

Daniela Krüger und Henrik Lebuhn

Lernen aus der Krise, lokale Solidarität stärken

In diesem Herbst wird uns erneut die Frage beschäftigen, wie gesellschaftlich mit hohen Corona-Inzidenzen umgegangen werden soll. Auch wenn es trotz absehbar steigender Fallzahlen höchstwahrscheinlich nicht zu einem neuen Lockdown kommen wird, haben uns die Bilder leerer Straßen, geschlossener Schulen, Geschäfte und Behörden aus dem Frühjahr 2020 doch eindrücklich vor Augen geführt, wie störanfällig unsere komplexe „Normalität“ im Krisenfall ist.

Das betrifft nicht nur den möglichen Ausbruch neuer Pandemien, sondern auch die gesellschaftliche Vulnerabilität mit Blick auf kriegerische Konflikte, Wirtschaftskrisen und nicht zuletzt den Klimawandel. Solche Ereignisse erschüttern uns vor allem deswegen so schwer, weil sie „weitgehend im Unsichtbaren funktionierende Infrastrukturen außer Betrieb setzen“, wie Markus Wissen und Ulrich Brand feststellen.¹ Gemeint sind damit nicht nur technische Anlagen, die beispielsweise den öffentlichen Nahverkehr oder die Stromversorgung betreffen, sondern vor allem zentrale öffentliche und soziale Dienste. Diese allerdings finden in der Debatte überraschend wenig Beachtung.

Gerade mit Blick auf gesellschaftlich benachteiligte Gruppen stellt sich die Frage, wer den Betroffenen im Moment der Krise eigentlich zur Seite steht – eine Perspektive, die vor allem in der Care-Debatte aufgegriffen wird. Das betrifft beispielsweise Menschen

mit Flucht- und Migrationserfahrung, Alte und Menschen mit einer Behinderung, aber auch Familien mit niedrigen Einkommen und alleinerziehende Eltern.² Die Antwort: Oft sind es die kleinen Institutionen „vor Ort“, die im Alltag helfen: der Schüler*innentreff, das Gemeindezentrum, der Nachbarschaftsladen, die Sozialberatung, die Anlaufstelle für Obdachlose und für Menschen ohne Krankenversicherung. Dass diese Einrichtungen auch in Krisensituationen ihre Arbeit fortführen oder sogar ausbauen können, ist allerdings keine Selbstverständlichkeit – im Gegenteil.

Auf tönernen Füßen

Auf welch tönernen Füßen etwa die Infrastruktur für Migrant*innen steht, zeigte sich während der Coronakrise beispielhaft in Berlin, wie wir im Rahmen einer international vergleichenden Studie herausfanden.³ Mehr als ein Drittel aller Berliner*innen hat heute eine Migrationsgeschichte. Vielfach sind sie mit struktureller Diskriminierung und Alltagsrassismus konfrontiert. Die in der Studie untersuchten Einrichtungen – Wohlfahrtsverbände und soziale Träger, aber auch Beratungsstellen und kleine Vereine – sorgen sich darum, dass Menschen mit Flucht- und Migrationsgeschichte ihre

1 Markus Wissen und Ulrich Brand, Emanzipatorische Perspektiven im „Anthropozän“, in: „Prokla“, 2/2022, S. 263-281, hier: 264.

2 Vgl. Angelika Gabauer und Henrik Lebuhn, New Care Arrangements and Civic Innovations, in: Nir Cohen u.a., Care and the City, Routledge 2022, S. 165-170.

3 Vgl. „Urban Citizenship-Making in Times of Crisis“, www.sowi.hu-berlin.de/de/lehrbereiche/stadtsoz.

Rechte geltend machen können und ihre soziale Teilhabe gestärkt wird. Die Mitarbeiter*innen leisten dabei (sprichwörtlich) Übersetzungsarbeit von komplexen bürokratischen Strukturen und Prozessen. Sie helfen bei der „Systemorientierung“, beim Schriftverkehr und bei der Beantragung von Aufenthaltstiteln, Zugang zu Wohnraum, Sprach- und Weiterbildungskursen, bei der Suche nach einem Kindergartenplatz oder auch beim Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Folgt man der Forschungsliteratur über „städtische Resilienz“, so müsste man eigentlich davon ausgehen, dass Berlin sich relativ gut an eine Situation wie die Coronakrise anpassen könne. Über mehrere Jahrzehnte hinweg ist in der Stadt eine breite und institutionell abgesicherte integrationspolitische Infrastruktur gewachsen. Sie umfasst hochprofessionelle Trägerorganisationen, kleine, selbstorganisierte Vereine sowie soziale Unternehmen, die Beratungen und Ressourcen für Migrant*innen anbieten und oftmals öffentliche Mittel dafür erhalten. Darüber hinaus gibt es sowohl auf Senats- als auch auf Bezirksebene gut etablierte Schnittstellen zwischen den Verwaltungen und zivilgesellschaftlichen Akteuren sowie unterschiedliche Beteiligungsmöglichkeiten wie beispielsweise Migrations- und Quartiersräte.

Doch obwohl diese gut entwickelte Infrastruktur in Krisenmomenten institutionelle Anpassungsprozesse erleichtern sollte, weisen die Studienergebnisse in eine andere Richtung – und dürften auf andere Bundesländer übertragbar sein:⁴ Fast alle Einrichtungen gaben an, dass der Kontakt zu ihren Klient*innen während der Pandemie erschwert war. Über die Hälfte

der befragten Organisationen musste laut der Befragung zudem die Öffnungszeiten während der Pandemie einschränken. In vertiefenden Interviews mit insgesamt 15 lokalen Akteuren sowie mit Mitarbeiter*innen der Berliner Verwaltung bestätigten sich diese Befunde: Sie zeigten, dass etablierte Abläufe innerhalb der Organisationen und Vereine, der Kontakt zu den Klient*innen sowie die Kommunikation mit Ämtern und Behörden zeitweise fast völlig zum Erliegen kamen. Zwar berichteten fast alle Interviewpartner*innen, dass sie nach einer Phase der Anpassung irgendwie weiterarbeiten konnten. Dies erfolgte aber mit teils erheblichen und auch länger andauernden Einschränkungen. Einige Programme, insbesondere solche, die von ehrenamtlichen Helfer*innen durchgeführt werden, wurden sogar ganz eingestellt. Die Mitarbeiter*innen der Einrichtungen wechselten oftmals ins Homeoffice, mussten die freien Sprechstunden aussetzen und konnten nur noch telefonische und digitale Beratung anbieten, was den Zugang für viele Klient*innen deutlich erschwerte und zu langen Wartezeiten für Beratungstermine führte.

Dem stand eine wachsende Anzahl an Klient*innen gegenüber. Viele von ihnen hatten im Zuge der Pandemie ihre Arbeit verloren, Probleme mit ihren Aufenthaltstiteln oder ihren Vermietern bekommen oder die Möglichkeit zu reisen verloren – und damit auch den Zugang zu bestehenden Unterstützungsstrukturen in anