen Quellen zählen Arbeitslose (43 Prozent), Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung (19 Prozent) und Alleinerziehende (24 Prozent) zu den besonders von Armut gefährdeten Bevölkerungsgruppen. Auch nach der IAB-Studie verbleiben Alleinerziehende – verglichen mit Alleinstehenden sowie Paaren mit und ohne Kinder(n) – am längsten im Leistungsbezug. Menschen, die zu diesen Gruppen gehören, leben nicht per se am Rande der Gesellschaft, aber ein dauerhaftes Leben unter Armutsrisiko erhöht das Risiko verfestigter sozialer Problemlagen.

#### Langzeitarbeitslosigkeit

Langzeitarbeitslose sind Personen, die länger als zwölf Monate arbeitslos sind. Im Jahresdurchschnitt 2007 waren insgesamt 1.386.700 Personen langzeitarbeitslos, das waren 289.300 oder 17,3 Prozent weniger als im Jahr 2006. Ihr Anteil an der Gesamtzahl der Arbeitslosen im Jahr 2007 betrug 40,3 Prozent. Bedingt durch die Folgen der Finanzkrise ist 2009 mit einem erneuten Anstieg der Zahl von Langzeitarbeitslosigkeit betroffener Menschen zu rechnen.

Langzeitarbeitslose werden zu 80 Prozent im Rahmen des SGB II betreut. Hier sank die Zahl der Langzeitarbeitslosen im Jahr 2007 um 185.600 oder 14,8 Prozent und damit stärker als die Arbeitslosigkeit insgesamt (-10,5 Prozent). Dennoch machten Langzeitarbeitslose nach wie vor mit 48,9 Prozent knapp die Hälfte aller Arbeitslosen in der Grundsicherung aus.

Etwa die Hälfte der arbeitslos gemeldeten erwerbsfähigen Hilfebedürftigen dürfte als sogenannt „arbeitsmarktfrem“ einzustufen sein, das heißt, ihre letzte sozialversicherungspflichtige Beschäftigung liegt länger als drei Jahre zurück.

Langzeitarbeitslose benötigen besondere Unterstützung bei der Integration in den Arbeitsmarkt, da mit der Dauer der Arbeitslosigkeit die beruflichen Qualifikationen entwertet werden und die negativen Folgen der Arbeitslosigkeit (Armut, Stigmatisierung, Beeinträchtigung der Gesundheit, soziale Destabilisierung) zunehmen. Ihr Förderanteil im Rahmen arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen ist jedoch von 38,2 (2005) auf 28,2 Prozent

(2007) gesunken. Damit liegt ihr Förderanteil um mehr als 20 Prozent unter ihrem Anteil an den im SGB II betreuten Arbeitslosen. Die absolute Zahl langzeitarbeitsloser Teilnehmer(innen) an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen konnte 2007 mit 203.000 Personen allerdings gegenüber 2006 gehalten werden.

#### Geringe Qualifikationen

Berufliche Qualifizierung ist die wichtigste Grundvoraussetzung, Arbeitslosigkeit und damit auch Armut oder Armutsgefährdung zu vermeiden. Das spiegelt sich am markantesten in folgenden Zahlen wider:

19 Prozent der Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung sind armutsgefährdet nach Daten von EU-SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions – Europäische Statistik über Einkommen und Lebensverhältnisse).

12,2 Prozent der Personen ohne beruflichen Abschluss waren 2006 erwerbslos (53,5 Prozent waren erwerbstätig, 34,3 Prozent sind Nichterwerbspersonen zum Beispiel aus Altersgründen). Dieser Anteil lag 1996 noch bei 7,9 Prozent.

Dagegen lag die Erwerbslosenquote bei Hochschulabsolvent(inn)en zwischen 1996 und 2006 unverändert bei vier Prozent, bei Fachhochschulabsolvent(inn)en ist sie von 4,7 Prozent auf 4,2 Prozent gesunken. Geringe berufliche Qualifizierung entwickelt sich also in einem immer stärker werdenden Maß zum Armutsrisiko.

Vor diesem Hintergrund ist folgende Beobachtung besonders gravierend: Der Anteil der Menschen, die im Alter von 25 bis 30 Jahren keinen Berufs- oder Hochschulabschluss haben und nicht in (Aus-)Bildung sind, ist von 12,7 Prozent im Jahr 1996 auf 17 Prozent im Jahr 2006 gestiegen. Dabei ist der Anstieg in Ostdeutschland (von 4,4 auf 11,2 Prozent) enorm. Im Alter von 35 Jahren sind bundesweit circa 15 Prozent der Bevölkerung ohne abgeschlossene berufliche Ausbildung.

#### Überschuldung

Ein Privathaushalt gilt als überschuldet, wenn Einkommen und Vermögen aller Haushaltsmitglieder über einen längeren Zeitraum trotz Reduzierung des Lebensstandards nicht ausreichen, um fällige Forderungen zu begleichen.

Insgesamt sind laut Schuldenatlas der Creditreform über drei Millionen Haushalte überschuldet; das heißt jeder zwölfte Haushalt in Deutschland und mindestens 4,5 Millionen Bürger sind davon betroffen. Etwa 1,2 Millionen Haushalte gelten zudem als akut überschuldungsgefährdet, das heißt ihr monatliches Einkommen reicht gerade dazu aus, ihren wiederkehrenden Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. Bereits geringe zusätzliche finanzielle Belastungen – wie etwa die Reparatur der Waschmaschine oder steigende Energiepreise – können nicht mehr aufgefangen werden. →

Überschuldung bedeutet für die Betroffenen eine völlige Destabilisierung ihrer Existenz und bringt vielfältige soziale und gesundheitliche Belastungen für alle Mitglieder der überschuldeten Haushalte mit sich.

In der Regel sind es mehrere Ursachen, die in ihrem Zusammenwirken zu Überschuldung führen. Arbeitslosigkeit ist in Deutschland der häufigste Auslöser für eine Überschuldungssituation bei Privatpersonen. Im Jahr 2007 wurde sie von knapp 30 Prozent der in Schuldnerberatungsstellen beratenen Personen als Hauptgrund für ihre Überschuldung genannt. Auch andere Ereignisse wie zum Beispiel Trennung, Scheidung sowie Tod des Partners oder der Partnerin, Erkrankung, Sucht oder Unfall oder fehlende finanzielle Kompetenzen führten zu kritischen finanziellen Situationen.

## 1.2 Sozialpolitische Positionen

### 1.2.1 Wohnraumversorgung für Menschen mit Niedrigeinkommen verbessern

#### Situation

Im dritten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung wird trotz rückläufiger Neubautätigkeit von 2002 bis 2006 eine Entspannung auf dem Wohnungsmarkt festgestellt. Deutschlandweit ist wieder mehr Wohnraum verfügbar. Örtlich ist die Situation jedoch sehr unterschiedlich. In Ballungsräumen fehlt Wohnraum für Hilfebedürftige, insbesondere für frühere Wohnungslose und Menschen mit sozialen Problemen. Viele Kommunen sind aufgrund des Rückgangs der Neubauförderung sowie des Auslaufens von Belegungsbindungen zur Versorgung benachteiligter Mietergruppen nicht mehr in der Lage.

Die Wohnkostenbelastung macht bei einkommensstarken Mieter(inne)n durchschnittlich 15 Prozent des Einkommens aus, bei einkommenschwachen Mietern sind es durchschnittlich 23 Prozent. Die Mieten sind in den letzten zehn Jahren durchschnittlich um 1,1 Prozent pro Jahr gestiegen. Allerdings weicht die Entwicklung örtlich zum Teil deutlich vom Durchschnitt ab.

In Städten gibt es viele Quartiere mit Konzentrationen von städtebaulichen, wirtschaftlichen und sozialen Problemen. Sie sind geprägt von schlechter Gebäudesubstanz, unzureichender Infrastruktur, geringer Wirtschaftstätigkeit, hoher Arbeitslosigkeit und niedrigem Bildungsniveau.

#### Bewertung

Erfahrungen aus dem Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ zeigen, dass sich in vielen Städten Probleme durch die unzureichende Wohnraumversorgung oder die städtebauliche Konzeption ergeben. Menschen werden allein schon durch ihre Wohnadresse stigmatisiert oder bekommen keine Ausbildungsstelle oder keinen Arbeitsplatz. Der Anstieg der Mieten in Ballungsgebieten führt zu einer noch stärkeren Aufspaltung in „gute“ und

„schlechte“ Wohngebiete. Der Wegzug aus einem sozialen Brennpunkt ist schwierig.

#### Lösung

Der Deutsche Caritasverband schlägt im Hinblick auf die Wohnraumversorgung armer Menschen folgende Maßnahmen vor:

Auf kommunaler Ebene sollte unter Mitwirkung der Wohlfahrtsverbände ein Monitoring der Wohnraumversorgung durchgeführt werden. Auf dieser Grundlage sind Vorschläge zur Versorgung von Niedrigeinkommensbezieher(inne)n mit Wohnraum und zur strukturellen Verbesserung von Wohngebieten zu erarbeiten. Gemeinwesenorientierte Ansätze sind insbesondere in sozialen Brennpunkten auszubauen. Entsprechende Monitoringverfahren sind auch für die Landesebene zu prüfen.

Die Sicherung von Belegungsrechten ist ein bewährtes Instrument, da für einige Menschen in Notlagen – zum Beispiel Strafentlassene – auf dem freien Wohnungsmarkt nur eingeschränkte Zugangschancen bestehen. Auch die Wohnungsunternehmen und Großvermieter müssen konsequenter darauf hingewiesen werden, dass sie die Vorgaben des Allgemeinen Gleichstellungsgesetzes in der Praxis beachten müssen.

Das bewährte Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ sollte noch stärker auf die Erfahrungen der freien Wohlfahrtspflege und örtlicher Initiativen zurückgreifen.

### 1.2.2 Die Leistungen für Unterkunft im SGB II angemessen ausgestalten

#### Situation

Die Gewährung von Leistungen für Unterkunft und Heizung im SGB II ist in der Praxis ungenügend.

- Ausgehend von kommunal festgelegten Mietobergrenzen werden die Unterkunftskosten bei Menschen im SGB II in der Praxis oftmals rechtswidrig pauschal beschränkt. Diese Menschen werden bei Überschreiten der Richtwerte zu Kostensenkungsmaßnahmen, insbesondere zum Umzug, aufgefordert. Dabei bleiben individuelle Bedürfnisse der Betroffenen und notwendige Anforderungen an ihren Wohnraum oftmals unberücksichtigt.
- Die Festlegung von Richtwerten für die Angemessenheit der Kosten der Unterkunft entspricht in vielen Fällen nicht den Vorgaben des Bundessozialgerichts: Bei der Festsetzung des Richtwerts für die angemessenen Kosten der Unterkunft werden die örtlichen Gegebenheiten, insbesondere die Verfügbarkeit von Wohnraum, nicht ausreichend berücksichtigt oder nicht aktualisiert. Mietspiegel bleiben unberücksichtigt oder der aktuelle Wohnungsmarkt wird nicht ausreichend beobachtet.
- Teilweise wird den Betroffenen nicht mitgeteilt, dass ihre Miete regelmäßig einen bestimmten angemessenen Richtwert

(das Produkt von Quadratmeterpreis und Größe der Wohnung) nicht übersteigen soll, sondern ihnen werden in erster Linie die zugrundegelegten Werte einer angemessenen Wohnungsgröße und eines angemessenen Quadratmeterpreises mitgeteilt. Auch dadurch entstehen für die Menschen Schwierigkeiten bei der Anmietung einer neuen Wohnung.

- Im SGB II wird zudem geregelt, dass bei einem nicht erforderlichen Umzug die Kosten der Unterkunft in der neuen Wohnung – auch wenn sie angemessen sind – nur bis zur Höhe der bisherigen Kosten übernommen werden dürfen. Dies führt dazu, dass Menschen, die in günstigem Wohnraum wohnen, kaum eine Chance haben, umzuziehen.
- Es treten häufiger Fälle auf, in denen Sanktionen auch zu Kürzungen der Leistungen für Kosten der Unterkunft führen. Bei den unter 25-Jährigen werden die Zustimmung für den Bezug einer eigenen Wohnung nicht erteilt und die Kosten der neuen Unterkunft folglich nicht übernommen. In der Praxis ist zu beobachten, dass zunehmend junge Menschen aufgrund verweigerter Zustimmung zum Auszug aus dem Elternhaus in die Wohnungslosigkeit flüchten.
- Mietschulden können bei Menschen im SGB II übernommen werden, wenn dies zur Sicherung ihrer Unterkunft oder zur Behebung einer vergleichbaren Notlage gerechtfertigt ist. Sie sollen übernommen werden, wenn sonst Wohnungslosigkeit eintritt. Allerdings werden die Schulden im Gegensatz zur Sozialhilfe regelmäßig nur als Darlehen übernommen.

#### Bewertung

Aufgrund der Kritik der Rechnungshöfe an der Höhe der Leistungen für die Kosten der Unterkunft und durch die eigenen Sparvorgaben der Kommunen wird versucht, die Kosten der Unterkunft auch über das rechtlich vorgegebene und notwendige Maß hinaus zu senken. Die Richtwerte für die angemessenen Kosten der Unterkunft werden nicht transparent festgelegt. Die Nichtbeachtung der Verfügbarkeit von Wohnraum, der individuellen Bedürfnisse der Bewohner(innen) und die Aufspaltung des Richtwerts in seine Einzelkomponenten verstoßen gegen die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und sind damit rechtswidrig. Der Wohnraum von Menschen im SGB-II-Bezug wird damit nicht ausreichend geschützt und gesichert.

Die Regelung, dass angemessene Kosten der Unterkunft nach einem „nicht erforderlichen“ Umzug maximal bis zur Höhe der bisherigen Unterkunfts-kosten übernommen werden, schränkt ihr Recht auf Freizügigkeit unverhältnismäßig ein. Die Gründe, die für einen Umzug sprechen, müssen angemessen berücksichtigt werden.

Insbesondere Jugendliche dürfen durch die derzeitige Ausgestaltung der Sanktionsregelungen und die oftmals unzureichende amtliche Prüfung, ob Gründe für einen Auszug aus der

elterlichen Wohnung vorliegen, nicht in die Wohnungslosigkeit gedrängt werden.

Die Regelung, dass Mietschulden regelmäßig nur darlehensweise übernommen werden, führt oftmals zu einer dauerhaften Verschuldung der Betroffenen. Zur Rückzahlung sind sie oft nicht in der Lage.

#### Lösung

Die Höhe der angemessenen Kosten der Unterkunft muss transparent und unter Berücksichtigung der aktuellen örtlichen Gegebenheiten am Wohnungsmarkt festgelegt werden. Die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Festlegung der angemessenen Kosten der Unterkunft im SGB II sind anzuwenden. Damit werden Menschen in die Lage versetzt, in angemessenem beziehungsweise im angestammten Wohnraum zu verbleiben.

Es muss sichergestellt werden, dass Menschen nicht aufgrund der Regelung des § 22 Abs. 1 S. 2 SGB II dauerhaft in preisgünstigem Wohnraum, gleichzeitig aber schlechten Wohnverhältnissen verbleiben müssen, sondern bei Vorliegen von nachvollziehbaren Gründen (etwa einer besseren Anbindung an ein soziales Umfeld oder besseren Entwicklungschancen der Kinder) die Wohnung wechseln können.

Es sollte geregelt werden, dass Sanktionen den Bereich der Leistungen für Unterkunft nicht betreffen dürfen, um Menschen nicht in die Wohnungslosigkeit zu treiben. Wohnungsverlust muss vermieden werden. Insbesondere ist von den Behörden sorgfältiger zu prüfen, ob ein Auszug von Jugendlichen aus der elterlichen Wohnung geboten ist.

Ob Mietschulden als Darlehen oder Beihilfe gewährt werden, muss auch im SGB II im Ermessen des Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende stehen. Die Beschränkung der Beihilfen auf atypische Einzelfälle genügt in der Praxis nicht.

Darlehen für Mietkautionen und Mietschulden sollen erst nach Ende der Hilfebedürftigkeit oder Rückerstattung von Mietkautionen fällig werden.

#### 1.2.3 Wohnungsverluste durch effektive Prävention verhindern

##### Situation

Nach Schätzungen der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Wohnungslosenhilfe waren 2006 circa 120.000 Haushalte mit insgesamt 235.000 Personen vom Verlust ihrer Wohnung bedroht. Die wesentlichsten Gründe sind Mietrückstände und Überschuldung. Bereits der drohende Wohnungsverlust kann für die betroffenen Einzelpersonen oder Familien eine starke Belastung darstellen; der eingetretene Verlust der Wohnung markiert häufig den Beginn eines massiven sozialen Abstiegs. Maßnahmen zur Verhinderung von Wohnungsverlust scheitern noch oft an der institutionellen Aufteilung der erforderlichen Kompe-

tenzen. Neben den rechtlichen Interventionen sind Beratung und Unterstützung erforderlich, damit die betroffenen Haushalte die Situation bewältigen und die Wohnung nachhaltig sichern können.

### Bewertung

Für eine effektive Verhinderung von Wohnungsverlusten bedarf es klarer Regelungen zur Aufgabenverteilung und zu Verfahrenswegen zwischen Arbeitsgemeinschaften (Argen), Kommunen, Fachstellen und freien Trägern. Die zur Verhinderung von Wohnungsverlust erforderlichen Kompetenzen sind nach wie vor häufig auf verschiedene kommunale Ressorts verteilt, was die erforderliche Koordinierung oft erschwert und rasches Handeln verhindert. Prävention sollte jedoch nicht erst bei Räumungsklagen beginnen, sondern bereits bei sich anbahnenden Problemen greifen (Mietrückstände, mietwidriges Verhalten, Konflikte zwischen Mietparteien).

### Lösung

Neben den unter 1.2.2 genannten Maßnahmen zur angemessenen Ausgestaltung der Wohnkosten im SGB II müssen die präventiven Hilfen zur Verhinderung von Wohnungsverlusten auf kommunaler Ebene strukturell verankert sein. Das anerkannte Konzept der „Fachstelle zur Verhinderung von Wohnungsverlust“ sollte hierfür, wie vom Deutschen Verein gefordert, auf breiter Basis weiter umgesetzt werden, da dort die erforderlichen Kompetenzen zusammengeführt werden und auf diese Weise zeitnahe und zielführende Interventionen gewährleistet sind.

Die Kooperationen zwischen Wohnungswirtschaft und freien Trägern sollen ausgebaut werden, um die erforderliche Beratung und Unterstützung in Problem- und Konfliktfällen zu gewährleisten.

## 1.2.4 Energiekosten angemessen berücksichtigen

### Situation

Durch die in der Vergangenheit gestiegenen Energiekosten geraten SGB-II-Leistungsbezieher(innen) in die Situation, dass sie die Kosten für Strom und Warmwasser aus ihrem Regelsatz nicht mehr bezahlen können. Die Caritas beobachtet, dass in Zeiten hoher Strompreise viele Menschen im Transferbezug großen Nachforderungen der Stromversorger ausgesetzt sind. Wenn sie diese nicht erfüllen können, wird ihnen die Stromsperre angedroht oder der Strom abgeschaltet.

Die Stromschulden werden vom Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende allenfalls als Darlehen übernommen. Eine ähnliche Situation besteht bei der Versorgung mit Heizenergie. Diese wird im Rahmen des SGB II nur in angemessenem Umfang übernommen. Die Festlegung des angemessenen Bedarfs

erfolgt aber oftmals pauschal und ohne Bezug zu den Wohnbedingungen im Einzelfall (vgl. auch unter 1.2.2).

### Bewertung

Die ausreichende Versorgung mit Haushaltsstrom, Warmwasser und Heizenergie ist in einer zivilisierten Gesellschaft Voraussetzung zur Führung eines normalen Lebens. Es ist daher Aufgabe von Staat und Gesellschaft, auch bedürftigen Menschen eine entsprechende Versorgung mit Energie zu gewährleisten. Der im Regelsatz vorgesehene Anteil für Haushaltsenergie reicht nicht aus, da die Anpassung des Regelsatzes anhand des Rentenwerts die Preissteigerungen beim Strom nicht auffangen kann. Überdies brauchen Menschen im SGB II mehr Strom als Menschen im Niedrigeinkommensbereich, da sie wegen Arbeitslosigkeit mehr Zeit zu Hause verbringen. Dies muss auch bei der Festsetzung angemessener Richtwerte für die Heizenergie beachtet werden.

### Lösung

Um eine angemessene Versorgung mit Haushaltsenergie sicherzustellen, ist der Regelsatz an die Preissteigerungen der in ihm enthaltenen Lebensgüter, einschließlich der Stromkosten, anzupassen.

Solange dies noch nicht realisiert ist, ist das SGB II dahingehend zu ändern, dass Stromschulden einmalig als Beihilfe übernommen werden können.

Darüber hinaus sind Haushalte im Niedrigeinkommensbereich von Energieberater(inne)n über ihren Stromverbrauch zu informieren, mit energiesparenden Elementen (Energiesparlampen etc.) zu versorgen, über Möglichkeiten energiesparenden Verhaltens oder des Anbieterwechsels aufzuklären.

Im Falle von Stromschulden und drohenden Stromsperren von ALG-II-Bezieher(inne)n ist zwischen örtlichen Energieversorgern, Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende und Vertretern der freien Wohlfahrtspflege ein Verfahren für das weitere Vorgehen zu vereinbaren, um die Versorgung mit Energie schnellstmöglich sicherzustellen und eine tragfähige Lösung für die Rückzahlung der Schulden zu vereinbaren.

## 1.2.5 Neue Berechnungsgrundlage für Regelsatz einführen

### Situation

Gerade Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen am Rande unserer Gesellschaft leben, sind regelmäßig darauf verwiesen, ihren Lebensunterhalt aus Leistungen der Sozialhilfe oder der Grundsicherung für Arbeitsuchende zu decken. Wesentliche Grundlage dieser Sozialleistungen ist der Regelsatz. Er beträgt aktuell 351 Euro – ab 1. Juli 2009 voraussichtlich 359 Euro – für eine(n) alleinstehende(n) Erwachsene(n) und dient dazu, außer den Kosten für Unterkunft und Heizung nahezu sämtliche Be-

darfe des täglichen Lebens zu decken. Berechnungsgrundlage des Regelsatzes ist das sogenannte Statistikmodell: Nach diesem werden die durchschnittlichen monatlichen Verbrauchsausgaben der untersten 20 Prozent der nach ihrem Einkommen gestaffelten Haushalte ohne Sozialhilfeempfänger – nach Vornahme einiger Abschläge – zum sogenannten Eckregelsatz summiert. Grundlage der Erhebung ist die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS), die alle fünf Jahre erhoben wird und deren Ergebnisse jeweils drei Jahre später Grundlage für einen neu bestimmten Regelsatz sind. In den Jahren zwischen den EVS wird der Regelsatz entsprechend dem Rentenwert angepasst.

Die Caritas beobachtet, dass viele Menschen mit ihrem Regelsatz nicht auskommen.

### **Bewertung**

Der Regelsatz ist grundlegendes Element des soziokulturellen Existenzminimums, das Menschen in unserer Gesellschaft gewährt wird, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Kräften

decken können. Die staatliche Sicherstellung des soziokulturellen Existenzminimums ist ein Ausfluss des Menschenwürdegrundsatzes und des Sozialstaatsprinzips. Es ist daher geboten, dass der Regelsatz bedarfsdeckend ausgestaltet ist. Dies ist insbesondere für Menschen von Bedeutung, die am Rande der Gesellschaft stehen und über keine oder nur sehr wenige soziale Netzwerke und Ressourcen verfügen.

Allerdings zeigt das Verfahren zur Bestimmung des Regelsatzes deutliche Schwächen auf: Die für die Regelsatzbemessung relevanten Verbrauchsausgaben enthalten zwar nicht die Ausgaben der Sozialhilfeempfänger, damit deren Ausgabeverhalten nicht im Zirkelschluss das der Regelsatzempfänger prägt. Jedoch sind in der Datengrundlage auch Ausgaben von sogenannten verdeckt armen Menschen enthalten, die ein Einkommen unterhalb des Sozialhilfeniveaus haben, aber dennoch keine Sozialleistungen beziehen.

Ein weiterer Schwachpunkt des Statistikmodells ist die Anpassung des Regelsatzes an den Rentenwert. Dieser spiegelt nicht die Entwicklung der Preise der Güter wider, die zum Le-

bensunterhalt notwendig sind. Bei Preissteigerungen wird das Existenzminimum daher unterschritten.

Einmalige gesetzliche Änderungen, wie die Ausweitung der Zuzahlungen, der Praxisgebühren und die Herausnahme der nicht verschreibungspflichtigen Medikamente aus dem Leistungskatalog, sind ebenfalls nicht berücksichtigt.

#### Lösung

Der Deutsche Caritasverband fordert, aus der Berechnungsgrundlage des Regelsatzes die Ausgaben der verdeckt armen Menschen herauszurechnen, um Zirkelschlüsse zu vermeiden. Ferner ist der Regelsatz zwischen den Jahren der Auswertungen der EVS an die Entwicklung eines regelsatzspezifischen Verbraucherpreisindexes anzupassen.

Einmalige massive Kostensteigerungen durch zum Beispiel gesetzliche Änderungen sind zu berücksichtigen.

### 1.2.6 Vorschüsse in Notlagen im SGB II ermöglichen

#### Situation

Menschen ohne eigenes Einkommen geraten nicht selten in Situationen, in denen sie ganz akut auf Hilfe angewiesen sind. So kann es sein, dass den Betroffenen am Monatsende kein Geld mehr zur Verfügung steht und sie selbst Güter des täglichen Bedarfs nicht mehr kaufen können. In diesen Fällen helfen Vorschüsse, die in Anrechnung auf die im nächsten Monat zu erwartenden Leistungen ausgezahlt werden können.

Im Bundessozialhilfegesetz galt der Grundsatz der Soforthilfe: Sobald der Sozialhilfeträger von der Notlage erfuhr, musste er einschreiten. Auch vorbeugende Hilfen waren ausdrücklich vorgesehen. Im SGB II werden hingegen Hilfen nur auf Antrag erbracht. Vorschüsse werden nur gezahlt, wenn feststeht, dass der Anspruch dem Grunde nach besteht, aber die Höhe noch unklar ist. Eine darlehensweise Gewährung ist vorgesehen, wenn der Bedarf unmittelbar bevorsteht, unabweisbar ist und auch nicht aus geschütztem Vermögen oder auf andere Weise gedeckt werden kann. In der Praxis werden die gesetzlichen Regelungen so umgesetzt, dass Vorschüsse in der Regel nicht gezahlt werden. Immer wieder werden die Betroffenen allein auf Angebote der freien Wohlfahrtspflege (Tafeln etc.) verwiesen, um kurzfristige Notsituationen zu überbrücken. Vielfach sind die Betroffenen gehalten, einstweiligen Rechtsschutz beim Sozialgericht einzuholen, um zumindest eine vorläufige Leistungsgewährung durchzusetzen.

#### Bewertung

Die in der Praxis des SGB II beobachtete fehlende Hilfe in Notsituationen bedeutet gerade für Menschen am Rande, deren Lebensumstände sie immer wieder in schwierige Situationen geraten lassen, dass ihnen die erforderliche Unterstützung zur Über-

brückung von Notsituationen fehlt. Der Verweis auf existenzunterstützende Dienstleistungen der freien Wohlfahrtspflege ist rechtlich nicht tragbar, da er die Betroffenen von Almosen abhängig macht. Dies läuft dem Grundsatz der Menschenwürde, Eigenverantwortlichkeit und Freiheit zuwider, der durch staatliche Leistungen sichergestellt werden soll.

#### Lösung

Der Deutsche Caritasverband fordert, dass in der Praxis auch im SGB II der Fürsorge- und Nothilfegedanke mehr zum Ausdruck kommt und hilfebedürftigen Menschen in Notsituationen unkomplizierte staatliche Soforthilfen in Form von Darlehen zugänglich gemacht werden.

### 1.2.7 Existenzunterstützende Dienstleistungen der Caritas mit weiterführenden Hilfen verknüpfen

#### Situation

Die wachsende Zahl von existenzunterstützenden Dienstleistungen wie Lebensmittelläden, Mittagstischen und Kleiderkammern trägt dazu bei, dass arme Menschen preisgünstig oder kostenfrei Waren erhalten können. Diese Dienstleistungen stellen damit eine Unterstützung dar, sich mit geringen finanziellen Mitteln zusätzlich versorgen zu können. Lebensmittelläden für arme Menschen erleben derzeit auch unter dem Dach der Caritas einen Boom.

#### Bewertung

Lebensmittelläden werden getragen von einer breiten Ehrenamtsbewegung, sie bieten Langzeitarbeitslosen Beschäftigungsmöglichkeiten und bieten für Menschen, die Beratungs- oder Hilfeangebote scheuen, einen niedrigschwelligen Zugang zu gegebenenfalls weiterführenden Hilfen. Sie verwerten Lebensmittel, die – obwohl sie noch einwandfrei sind – anderenfalls entsorgt würden. Diese Hilfen sind zunächst als positiver, „gesunder“ Reflex einer Bürgergesellschaft zu werten, hier konkret Hilfe zu leisten und zur Linderung von Notlagen beizutragen.

Dennoch ist der Boom der Lebensmittelläden auch kritisch zu bewerten. Die Ausgabe von Lebensmitteln und Waren ist allein nicht geeignet, die individuellen oder auch strukturellen Ursachen von Armut zu bekämpfen. Die Verteilung von Lebensmitteln hilft, eine Notsituation zu überbrücken. Sie führt aber nicht aus der Not heraus. Es widerspricht dem Prinzip der Teilhabe, wenn zunehmend Parallelwelten für bedürftigkeitsgeprüfte Personen entstehen.

#### Lösung

Die Caritas achtet bei einer Führung von oder Beteiligung an Lebensmittelläden, Mittagstischen und Kleiderkammern auf die Einhaltung von Gestaltungsprinzipien, die den Befähigungsgedanken in den Mittelpunkt stellen und den Anspruch des So-



zialgesetzbuches auf selbstbestimmte Teilhabe unterstützen. Diese Prinzipien sind:

Die Caritas findet sich mit der wachsenden Normalität von Lebensmittelausgaben nicht ab. Bei der Bekämpfung von Armut verfolgt die Caritas weitergehende Strategien, die auf die Sicherung des soziokulturellen Existenzminimums und die Befähigung der betroffenen Menschen zielen. Dazu gehören Hinweise auf Rechte und Ansprüche, die Verknüpfung mit einem Netz von Beratung und Hilfe und gegebenenfalls Begegnungsmöglichkeiten in Treffpunkten innerhalb oder außerhalb der Läden (zum Beispiel Pfarrgemeinden, Stadtteilzentren).

Die Caritas achtet auf einen respektvollen Umgang mit ihren Kund(inn)en und versucht, Beschämungen und Stigmatisierungen zu vermeiden. Die Balance von Geben und Nehmen wird typischerweise über eine warespezifische Kostenbeteiligung und Angebote zur Mitwirkung bei der Organisation der Lebensmitteläden aufrechterhalten. Ebenso sichert sie ehrenamtlichen Mitarbeiter(inne)n fachliche Begleitung und Fortbildung zu. Sie achtet auf die Integrität ihrer Kooperationspartner und Zulieferer.

### 1.2.8 Sozialintegrative Leistungen für Menschen am Rande gewährleisten

#### Situation

Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten – insbesondere Wohnungslose, Suchtkranke, verschuldete Menschen – sind in besonderer Weise im Rahmen ihrer Integration in den Arbeitsmarkt auf vorhergehende oder begleitende sozialintegrative Maßnahmen – wie zum Beispiel Sucht- oder Schuldnerberatung – angewiesen. Das SGB II sieht derartige Maßnahmen in § 16a vor, allerdings steht es im Ermessen des Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende, ob er diese Leistungen gewährt und in welchem Umfang er dies tut. Die Beratungsstellen der Caritas machen die Erfahrung, dass Arbeitsuchenden mit besonderen Vermittlungshemmnissen in vielen Fällen die erforderlichen sozialintegrativen Leistungen ganz oder teilweise verwehrt werden.

#### Bewertung

Die gesetzgeberische Entscheidung, die Gewährung sozialintegrativer Leistungen in das Ermessen der Behörden zu stellen, hat sich in der Praxis als unzureichend erwiesen. Sozialintegrative Leistungen fördern sowohl die soziale (Re-)Integration der Betroffenen als auch mittelfristig ihre Eingliederung in den Arbeitsmarkt und sind daher für die Verwirklichung der selbstbestimmten Teilhabe unerlässlich.

#### Lösung

Die Gewährung von sozialintegrativen Leistungen ist im SGB II als Pflichtleistung auszugestalten, sofern diese für die Integration in den Arbeitsmarkt erforderlich sind.

### 1.2.9 Unzureichende Verwaltungspraxis bei der Gewährung von Arbeitslosengeld II und von Leistungen zur Eingliederung in Arbeit beheben

#### Situation

Aus der Praxis der Einrichtungen und Beratungsstellen wird immer noch und wieder auf die häufig fehlerhafte Erstellung von Bescheiden hingewiesen. Auch vier Jahre nach der Umsetzung der Reform der Sozialgesetzbücher sind die Bescheide häufig fehlerhaft und/oder die Höhe der Leistungen ist nicht nachvollziehbar. So werden zum Beispiel Darlehensrückzahlungen über das vorgegebene Maß hinaus auf die laufenden Leistungen direkt angerechnet. Aufgrund von zu hohen Fallzahlen pro Fallmanager mangelt es oftmals an Zeit für eine gründliche und empathische Beratung. Unzureichende fachliche Aus- und Weiterbildung hinsichtlich des Umgangs mit Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten erschweren gelungene Beratung zusätzlich.

#### Bewertung

Durch fehlerhafte Bescheide werden die Bezieher(innen) von Arbeitslosengeld II (ALG II) in ihren Rechten sowie der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt. Auch wenn es nur um geringe Beträge geht, bedeutet dies für sie eine massive Einschränkung. Die Sozialrechtler(innen) der Caritas haben auf diese Situation im Juli 2008 bereits hingewiesen. Die Situation hat sich seitdem jedoch nicht grundlegend verändert.

Die mangelnde Erreichbarkeit der Fallmanager schränkt zudem die erforderliche Beratung und zeitnahe Unterstützung der Betroffenen ein. Diese sind dadurch in noch höherem Maße auf die Unterstützung durch Beratungsdienste der freien Wohlfahrtspflege angewiesen. Erforderliche Klärungen ziehen sich zulasten der SGB-II-Bezieher(innen) oft lange Zeit hin.

#### Lösung

Die Leitungen der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende sind dafür verantwortlich, eine rechtskonforme Umsetzung des SGB II in ihrem Zuständigkeitsbereich zu gewährleisten. Dies umfasst auch die folgenden Maßnahmen:

Die Mitarbeiter(innen) der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende müssen besser ausgebildet werden, um die Lebenslage arbeitssuchender Menschen in besonders belasteten Lebenssituationen angemessen in der Hilfeplanung aufzugreifen.

Die Beratung der Empfänger(innen) von ALG II und die Überprüfung der Bescheide müssen verbessert werden.

Die Erreichbarkeit der Mitarbeiter(innen) muss gewährleistet sein.

### 1.2.10 Girokonto für jedermann sicherstellen

#### Situation

Vor mehr als 13 Jahren hat der Zentrale Kreditausschuss (ZKA)

seine Mitgliedsverbände dazu aufgerufen, „Girokonten für jedermann“, das heißt Konten, die auf Guthabenbasis ohne Überziehungskredit geführt werden, auf Anfrage zu eröffnen. Die Kreditinstitute erklärten in der Empfehlung ihre Bereitschaft, für jede Bürgerin und jeden Bürger in ihrem jeweiligen Geschäftsgebiet auf Wunsch ein Girokonto zu führen, und zwar unabhängig von Art und Höhe ihrer Einkünfte. Hintergrund war das Bekanntwerden einer Vielzahl von Fällen, in denen es zu Problemen bei der Eröffnung beziehungsweise Kündigung von Girokonten gekommen war.

Seitdem ist die Situation für die (potenziellen) Kontoinhaber jedoch in weiten Teilen unbefriedigend geblieben. Noch immer wird die Führung von Guthabenkonten systematisch erschwert oder verweigert, und dies nicht etwa nur in Einzelfällen. Die Bundesregierung zieht zur Umsetzung der Empfehlung des Zentralen Kreditausschusses erneut das ernüchternde Fazit: Die Zahl der Personen ohne Zugang zum Girokonto ist mindestens sechsstellig. Eine Anpassung der aus dem Jahr 1995 stammenden Empfehlung an die Gegebenheiten einer bargeldlosen Gesellschaft ist nicht ansatzweise erfolgt.

#### **Bewertung**

Nach wie vor wird eine große Anzahl von Personen, deren Kontoführung aufgrund von Pfändungsmaßnahmen für die Kreditinstitute belastend geworden ist, von einer Teilnahme am bargeldlosen Zahlungsverkehr zur Regelung ihrer Alltagsgeschäfte ausgeschlossen. Diese Situation ist mit Blick auf die vielfältigen Einschränkungen der betroffenen Menschen nicht haltbar.

So verlangen Arbeitgeber zum Beispiel vom Arbeitnehmer den Nachweis einer Bankverbindung, da Lohn oder Gehalt nur bargeldlos gezahlt werden. Vermieter verlangen vom Mieter die Erteilung einer Einzugsermächtigung für dessen Konto, um die pünktliche Zahlung der Miete zu gewährleisten. Ähnliche Vorgehensweisen sind auch für andere Dienstleister typisch (Telekommunikationsanbieter, Versicherer). Der Bundesgerichtshof erachtet entsprechende Vertragsklauseln als zulässig mit dem Hinweis darauf, dass ein Girokonto heute selbstverständlich geworden ist.

Im Zuge der Zunahme von Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit durch die Finanz- und Wirtschaftskrise ist auch eine Zunahme von Privathaushalten mit Liquiditätsengpässen zu erwarten, so dass sich die Zahl der vom bargeldlosen Zahlungsverkehr ausgeschlossenen Personen noch erhöhen dürfte.

#### **Lösung**

Der Deutsche Caritasverband fordert die Kreditwirtschaft auf, allen Personen den Zugang zu einem Girokonto auf Guthabenbasis und zum bargeldlosen Zahlungsverkehr zu gewährleisten. Dazu sollen die erneut im Fünften Bericht der Bundesregierung (BT-Drs. 16/2265 vom 14. Juli 2006) formulierten Empfehlungen vollständig und umgehend umgesetzt werden:

- Die Kreditwirtschaft entwickelt ihre bislang unverbindliche Empfehlung weiter zu einer rechtlich verbindlichen Selbstverpflichtung
- und erkennt die Schlichtungssprüche ihrer Schiedsstellen als bindend an.



Der Finanzausschuss des Deutschen Bundestages soll den aktuellen Bericht zudem zum Anlass nehmen, die Möglichkeiten einer gesetzlichen Regelung für den Fall zu prüfen, dass die Kreditwirtschaft weiterhin auf wirksame Maßnahmen der Selbstregulierung verzichten sollte.

## Besondere Problemlagen

### 2. Wohnungslosigkeit – Wohnungsverlust – wohnungslose Menschen

#### 2.1 Daten und Fakten

##### Zahl der Wohnungslosen

Wohnungslos sind Menschen, die ohne eigene mietrechtlich abgesicherte Wohnung oder Wohneigentum institutionell (zum Beispiel in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder einer Notunterkunft) oder nicht institutionell (zum Beispiel bei Freunden und Bekannten) untergebracht sind. Im Jahr 2006 waren nach Schätzungen der BAG Wohnungslosenhilfe 254.000 Personen wohnungslos, davon circa 132.000 alleinstehende Wohnungslose und circa 122.000 Menschen in Mehrpersonenhaushalten. Rund 18.000 Personen leben dieser Schätzung zufolge ohne Unterkunft „auf der Straße“. Der Frauenanteil liegt inzwischen bei 23 Prozent. Bis zu 120.000 Haushalte mit circa 235.000 Menschen sind darüber hinaus aktuell von Wohnungsverlusten bedroht.

Die Gesamtzahl der Wohnungslosen ist damit im Vergleich zu insgesamt 530.000 Personen im Jahr 1998 deutlich gesunken. Dies ist auf die verstärkte präventive Arbeit der Kommunen, die umfassende soziale Beratung und Unterstützung durch die freien Träger der Wohnungslosenhilfe sowie auf einen relativ entspannten Wohnungsmarkt zurückzuführen. Der jüngste Rückgang der Wohnungslosigkeit betrifft allerdings vorwiegend Familien: Während die Zahl der Wohnungslosen in Mehrpersonenhaushalten von 132.000 im Jahr 2005 auf 122.000 im Jahr 2006 gesunken ist, ist die Zahl der alleinstehenden Wohnungslosen im gleichen Zeitraum von 129.000 auf 132.000 gestiegen.

##### Soziale Lage

Wohnungslose Menschen sind unter den Klienten(inn)en der Caritas am stärksten von Armut und sozialer Ausgrenzung betroffen. Ihre Lebensverhältnisse sind von einer Vielzahl von Problemen bestimmt wie Arbeitslosigkeit, Fehlen jeglicher Unterkunft oder Fremdunterbringung, ungesichertem Einkommen, beeinträchtigter Gesundheit, Verschuldung, Suchtmittelabhängigkeit, psychischen Störungen, fehlender Akzeptanz des sozialen Umfeldes.

Wohnungslose haben in der Regel große Schwierigkeiten, ihre Leistungsrechte zu realisieren und Zugang zu den Regelsystemen (zum Beispiel Arbeits- und Wohnungsmarkt, Bildung, medizinische Versorgung) zu erhalten. Das Leben auf der Stra-

ße ist gesundheitlich ruinös; so sterben Wohnungslose circa zehn Jahre früher, als es dem Bevölkerungsdurchschnitt entspricht.

Laut Bundesstatistik 2006, die in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe erhoben wird,

- verfügen nur 55,6 Prozent der Männer und 44,0 Prozent der Frauen über eine abgeschlossene Berufsausbildung;
- sind lediglich 12,2 Prozent der Männer und 17,8 Prozent der Frauen erwerbstätig (2004 waren dies noch 23,6 Prozent der Männer und 20,1 Prozent der Frauen gewesen);
- waren 41,3 Prozent der Männer und 37,1 Prozent der Frauen bereits mehr als vier Jahre arbeitslos (2004 traf dies auf 35,7 Prozent der Männer und 31,5 Prozent der Frauen zu).

##### Faktoren, die zur Wohnungslosigkeit führen

Bei wohnungslosen Männern stehen Entwicklungsverläufe im Vordergrund, die von belastenden Lebensereignissen und Krisen im Kontext der Erwerbsbiografie gekennzeichnet sind (wiederholter Arbeitsplatzverlust, berufliche Instabilität, nicht gelingende berufliche Reintegration nach Migration, Haft, Heim- oder Psychiatrieaufenthalt).

Die Lebensläufe wohnungsloser Frauen sind stärker geprägt von langanhaltenden und schweren familiären Konflikten, Demütigungen, Einschränkung von Entwicklungsmöglichkeiten, Gewalterfahrungen, Erfahrungen sozialer und finanzieller Abhängigkeit.

#### 2.2 Sozialpolitische Positionen

##### 2.2.1 Gesundheitliche Versorgung wohnungsloser Menschen gewährleisten

###### Situation

Die gesundheitliche Situation wohnungsloser Menschen ist im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung deutlich schlechter. Unter den Bedingungen des Lebens auf der Straße kann auf die Erhaltung der Gesundheit oder auf die erforderliche Behandlung von Erkrankungen kaum Rücksicht genommen werden. Wohnungslose Menschen suchen zudem kaum gezielt medizinische Behandlung in normalen Arztpraxen auf, da diese nicht auf ihre spezifischen Bedürfnisse (Hygiene, Kleiderwechsel) eingerichtet sind. Verschärft wurde diese Situation durch die Reformen der letzten Jahre im Gesundheitsbereich, insbesondere die Einführung der Praxisgebühren und Zuzahlungen auf Heil- und Hilfsmittel sowie die Einschränkung der Zuschüsse für Brillen und zahnmedizinische Behandlungen. Dies führt dazu, dass wohnungslose Menschen weniger Maßnahmen der gesundheitlichen Versorgung in Anspruch nehmen und ihre gesundheitliche Situation sich weiter verschlechtert.

Durch die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) wird die Zunahme von frühzeitigen Entlassungen aus Kranken-

häusern ohne ausreichende und umsetzbare Anschlussbehandlung beobachtet. So werden Wohnungslose mit Auflagen entlassen, die in ihrer speziellen Lebenssituation nicht umsetzbar sind (Medikamente können nicht aufbewahrt, Verbände nicht gewechselt werden etc.), oder sie werden in Einrichtungen verlegt, die mit der notwendigen Betreuung überfordert sind.

### Bewertung

Die Integration Wohnungsloser in die Regelversorgung des Gesundheitssystems wird durch die genannten Änderungen weiter erschwert. Bis zu einer gelungenen Integration in das Regelsystem ist ein niedrigschwelliges ambulantes medizinisches Hilfesystem für wohnungslose Menschen als Übergangslösung eine konstruktive Lösung, um die gesundheitlichen Probleme Wohnungsloser zu behandeln. Bisher sind Projekte zur niedrigschwelligen medizinischen Versorgung Wohnungsloser (Arztmobile, Angebote medizinischer Grundversorgung in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, spezielle Arztpraxen) finanziell nicht gesichert und nicht flächendeckend vorhanden. Sie sind meist auf freiwillige kommunale Mittel und Spenden angewiesen.

In stationären Einrichtungen des Gesundheitssystems wird aufgrund fehlender Kenntnisse und nicht ausreichender Vernetzung mit anderen Einrichtungen die besondere Lebenssituation Wohnungsloser oft nicht ausreichend berücksichtigt. Hierdurch werden sowohl die Behandlung aber auch die gesundheitliche Stabilisierung nach einer Entlassung erschwert beziehungsweise die erzielten Behandlungserfolge infrage gestellt.

### Lösung

- Um der Ausgrenzung Wohnungsloser aus der medizinischen Versorgung entgegenzuwirken, sollen sie von Zuzahlungen und Praxisgebühren befreit werden.
- Niederschwellige medizinische Versorgungsangebote für Wohnungslose müssen in ausreichendem Maß eingerichtet werden. Dabei soll die finanzielle Absicherung durch die Kostenbeteiligung der Krankenkassen erreicht werden.
- Die besondere Lebenssituation Wohnungsloser muss in den stationären Einrichtungen der Gesundheitshilfe durch entsprechende Versorgungsstandards berücksichtigt werden. Durch die Kooperation und Abstimmung mit kommunalen Stellen und mit Diensten und Einrichtungen freier Träger soll dabei die erforderliche Behandlungskontinuität und -qualität für wohnungslose Menschen sichergestellt werden.

## 2.2.2 Beitragsnachforderung für Krankenversicherungsschutz nicht zur Barriere machen

### Situation

Seit 1. April 2007 sind alle Menschen, die keinen anderweitigen

Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich oder bisher nicht krankenversichert waren, gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung. Ihre Mitgliedschaft begann gemäß § 186 Abs. 11 S. 3 SGB V am 1. April 2007. Nach den Erfahrungen der freien Wohlfahrtspflege wussten und wissen viele Menschen nicht, dass seit 1. April 2007 schon ein Versicherungsverhältnis besteht und sie daher die Pflicht hatten, Beiträge zu zahlen. In vielen Fällen erfuhr der/die Versicherte hiervon erst einige Monate später, wenn er/sie unter Berufung auf das bestehende Versicherungsverhältnis zur Nachzahlung der Beiträge aufgefordert wurde. Die Nachforderungen belaufen sich regelmäßig auf mehrere hundert Euro.

Gemäß § 186 Abs. 11 S. 4 SGB V haben die Krankenkassen in der Satzung vorzusehen: In den Fällen, in denen der Versicherte aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzung der Versicherungspflicht zu spät anzeigt, kann der nachzuzahlende Betrag angemessen ermäßigt oder gestundet werden oder von seiner Erhebung abgesehen werden. Nach der Gesetzesbegründung soll eine Ermäßigung oder Nichterhebung der nachzuentrichtenden Beiträge insbesondere dann in Betracht kommen, wenn die Betroffenen in der Zwischenzeit keine oder vom Umfang her nur geringe Leistungen in Anspruch genommen haben. Die gesetzlichen Krankenkassen folgen in ihren Satzungen indes überwiegend der von ihren Spitzenverbänden vorgeschlagenen Mustersatzung, die regelt, dass allein die Unkenntnis der neuen Regelung wegen des Grundsatzes der formellen Publizität von Gesetzen nicht als Unverschulden gewertet werden kann.

Von dieser Problematik besonders betroffen sind mittellose wohnungslose Menschen, die sich erst einige Zeit nach dem 1. April 2007 entweder bei der Krankenkasse gemeldet oder Leistungen nach dem SGB II beantragt haben. Sie wussten regelmäßig nichts von ihrer bestehenden Versicherung in der Krankenkasse. Obwohl sie kaum jemals in der Lage sein werden, die Nachforderungen zu begleichen, lenken die Krankenkassen nach bisheriger Erfahrung nicht ein.

### Bewertung

Die Entwicklung, dass Menschen, die von der Existenz einer Versicherungs- und Beitragspflicht seit 1. April 2007 tatsächlich nichts wussten und infolgedessen auch keine Leistungen in Anspruch genommen haben, Monate später mit Beitragsnachforderungen belastet werden, ist untragbar. Allein aus der Tatsache, dass die Gesundheitsreform im Bundesanzeiger verkündet worden ist, lässt sich nicht schließen, dass die Menschen wussten, dass sie seit 1. April 2007 bei einer Krankenkasse versichert waren, mit der sie schon seit Jahren keinen Kontakt mehr hatten.

Besonders besorgniserregend ist diese Entwicklung für woh-

nungslose Menschen, die größtenteils niemals in der Lage sein werden, die Beiträge zurückzuzahlen. Sie werden hierdurch weiter in die Verschuldung getrieben. Es ist zu befürchten, dass diese Menschen gerade bei chronischen Krankheiten Gesundheitsleistungen nicht in Anspruch nehmen können und so schwerwiegende Folgen auf sich nehmen.

### Lösung

Bei Menschen in sozialen Notlagen (zum Beispiel Armut, Wohnungslosigkeit, Suchtkrankheit), die vor dem 1. Januar 2009 von ihrer Krankenkasse vom Bestehen ihres Versicherungsverhältnisses erfahren, ist regelmäßig davon auszugehen, dass sie ihre Unkenntnis nicht zu vertreten haben. Für diese Menschen ist gesetzlich zu regeln, dass sie für Zeiten von 1. April 2007 bis 1. Januar 2009, in denen sie nichts vom Versicherungsverhältnis wussten und deshalb keine Leistungen der Krankenkasse bezogen haben, auch keine Beiträge zahlen müssen. Die Kassen werden zum Erlass der Beitragsschulden verpflichtet.

§ 186 Abs. 11 SGB V wäre daher um folgenden Satz zu ergänzen: „Für Zeiträume von 1. April 2007 bis spätestens 1. Januar 2009, in denen der Versicherte sich in einer sozialen Notlage, insbesondere infolge von Wohnungslosigkeit oder Sucht, befand, ist der nachzuzahlende Beitrag von der Krankenkasse zu erlassen.“

### 2.2.3 Atypische Bedarfe wohnungsloser Menschen im Bereich der Arzneimittelversorgung anerkennen

#### Situation

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurden nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (sogenannte OTC-Präparate) aus dem Leistungskatalog der GKV herausgenommen. Sie können selbst dann nicht mehr verschrieben werden, wenn Ärzte/Ärztinnen die medizinische Notwendigkeit der Arzneimittel bescheinigen. Ausnahmen bestehen lediglich für Kinder bis zum zwölften Lebensjahr, für Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, soweit Entwicklungsstörungen vorliegen, sowie bei solchen OTC-Präparaten, die in die sogenannte Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgenommen wurden.

Häufig nicht ausgenommen sind OTC-Präparate, die der Behandlung von Allergien, Neurodermitis, Osteoporose, Rheuma und anderen chronischen Erkrankungen dienen, sowie solche, die der Linderung von Nebenwirkungen anderer Arzneimittel – beispielsweise durch harnstoffhaltige Salben, einfache Schmerztabletten, synthetische Tränenflüssigkeit oder Magentabletten – dienen. Im Bereich der Aids-Therapie ist beispielsweise davon auszugehen, dass monatlich circa 30 Euro für die Behandlung mit nicht verschreibungspflichtigen, aber notwendigen OTC-Präparaten aufgewandt werden müssen.

Von der Problematik besonders betroffen sind auch woh-

nungslose Menschen. Sie haben aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation, den körperlichen Belastungen des Lebens ohne festen Wohnsitz, mangelhafter Ernährung, Sucht etc. oftmals in erheblichem Maße Bedarf an nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten.

### Bewertung

Die bestehenden Ausnahmemöglichkeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Übernahme der Kosten nicht verschreibungspflichtiger Medikamente haben sich als völlig unzureichend erwiesen. Die regelmäßige finanzielle Belastung mit Kosten für nicht verschreibungspflichtige Medikamente führt faktisch zu einer Unterschreitung des Existenzminimums für die Betroffenen. Dies kann zur Nichtinanspruchnahme eigentlich notwendiger Arzneimittel führen und unter Umständen hohe Folgekosten verursachen. Es kann aber auch kostenaufwendige Substitutionseffekte bewirken, wenn Ärzte auf verschreibungspflichtige, aber in der Regel deutlich teurere Präparate ausweichen.

Sofern bei wohnungslosen Menschen Krankheiten unbehandelt bleiben oder nicht fachgerecht behandelt werden, weil die Kosten für die nicht verschreibungspflichtigen Medikamente von den wohnungslosen Menschen nicht übernommen werden können, kommt es leicht zu schweren Krankheitsverläufen.

Die derzeit im Einzelfall bestehende Darlehensmöglichkeit ist nicht geeignet, den bestehenden grundlegenden Versorgungsdefiziten abzuwehren. Bei den hier betrachteten regelmäßigen atypischen Bedarfen handelt es sich gerade um längerfristig abzudeckende besondere Bedarfslagen. Deren Finanzierung über Darlehen würde zu einer Kumulation von Schulden führen. Dies widerspricht dem Sozialstaatsgebot und kann wegen zu erwartender Substitutionseffekte oder wegen eines erzwungenen Leistungsverzichts zu erheblichen Fehlsteuerungen führen.

Eine Ausweitung der Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses kommt ebenfalls nicht in Betracht. In der Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses werden nur solche Arzneimittel aufgeführt, die „für die Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten“.

### Lösung

Die Vermeidung gravierender Defizite bei der Sicherstellung des Deckens regelmäßiger, atypischer Bedarfe – insbesondere bei der Sicherstellung der medizinisch notwendigen Versorgung – erfordert die Einführung einer Öffnungsklausel im SGB II nach dem Vorbild des § 28 Abs.1 S. 2 SGB XII. § 20 (und gegebenenfalls § 28 SGB II) oder § 23 SGB II sind daher wie folgt zu ergänzen:

„Die Höhe der Leistung wird abweichend festgelegt, wenn im Einzelfall ein Bedarf ganz oder teilweise anderweitig gedeckt ist oder unabweisbar seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht.“ →

### 3. Straffälligkeit – straffällige Menschen

#### 3.1 Daten und Fakten

Das Angebot der Straffälligenhilfe richtet sich an Menschen im Strafvollzug, an deren Angehörige und an Strafhaftentlassene. Diese drei Personengruppen haben zum Teil sehr unterschiedliche Problem- und Bedarfslagen und gehören häufig verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen an (gemessen an der Sinus-Milieu-Studie). In der öffentlichen Wahrnehmung stehen sie jedoch meist gleichermaßen am Rande der Gesellschaft und haben ähnliche Schwierigkeiten, ihre Rechte auf gesellschaftliche Teilhabe zu realisieren.

#### Inhaftierte Menschen

Zum 31. August 2008 waren in Deutschland insgesamt 77.119 Personen inhaftiert. Davon waren 59.816 Männer und 3177 Frauen in Strafhaft, 11.709 männliche und 627 weibliche Untersuchungshäftlinge, sowie 1790 Menschen in sonstigen Haftformen. Im Bereich des Jugendstrafvollzugs waren zum 30. September 2008 bundesweit 6062 männliche und 230 weibliche Jugendliche beziehungsweise Heranwachsende in Untersuchungshaft. Die BAG Straffälligenhilfe hat 2007 eine Sonderauswertung einer Studie in Auftrag gegeben, bei der 1773 Inhaftierte nach ihren Lebenslagen gefragt wurden. Danach ergab sich folgendes Bild:

Bei Inhaftierten treffen oft mehrere nachteilige Lebenslagen zusammen.

- Ihr Bildungsniveau ist im Schnitt deutlich niedriger als das der Durchschnittsbevölkerung. Überdurchschnittlich häufig hatten die Befragten keinen Schulabschluss (14,2 Prozent gegenüber drei Prozent in der Gesamtbevölkerung). Knapp ein Drittel (28,9 Prozent) über 25 Jahren hatte keinen beruflichen Abschluss.
- Etwa 62 Prozent der Befragten hatten Schulden, davon hatten wiederum knapp 70 Prozent Probleme bei der Tilgung der Schulden.
- 12,3 Prozent der Befragten gaben an, Probleme mit Alkohol zu haben, 13,2 Prozent berichteten von Problemen mit Drogen, bei 6,5 Prozent traf beides zu. 40,2 Prozent hatten eine Viruserkrankung oder eine sonstige schwere körperliche Beeinträchtigung.
- Auch die Wohnsituation vor der Inhaftierung war zum Teil problematisch. 3,9 Prozent hatten in öffentlichen Einrichtungen gelebt, 1,8 Prozent auf der Straße und 12,4 Prozent waren in wechselnden Wohnverhältnissen untergekommen.

Besonders problematisch ist die Situation der weiblichen Strafgefangenen. Wegen ihrer geringen Zahl ist es für den Strafvollzug schwierig, ein auf die Bedarfe abgestimmtes Angebot zu organisieren – oder aber nur um den Preis, dass die Frauen in wenigen zentralen Anstalten untergebracht werden, was für die Angehörigen sehr weite Anreisewege bedeutet.

#### Belastete soziale Situation erhöht das Risiko der Inhaftierung

- Menschen mit multiplen Problemlagen haben geringere Chancen, eine drohende Inhaftierung abzuwenden. Ein besserer finanzieller Hintergrund ermöglicht eine bessere anwaltliche Vertretung. Wenn Geldstrafen (etwa 80 Prozent aller Verurteilungen sind Geldstrafen) bezahlt werden können, kann dadurch eine Inhaftierung vermieden werden. Die Gruppe der Personen, die ihre Geldstrafe nicht bezahlen können und eine Ersatzfreiheitsstrafe verbüßen müssen, wächst.
- Bei Menschen mit vielschichtigen Problemlagen ist tendenziell das Risiko höher, straffällig zu werden (beispielsweise bei Betäubungsmittelabhängigkeit).
- Ein gefestigtes soziokulturelles Umfeld vermindert das Inhaftierungsrisiko. So werden Jugendliche mit Ausbildungsplatz seltener inhaftiert, um ihnen nicht Lebenschancen zu verbauen. Für Jugendliche ohne Ausbildungsplatz ist das Risiko inhaftiert zu werden größer.

#### Angehörige der Menschen im Vollzug

Zu den Angehörigen der Menschen im Vollzug liegen bisher kaum strukturierte Daten vor. Nach den Beobachtungen der Straffälligenhilfe kommt es nicht selten vor, dass Angehörige von Inhaftierten in eine prekäre finanzielle Situation geraten (in der Regel dadurch, dass der Hauptverdiener der Familie inhaftiert wird). Exemplarische Studien mit geringer Fallzahl legen die Vermutung nahe, dass Angehörige häufig unter psychischen Problemen infolge der Straftat leiden, besonders wenn sie vom Umfeld für die Straftat mitverantwortlich gemacht und ausgegrenzt werden.

#### Strafhaftentlassene

Auch zu den Lebenslagen der Strafhaftentlassenen liegen erst wenige Daten vor. Die Verbände der freien Wohlfahrtspflege bemühen sich um den Aufbau einer bundesweiten Statistik zu Einrichtungs- und Klientendaten in den Beratungsstellen für Strafhaftentlassene. Studien zu Klient(inn)en von Bewährungshilfeeinrichtungen zeigen aber ähnliche Problemlagen wie die der inhaftierten Menschen auf. Insbesondere die Suche nach einem Arbeitsplatz gestaltet sich für sie sehr schwierig, so dass 1999 nur 31 Prozent der erfassten Straftentlassenen auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt waren.

### 3.2 Sozialpolitische Positionen

#### 3.2.1 Maßnahmen der Jugendhilfe für straffällige Jugendliche ausbauen

##### Situation

Jugendliche und Heranwachsende werden umso eher straffällig, je schlechter die soziale Lage ihrer Familien, je geringer ihre

Chancen in der Schule und je schwächer der soziale Zusammenhalt in ihrem persönlichen Umfeld sind. Untersuchungen bei jugendlichen Mehrfach- und Intensivtätern sowie bei jugendlichen Gewalttätern weisen auf ein hohes Maß an sozialen Defiziten und Mängellagen hin: erfahrene, beobachtete und tolerierte Gewalt in der Familie, materielle Notlagen, Integrationsprobleme vor allem bei jungen Zuwanderern (mit oder ohne deutschen Pass), Schwierigkeiten in Schule und Ausbildung.

Maßnahmen zur Bekämpfung der Jugendkriminalität ignorieren diese Zusammenhänge jedoch weitgehend und setzen vorrangig auf Abschreckung, sowie, wenn diese versagen sollte, auf Jugendhaft oder Abschieben der Täter. Notwendige Nachreifungsprozesse, Verhaltens- und Einstellungsänderungen können unter den Bedingungen des Strafvollzugs kaum erzielt werden.

### Bewertung

Kriminalität junger Menschen weist wesentlich auf Sozialisationsdefizite hin. Insbesondere dort, wo sich Kriminalität verfestigt, liegt eine Vielzahl von ökonomischen und sozialen, individuellen und situativen Belastungsfaktoren vor. Daher sind Maßnahmen besonders erfolgversprechend, die an der Verbesserung der persönlichen und sozialen Ressourcen der jungen Menschen ansetzen und ihnen zu einer Lebensperspektive jenseits krimineller Karrieren verhelfen.

Die Methoden und Arbeitsweisen der Jugendhilfe bieten dafür einen angemessenen und einen weit erfolgversprechenderen Rahmen als der Strafvollzug.

Der Versuch, Kriminalität junger Menschen vorrangig mit Verschärfungen im Strafrecht in den Griff zu bekommen, wird nach Einschätzung des Deutschen Caritasverbandes wenig erfolgreich sein.

### Lösung

Korrigierende Interventionen müssen, um erfolgreich zu sein, früh einsetzen. Vernünftige, vorsichtige und zurückhaltende Sanktionen sind eher geeignet, die Verfestigung delinquenten Verhaltensmuster zu verhindern. Es ist dabei auch darauf zu achten, dass durch von der Justiz angeordnete Maßnahmen die Teilhabechancen junger Menschen nicht nachhaltig gefährdet werden. Freiheitsentziehung, die mit der Einschränkung der für junge Menschen besonders wichtigen sozialen Kontakte und mit der Einschränkung von Lern- und Entwicklungschancen verbunden ist, sollte so weit wie möglich vermieden werden.

Der Deutsche Caritasverband fordert den Ausbau von Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation und der Beschäftigungschancen besonders problembelasteter junger Menschen. Wenn es um Fragen der Nachreifung und der Verhaltensänderung bei jungen Menschen geht, sind pädagogische

Maßnahmen und Konzepte der Jugendhilfe geeignet und erforderlich. Diese müssen in deutlich größerem Umfang als bisher entwickelt und durchgeführt werden. Justiz und staatliche Jugendhilfe müssen sich auf eine angemessene und praktikable Finanzierung solcher Maßnahmen einigen.

### 3.2.2 (Aus-)Bildung als Schlüssel für eine wirksame Re-sozialisierung straffällig gewordener Menschen qualifizieren Situation

Die (Aus-)Bildungssituation straffällig gewordener Menschen ist erschreckend: 14,2 Prozent der Straffälligen haben keinen Schulabschluss, 28,9 Prozent der Straffälligen bleiben ohne berufliche Ausbildung. Diese Zahlen liegen deutlich über den jeweiligen Angaben zum Bevölkerungsdurchschnitt von drei Prozent ohne Schulabschluss (vgl. 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, 2008, S. 171) und (2004) 10,1 Prozent bei den Männern und 16,3 Prozent bei den Frauen über 24 Jahren ohne berufliche Ausbildung. 29,9 Prozent der Inhaftierten haben bereits eine Ausbildung abgebrochen, unter der Vergleichsgruppe der Nichtstraffälligen waren dies lediglich 1,3 Prozent. Durch die Haft wird der berufliche Werdegang unterbrochen. Eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt wird durch Stigmatisierungen aufgrund des Haftaufenthalts zusätzlich erschwert.

Neue Ausbildungsgänge, die Zugang zu Kommunikationsmedien voraussetzen, werden wegen bestehender Sicherheitsbedenken oftmals vom Vollzug nicht angeboten. Falls Ausbildungsdauer und voraussichtliche Haftdauer nicht zusammenpassen, werden den Gefangenen Maßnahmen häufig erst gar nicht angeboten. Die immer restriktivere Gewährung von „Lockerungen“, etwa dem Freigang, schließt Inhaftierte von interessanten Ausbildungsmöglichkeiten außerhalb der Haftanstalten aus.

### Bewertung

Der deutliche Zusammenhang zwischen Ausbildung und Beschäftigung Straffälliger und dem Rückfallgeschehen ist eindeutig nachgewiesen. Daher kommt der schulischen und beruflichen (Aus-)Bildung für die Integration straffälliger Menschen und die Verwirklichung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe eine besondere Bedeutung zu. Auch der Justizvollzug räumt diesem Bereich hohe Priorität ein und unternimmt bedeutende Anstrengungen. Dennoch sind in vielen Bereichen Verbesserungen notwendig und möglich. Gefangene müssen im Vollzug Abschlüsse erwerben können, die in der freien Wirtschaft anerkannt sind und gebraucht werden. Die Integration von Haftentlassenen in den ersten Arbeitsmarkt ist aufgrund vielfältiger Faktoren ohnehin äußerst schwierig. Ohne eine solide und marktfähige Ausbildung sind Haftentlassene beinahe chancenlos. →

**Lösung**

Der Deutsche Caritasverband spricht sich für eine Intensivierung der Bemühungen um schulische und berufliche (Aus-)Bildung der Gefangenen sowie für eine verbesserte Vernetzung mit freien Trägern, insbesondere bei der Entlassungsvorbereitung, aus.

Die Ausbildungsgänge im Strafvollzug sollten auf ihre Marktängigkeit überprüft werden. Zukunftsweisende Ausbildungskonzepte müssen entwickelt werden, mit denen Gefangene Kompetenzen und Abschlüsse erwerben können, die ihnen realistische Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt eröffnen. Dabei sollte die Kompetenz der Arbeitsverwaltungen und der freien Träger mehr als bisher genutzt werden. Beschränkungen der Ausbildungsmöglichkeiten, die in Sicherheitsbedenken oder Anforderungen der Verwaltungsorganisation der Haftanstalten begründet sind, sollen auf das unbedingt Notwendige reduziert werden.

Der Deutsche Caritasverband befürwortet eine frühzeitige Kooperation mit freien Trägern bei der Entlassungsvorbereitung. Durch deren sozialräumliche und institutionelle Vernetzung und Einbindung können diese die Haftentlassenen bei der Integration in den Arbeitsmarkt deutlich besser unterstützen als der Vollzug.

**3.2.3 Gefangenenentlohnung anpassen****Situation**

Wer während der Haft arbeitet, erhält ein geringes Arbeitsentgelt, das sich an der sozialversicherungsrechtlichen Bezugsgröße orientiert (neun Prozent des Durchschnittseinkommens aus sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen). Die Höhe des Entgelts ist in fünf Lohnstufen gestaffelt und richtet sich nach der Art der Arbeit. Dieses Entgelt wird nur dann gezahlt, wenn tatsächlich gearbeitet wird. Gefangene, die einem freien Beschäftigungsverhältnis nachgehen, erhalten normalerweise den ortsüblichen Tariflohn. Davon ist ein Haftkostenbeitrag an die Anstalt zu entrichten.

In Einzelfällen haben Haftanstalten versucht, Beiträge zu der Sozialversicherung der arbeitenden Gefangenen einzusparen, indem das Beschäftigungsverhältnis an Wochenenden und Feiertagen „unterbrochen“ beziehungsweise ausgesetzt wurde. Es sind auch Fälle bekannt, in denen die Justiz den von den Betrieben gezahlten Arbeitslohn einbehalten oder außerhalb der Anstalt arbeitenden Gefangenen nur den (wesentlich geringeren) Lohn für Arbeit in der Haftanstalt ausbezahlt hat.

**Bewertung**

Die Entlohnung der Gefangenen ist trotz Anhebungen in der Vergangenheit (zuletzt 2001) nach wie vor zu gering. Die Beträge reichen oft nicht einmal aus, um das vorgeschriebene Übergangsgeld für die Zeit nach der Haftentlassung anzusparen. Die Ange-

hörigen können von den Gefangenen nicht unterstützt werden und sind daher häufig auf staatliche Transferleistungen angewiesen. Auch eine Regulierung der Schulden (knapp 70 Prozent aller Inhaftierten haben Schulden) ist vom Arbeitslohn im Vollzug in der Regel nicht möglich. Gegebenenfalls können auch Entschädigungen für Opfer oder die Begleichung materieller Schäden auf Basis dieser geringen Entlohnung nicht realisiert werden.

Zum einen wird auf diese Weise die ohnehin schon schwierige Situation nach Haftentlassung weiter belastet; zum anderen können die Gefangenen keine Verantwortung für die materielle Absicherung ihrer Familien oder die Begleichung materieller Tatfolgen übernehmen.

**Lösung**

Der Deutsche Caritasverband fordert eine deutliche Erhöhung der Gefangenenentlohnung, wovon ein Anteil für die Zeit nach der Haftentlassung anzusparen ist. Damit würden die Startchancen nach der Entlassung deutlich verbessert. Es würde auch die fragilen sozialen Beziehungen zu den Angehörigen stützen, wenn Inhaftierte diese durch Arbeit im Vollzug unterstützen könnten, und dadurch dazu beitragen, die Abhängigkeit von staatlicher Unterstützung zu reduzieren oder gar ganz zu vermeiden.

**3.2.4 Kommunikation mit der Außenwelt ermöglichen****Situation**

Strafgefangene haben in der Regel nur wenige Kommunikationsmöglichkeiten mit der Welt außerhalb des Gefängnisses. Unüberwachte beziehungsweise spontane Telefongespräche und E-Mails sind in den meisten Vollzugsanstalten nicht erlaubt. Briefe zu schreiben ist zwar prinzipiell uneingeschränkt erlaubt, aber wegen der Kosten für Briefmarken und der geringen finanziellen Möglichkeiten der Gefangenen nur begrenzt möglich.

Strafgefangene dürfen nur eine Stunde im Monat Besuch empfangen. Die Besuchsmöglichkeiten für Untersuchungsgefangene und jugendliche Inhaftierte sind nur geringfügig besser. Besuchszeiten für Berufstätige in den Abendstunden und am Wochenende sind oft nicht gegeben. Zudem ist die Abstimmung der Besuchszeiten mit den Fahrplänen des öffentlichen Nahverkehrs lokal oftmals unzureichend. Auch die Fahrtkosten stellen für viele Angehörige eine zusätzliche finanzielle Hürde dar, die erlaubten Besuche tatsächlich zu realisieren.

**Bewertung**

Die Einschränkungen der Kommunikationsmöglichkeiten für Gefangene in den Anstalten werden häufig mit Blick auf diejenigen Gefangenen festgelegt, bei denen das größte Gefahrenpotenzial vermutet wird. Die Einschränkungen betreffen aber meist alle Inhaftierten im gleichen Maße.



Stabile soziale Beziehungen erleichtern jedoch den Start nach der Haftentlassung. Inhaftierte haben typischerweise auch schon vor der Inhaftierung weniger tragfähige soziale Netzwerke als die Durchschnittsbevölkerung. Selbst diese fragilen Beziehungen können durch die eingeschränkte Kommunikation und ohne ausreichende Besuchsmöglichkeiten kaum aufrechterhalten werden. Neue Netzwerke außerhalb der Gefängnis-Subkultur und außerhalb des alten Umfelds aufzubauen, gelingt den Gefangenen selten.

#### Lösung

Die Justiz muss die Gefangenen in die Lage versetzen, ihre sozialen Kontakte und Netzwerke auch während der Haft in ausreichendem Maße zu pflegen. Eine Verlängerung der monatlichen (Mindest-)Besuchsdauer ist dafür ein erster Schritt. Den Angehörigen sollten darüber hinaus der Besuch und die Anreise möglichst leicht gemacht werden. Damit die Angehörigen und Besucher gerne und häufig kommen, sollten die Besuchsbereiche einladend gestaltet und an den Bedürfnissen von Angehörigen mit Kindern ausgerichtet werden.

Der Deutsche Caritasverband fordert, dass die Kosten für Besuchsfahrten für Angehörige in angemessener Höhe im SGB II und SGB XII übernommen werden, um so die Angehörigen in die Lage zu versetzen, die Besuchsmöglichkeiten in der von der Justiz eingeräumten Frequenz wahrzunehmen.

In Betracht kommt hier entweder die Einführung einer Öffnungsklausel im SGB II für regelmäßig wiederkehrende atypische Bedarfe oder die Einführung einer einmaligen Leistung für Besuchsfahrten zu inhaftierten Angehörigen.

### 3.2.5 Bei Straffälligkeit von Menschen mit Migrationshintergrund humanitäre und soziale Standards wahren

#### Situation

Menschen mit Migrationshintergrund werden öfter und wegen geringerer Straftaten inhaftiert als Deutsche ohne Migrationshintergrund. Die Caritas beobachtet in der Praxis, dass diesen Personen oftmals ohne konkreten Anhaltspunkt erhöhte Fluchtgefahr unterstellt wird.

Für die Angehörigen von Ausländer(inne)n entfällt bei Straffälligkeit oft der Hauptverdiener. Die Situation wird noch dadurch erschwert, dass der Aufenthaltsstatus meist von der Lebensunterhaltssicherung abhängt. Weitere Probleme entstehen, wenn der/die straffällig gewordene Angehörige nach der Haft abgeschoben wird. Damit wird die finanzielle Notlage verschärft und werden die familiären Beziehungen und Kontakte gestört, wenn nicht sogar wegen großer räumlicher Entfernung dauerhaft verhindert. Die Situation insbesondere ausländischer Straftäter enthält demnach Problemlagen, die sich so für andere Straftäter und ihre Angehörigen nicht stellen.

#### Bewertung

Vorurteile gegenüber bestimmten Gruppen von Menschen mit Migrationshintergrund und ausländerrechtliche Regelungen erschweren deren Situation in Ermittlungsverfahren und in der Haft.

#### Lösung

Mit ausländischen Tatverdächtigen und Straftäter(inne)n muss humaner umgegangen werden. Das gilt es insbesondere bei der Prüfung der Fluchtgefahr als Voraussetzung der Untersuchungshaft, bei der Notwendigkeit der Betreuung von Straftätern ohne Angehörige in Deutschland und bei der Resozialisierung ausländischer Straftatlassener zu beachten.

Angehörige dürfen nicht dadurch in Mithaftung genommen werden, dass die Straftat eines Angehörigen Auswirkungen auf ihren Aufenthaltsstatus hat.

Die Möglichkeiten zur Ausweisung und Abschiebung sind unter dem Gesichtspunkt „Schutz der Familie“ den auch von der Europäischen Menschenrechtskonvention geforderten menschenrechtlichen Standards anzupassen.

In Deutschland Geborene müssen absoluten Ausweisungsschutz erhalten.

## 4. Suchtmittelabhängigkeit/Suchterkrankung – suchtkranke Menschen

### 4.1 Daten und Fakten

Suchtmittelabhängigkeit ist eine chronische Erkrankung mit weitreichenden körperlichen, psychischen und sozialen Folgen. Nicht jede(r) Süchtige gehört automatisch zu den „Menschen am Rande“. Suchtkranke Menschen sind jedoch grundsätzlich in Gefahr, im Lauf einer langjährigen Suchterkrankung an vielfältigen Beeinträchtigungen zu leiden und in eine zunehmend instabile und von Ausgrenzung gekennzeichnete Lebenssituation zu geraten. Zahlreiche suchtfährdete und suchtkranke Menschen finden den Weg in die medizinische und psychosoziale Versorgung oder in die Selbsthilfe.

Aktuell ist in Deutschland auszugehen von

- 1,3 Millionen Menschen mit abhängigem Alkoholkonsum;
- 1,4 Millionen bis 1,9 Millionen Medikamentenabhängigen;
- 3,8 Millionen abhängigen Raucher(inne)n;
- 290.000 Menschen mit abhängigem Konsum von illegalen Drogen;
- 100.000 bis 170.000 beratungs- und behandlungsbedürftigen Spieler(inne)n.

#### Suchtmittelkonsum und soziale Lage

Die Deutsche Suchthilfestatistik zeigt, dass die Klient(inn)en in den Einrichtungen der Suchthilfe überdurchschnittlich von Arbeitslosigkeit, geringer Schul- und beruflicher Bildung, Überschuldung, Scheidung, zusätzlichen körperlichen Erkrankungen /psychischen

Beeinträchtigungen betroffen sind. Bei Langzeiterkrankungen potenzieren sich die Auswirkungen der Sucht und führen zu einem Teufelskreis des persönlichen und sozialen Abstiegs.

Zahlreiche Untersuchungen belegen, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen sozial ungleich verteilt ist, wenn man nach Einkommen, Erwerbsstatus und sozialer Schicht unterscheidet:

Die höchsten Konsumzahlen weisen Menschen in Armut (Tabak), die Arbeitslosen (Tabak, Alkohol, Medikamente) und die Angehörigen der unteren Sozialschicht (Tabak, Alkohol) auf. Das gilt im Wesentlichen gleichermaßen für Männer und Frauen. Arbeitslosigkeit stellt zudem einen erheblichen Risikofaktor für die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit sowie für Rückfälle nach einer Entwöhnungsbehandlung dar.

## 4.2 Sozialpolitische Positionen

### 4.2.1 Frühe Interventionen im ärztlichen System verbessern

#### Situation

Vielfach werden suchtkranke Menschen, bevor sie Kontakt zu einer Einrichtung der Suchthilfe haben, im Rahmen medizinischer Behandlungen mit Symptomen einer suchtbedingten Störung erstaunlich. Statistischen Angaben zufolge haben allein 80 Prozent der alkoholabhängigen Menschen jährlich Kontakt zu niedergelassenen Ärzt(inn)en. Früherkennung und Frühintervention bei Suchterkrankungen setzen entsprechendes Fachwissen und zeitliche Ressourcen voraus. Notwendig sind eine entsprechende Diagnostik, motivierende Gesprächsführung und die Kooperation mit Fach- und Beratungsstellen der Suchthilfe. Grundsätzlich sind tragfähige Konzepte der Frühintervention im allgemeinmedizinischen und internistischen System entwickelt und evaluiert. Aufgrund der hohen zeitlichen Anforderungen und der unzureichenden Finanzierung werden diese Hilfeansätze noch nicht in ausreichendem Umfang umgesetzt.

#### Bewertung

Durch die frühzeitigere Behandlung von Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit können chronische Krankheitsverläufe verhindert oder gestoppt werden. Die engere Kooperation zwischen Suchthilfe und medizinischem System ist unverzichtbar, um möglichst viele suchtkranke Menschen möglichst frühzeitig zu erreichen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte genießen unter ihren Patient(inn)en in der Regel eine hohe Reputation, was sich motivationsfördernd auf die Patient(inn)en auswirkt. Die Ärztinnen/Ärzte sind dabei auf abgestimmte Kooperationen mit den Suchtberatungsstellen angewiesen, um die betroffenen Klient(inn)en zeitnah in eine weiterführende Suchtberatung und -behandlung vermitteln zu können.

#### Lösung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sowie die Kassen-

ärztliche Bundesvereinigung sollen eine entsprechende Anpassung der ärztlichen Vergütungsregelung vornehmen, damit suchtbedingte Gesundheitsproblematiken frühzeitig erkannt und Betroffene im Rahmen von Kurzinterventionen zu weiteren Behandlungsschritten motiviert werden können.

Die Suchtberatungsstellen sollen Konzepte zur abgestimmten Kooperation mit niedergelassenen Ärzt(inn)en entwickeln und diese systematisch umsetzen. Die Krankenkassen sollen sich zudem finanziell an der aufsuchenden Beratung und Motivation durch die Suchtberatungsstellen auf den internistischen Abteilungen der Krankenhäuser beteiligen.

### 4.2.2 Psychosoziale Betreuung für substituierte opiatabhängige Patienten sicherstellen

#### Situation

Die substitutionsgestützte Behandlung opiatabhängiger Patient(inn)en mit Methadon ist in den letzten Jahren zu einer zentralen Behandlungsform geworden; 2005 wurden 72.000 Patient(inn)en substituiert. Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (BUB-Richtlinien) sowie in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) legen fest, dass die Substitutionsbehandlung in eine umfassende Behandlungskonzeption – bestehend aus medizinischen, suchttherapeutischen und psychosozialen Leistungen – eingebunden sein muss. Trotz dieser eindeutigen Bestimmungen ist die psychosoziale Begleitung bisher leistungsrechtlich nicht verankert und daher nicht flächendeckend gewährleistet. Die Suchtberatungsstellen sollen diese Aufgaben trotz zurückgehender kommunaler Mittel ohne zusätzliche personellen Ressourcen sicherstellen. Oft sind medizinische Behandlung (niedergelassener Arzt) und psychosoziale Begleitung (Suchtberatungsstelle) räumlich getrennt, was eine integrierte Substitutionsbehandlung zusätzlich erschwert.

#### Bewertung

Forschung und Praxis belegen eindeutig, dass eine wirksame Substitutionstherapie als integrierte Behandlung aus medizinischen, suchttherapeutischen und psychosozialen Leistungen konzipiert werden muss. Aufgrund der ungeklärten Finanzierung wird die psychosoziale Begleitung nicht flächendeckend mit der erforderlichen Konsequenz gewährleistet. Dies schränkt die individuelle Behandlung der Substituierten deutlich ein. Angesichts der Etablierung dieser Behandlungsform und der hohen Anzahl von Patient(inn)en in der Substitutionsbehandlung müssen die anstehenden Fragen dringend geklärt werden.

#### Lösung

Die verschiedenen Leistungen der Substitutionsbehandlung müssen leistungsrechtlich verankert werden.

Der Deutsche Caritasverband fordert Krankenkassen, Kom-

munen und Argen im Interesse der opiatabhängigen Menschen auf, an den leistungsrechtlichen Schnittstellen von SGB V, SGB XII und SGB II tragfähige Regelungen zu treffen, um tatsächlich eine integrierte Leistungserbringung unter Einschluss einer verbindlichen psychosozialen Begleitung zu gewährleisten.

#### 4.2.3 Die Voraussetzungen für die Substitutionsbehandlung Schwerstopiatabhängiger mit Heroin schaffen

##### Situation

Bisher kann die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung (Heroin intravenös) für Schwerstopiatabhängige lediglich auf der Basis einer Ausnahmeregelung gemäß § 3 Abs. 2 Betäubungsmittelgesetz an den Standorten durchgeführt werden, die an der deutschen Heroinstudie beteiligt waren. Für die gesetzlichen Änderungen mit dem Ziel, Diamorphin als verkehrs- und verschreibungsfähiges Medikament im Rahmen einer geregelten Substitutionsbehandlung anzuerkennen (Betäubungsmittelgesetz, Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung), besteht nach wie vor kein politischer Konsens. Nicht alle der sieben Diamorphinambulanzen an den Modellstandorten dürfen neue Klient(inn)en aufnehmen. Angesichts der rechtlichen Unsicherheit ist eine bedarfsgerechte Behandlungsplanung selbst für die derzeit behandelten Klient(inn)en kaum mehr möglich. Die an der Studie beteiligten Kommunen müssen die entstehenden Kosten seit Beendigung der Studie weitgehend alleine aufbringen.

##### Bewertung

Die Deutsche Heroinstudie und die langjährige Erfahrung an den Modellstandorten haben gezeigt, dass die diamorphingestützte Substitution in Verbindung mit einer intensiven psychosozialen Begleitung eine wirksame Behandlungsmöglichkeit für einen eng begrenzten Kreis Schwerstopiatabhängiger darstellt, die von anderen Behandlungen nicht oder nicht ausreichend profitieren konnten. Unerlässlich ist allerdings die qualifizierte Anbindung dieser Behandlungsform an das Suchthilfesystem und die Realisierung eines integrierten Hilfeansatzes. Den Kommunen muss es gesetzlich erlaubt werden, bei Bedarf eine diamorphingestützte Behandlung einzurichten und hierfür die entsprechende Infrastruktur aufzubauen.

##### Lösung

Der Deutsche Caritasverband befürwortet die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung mit dem Ziel, die diamorphingestützte Behandlung eines nach strengen Kriterien begrenzten Kreises von Schwerstopiatabhängigen zu ermöglichen. Er fordert zudem, dass in der Folge das erforderliche integrierte Behandlungskonzept aus medizinischen, suchttherapeutischen und psychosozialen Leistungen verbindlich umgesetzt wird. Hier sind Kran-

kenkassen, Kommunen und Argen in gleicher Weise angefragt, an den leistungsrechtlichen Schnittstellen von SGB V, SGB XII und SGB II zu kooperieren und die erforderlichen umfassenden Hilfen für die Klient(inn)en der diamorphingestützten Substitution zu gewährleisten.

#### 4.2.4 Die Versorgung von chronisch mehrfachgeschädigten Abhängigen (CMA) koordinieren und verbessern

##### Situation

Chronisch mehrfachgeschädigte Suchtkranke leiden aufgrund ihrer langjährigen Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (Alkohol, Medikamente, Opiate usw.) unter massiven physischen, psychischen und sozialen Folgeproblemen und sind vielfach ohne fremde Hilfe nicht mehr zu einer selbstständigen Lebensführung fähig. Aufgrund der fortschreitenden sozialen Desintegration stehen familiäre und andere soziale Bezüge oft nicht mehr zur Verfügung. Expert(inn)en gehen von circa 400.000 betroffenen Personen in Deutschland aus. Ein hoher Anteil dieser Abhängigkeitskranken wird vom Suchthilfesystem nicht erreicht, da die Anforderungen dort in der Regel zu hoch sind (Beratungsstellen, niedergelassene Nervenärztinnen und -ärzte, Suchtkliniken, psychosomatische und psychotherapeutische Kliniken, Selbsthilfegruppen). Nicht selten werden die Betroffenen auch in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der Psychiatrie betreut, ohne in diesen Bereichen der Basisversorgung die erforderlichen umfassenden und langfristigen Hilfen erhalten zu können.

##### Bewertung

Die Behandlung und Betreuung erfordert umfassende, flexible und langfristige Hilfen, um für die einzelnen Betroffenen jeweils ein individuelles Höchstmaß an Teilhabe zu ermöglichen. Vorrangiges Ziel ist die Schaffung eines schützenden, stabilisierenden und strukturierenden Wohn- und Lebensumfeldes, in dessen Rahmen weitere Schädigungen verhindert und allmählich weitergehende Ziele entwickelt werden können. Da sich die Betroffenen häufig an der Schnittstelle verschiedener Hilfefelder bewegen, ist die Kooperation und Vernetzung zwischen den Einrichtungen und Akteuren der Sucht- und Wohnungslosenhilfe, der Psychiatrie wie der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung erforderlich, um die strukturelle Ausgrenzung der CMA zu überwinden.

##### Lösung

Die Hilfen für CMA müssen ausgebaut und qualifiziert werden. Die bedarfsgerechte Hilfe für diese Zielgruppe muss als gemeinsame Aufgabe der Hilfefelder anerkannt werden, die in unterschiedlicher Weise Zugang zu CMA haben. Angesichts des hohen Kooperationsbedarfs muss die Versorgung dieser Zielgruppe im Rahmen einer regionalen Suchthilfe- beziehungsweise Versorgungsplanung kommunal gesteuert werden. →

## 5. Asylsuchende, Geduldete, Menschen in der „Illegalität“, Abschiebehäftlinge

### 5.1 Daten und Fakten

In Deutschland leben derzeit circa sieben Millionen Ausländer(innen). Das entspricht einem Anteil an der Bevölkerung von fast neun Prozent. Der weit überwiegende Anteil dieser Menschen lebt mit einem sicheren Aufenthaltsstatus in Deutschland und steht ähnlichen Problemlagen gegenüber wie Deutsche auch. Anknüpfend an ihrem ausländerrechtlichen Status haben aber einige Gruppen von Ausländern spezifische Probleme, die Deutsche gar nicht betreffen können. Auf deren besondere Problemlagen wird im Folgenden eingegangen.

### 5.2 Sozialpolitische Positionen

#### 5.2.1 Asylsuchende und Geduldete nicht ausschließen

##### Situation

Asylsuchende unterliegen ein Jahr lang einem Arbeitsverbot und haben danach auch nur einen nachrangigen Arbeitsmarktzugang. Und auch Geduldete haben zunächst nur einen nachrangigen Arbeitsmarktzugang, wenn ihnen die Arbeitsaufnahme nicht durch die Ausländerbehörde gänzlich untersagt ist. Beide Gruppen sind dann auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) und damit auf das Leben in Sammelunterkünften und auf Sachleistungen verwiesen. Das Niveau von Leistungen nach AsylbLG liegt im Schnitt 35 Prozent unter Sozialhilfeniveau.

2005 lebten noch circa 200.000 Geduldete in Deutschland. Trotz Bleiberechtsregelung waren es am 30. September 2008 immer noch 109.681 Personen. 65.660 von ihnen (60 Prozent) leben seit mehr als sechs Jahren in Deutschland. Bei circa 80 Prozent derjenigen, die eine Aufenthaltserlaubnis erhalten haben, geschah dies nur auf Probe. Es ist deshalb zu befürchten, dass sie mit Auslaufen der „Probezeit“ Ende 2009 wieder in die Duldung zurückfallen. Hauptproblem ist, dass dieser Personenkreis, der jahrelang vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen war und zum Teil traumatisiert ist, keine existenzsichernde Arbeit findet. Durch die Wirtschaftskrise dürfte sich die Situation für diese Menschen, deren ganze Existenz davon abhängt, eine dauerhafte Arbeit zu finden, noch verschärfen.

Ein weiteres Problem ist, dass seit August 2008 die Eröffnung eines Kontos für Geduldete massiv erschwert wurde. Die ausweisrechtlichen Voraussetzungen, die das Geldwäschegesetz bei der Eröffnung eines Kontos verlangt, können sie meist nicht erfüllen. Dadurch wird nicht nur die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, sondern das Leben insgesamt massiv erschwert.

##### Bewertung

Der Deutsche Caritasverband anerkennt das grundsätzliche Recht des Staates, Zuwanderung und Aufenthalt von Auslän-

der(inne)n rechtlich zu gestalten. Diesem Recht sind durch die Verpflichtungen des Flüchtlingsschutzes und durch das Gebot, humanitäre Standards zu wahren, Grenzen gesetzt, die der Staat aber auch einhalten muss.

Von der gesetzlichen Altfallregelung von 2007 profitieren insbesondere nicht solche schutzbedürftigen Personengruppen wie beispielsweise alte, schwer kranke, behinderte und traumatisierte Menschen. Diese Menschen werden wie bisher dauerhaft in Deutschland bleiben. Deshalb dürfen sie nicht weiter in einer aufenthaltsrechtlichen Grauzone belassen werden.

##### Lösung

Zur Verbesserung der Situation von Asylbewerber(inne)n und Geduldeten sind folgende Lösungen geboten:

- Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, dass das Asylrecht und die Verpflichtungen des Flüchtlingsschutzes beachtet werden. Dazu gehört eine angemessene Versorgung von besonders schutzbedürftigen Menschen mit psychosozialen und therapeutischen Hilfen.
- Asylbewerber(innen) und Flüchtlinge dürfen nicht langfristig in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht werden. Die reduzierten Leistungen des Asylbewerberleistungsgesetzes müssen auf das sozialhilferechtliche soziokulturelle Existenzminimum angehoben werden. Darüber hinaus sind das Arbeitsverbot sowie die Residenzpflicht für diesen Personenkreis abzuschaffen.
- Jeder Mensch soll die Möglichkeit haben, ein Girokonto zu eröffnen. Ausländer(inne)n darf dies nicht ohne begründete Verdachtsmomente mittelbar durch sicherheitsrechtliche Bestimmungen (zum Beispiel des Geldwäschegesetzes) verwehrt werden.
- Allen Ausländer(inne)n, die sich mit einem humanitären Aufenthaltstitel (Aufenthaltsgestattung, Aufenthaltserlaubnis oder Duldung) in Deutschland aufhalten, muss ein Zugang zum Arbeitsmarkt eingeräumt werden. Die Vorrangprüfung beim Arbeitsmarktzugang ist abzuschaffen.
- Für Geduldete, die nicht von der Altfallregelung 2007 profitieren, muss eine humanitäre Lösung in Form eines dauerhaften Aufenthaltstitels geschaffen werden.
- Kinder müssen – unabhängig vom Status – auch als Flüchtlinge bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Kinder vollen Schutz genießen. Sie müssen umfassenden Zugang zu schulischer Bildung und zu allen Angeboten der Gesundheitsversorgung erhalten.
- Kinder und Jugendliche im Asylverfahren oder in der Duldung dürfen nicht gezwungen werden, einen großen Teil ihrer Kindheit und Jugend in Sammelunterkünften zu verbringen. Die Leistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts sind regelmäßig als Geldleistungen zu erbringen. Die angesprochenen Kinder dürfen auch nicht von befähigenden Sachleistungen

wie Zugang zu Sportvereinen und zu musischer Bildung oder zur Förderung der Mobilität ausgeschlossen werden.

### 5.2.2 Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus nicht im Stich lassen

#### Situation

Zuwanderung nach Deutschland findet auch ohne ausländerrechtliche Erlaubnis statt. Verlässliche Zahlen über die Anzahl der Menschen, die derzeit ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland leben, liegen nicht vor. Die Meinungen von Expert(inn)en reichen von 100.000 und bis zu einer Million Menschen.

Die ständige Angst vor Aufdeckung und Abschiebung verhindert den Zugang zu elementaren Lebensbereichen wie Bildung, Gesundheitswesen und Schutz vor Ausbeutung auf dem Arbeitsmarkt. Auch der Rechtsweg oder der Weg zum Standesamt ist verwehrt. Kinder erhalten deshalb keine Geburtsurkunde und können weder ihre Familienzugehörigkeit noch ihre Staatsangehörigkeit, oft nicht einmal ihr Alter belegen. Öffentliche Stellen müssen Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörden melden. Das verhindert den Kontakt dieser Menschen zu Schulen oder Sozialämtern und verstärkt damit ihre Notlage. Die Wohnverhältnisse sind oft beengt, überbeuert und prekär. Ständiger Wohnungswechsel ist die Regel, die Wohnsituation ist physisch und psychisch belastend. In Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe gibt es vermehrt Nachfrage von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität.

#### Bewertung

Wer ohne Erlaubnis nach Deutschland einreist oder sich hier ohne Erlaubnis aufhält, verstößt gegen Gesetze. Der Staat ist berechtigt, illegalem Aufenthalt entgegenzutreten. Dies darf nach Auffassung des Deutschen Caritasverbandes aber nicht dazu führen, dass grundlegende Rechte dieser Menschen missachtet werden.

#### Lösung

Auch Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität haben Rechte, deren Inanspruchnahme nicht durch Angst vor Entdeckung oder Abschiebung verhindert werden darf. Das gilt für den Anspruch auf medizinische Versorgung, den Zugang zu gerichtlichem Rechtsschutz und das Recht auf Bildung. Die Übermittlungspflichten von öffentlichen Stellen müssen eingeschränkt werden. Der ordnungsrechtliche Rahmen muss so gestaltet werden, dass sich humanitäre Hilfe ohne Angst vor Sanktionen verwirklichen lässt. Deutschland muss die internationalen Rechtsinstrumente wie die Kinderrechts- und Wanderarbeitnehmerkonvention der Vereinten Nationen umsetzen, um diese Rechte zu gewährleisten.

### 5.2.3 Abschiebehaft am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz orientieren

#### Situation

Ein Leben am Rande der Gesellschaft kraft Gesetz führen Ausländer(innen), die zur Sicherung ihrer Ausreise in Abschiebehaft genommen werden. Mit der Abschiebehaft existiert in Deutschland die Möglichkeit, Menschen bis zu 18 Monate in Haft zu nehmen, ohne dass diesen Menschen eine Straftat zur Last gelegt wird. Sie kann bereits angeordnet werden, wenn die Abschiebung sonst erschwert oder vereitelt würde. Die Durchführung von Abschiebehaft ist auch bei Minderjährigen zulässig.

Absolute Angaben zur Zahl der Betroffenen und zur jeweiligen Dauer der Abschiebehaft liegen nicht vor, da dafür die Bundesländer zuständig sind und sie keine oder nur unvollständige Statistiken darüber führen. Zum Stichtag 31. Dezember 2007 befanden sich circa 900 Menschen, in den Jahren 2005 bis 2007 waren mindestens 2033 Menschen für mindestens drei Monate in Abschiebehaft.

#### Bewertung

Der Staat agiert auf der Basis der Menschen- und Grundrechte und muss deshalb die rechtsstaatlichen und humanitären Standards einhalten. Auch bei Ausländer(inne)n in Abschiebehaft gilt es, deren Menschenwürde zu schützen und deren Rechte nicht unangemessen zu beschneiden.

#### Lösung

Der DCV fordert eine Verkürzung der zulässigen Abschiebehaftdauer sowie eine strikte Einhaltung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit. Die Verhältnismäßigkeit ist bei Haftprüfungen von besonders schutzbedürftigen Personen wie Schwangeren, Müttern und Minderjährigen unbedingt zu beachten. Die Haftbedingungen orientieren sich bisher an den Bedingungen der Strafhaft, sind daher in der Regel wesentlich schärfer als notwendig und müssen entsprechend gemildert werden.

Freiburg, den 30. März 2009

Für den Vorstand des Deutschen Caritasverbandes:

DR. PETER NEHER

Präsident

PROF. DR. GEORG CREMER

Generalsekretär

Kontakt: Theresia Wunderlich, E-Mail: [theresia.wunderlich@caritas.de](mailto:theresia.wunderlich@caritas.de) und Dr. Thomas Becker, E-Mail: [thomas.becker@caritas.de](mailto:thomas.becker@caritas.de)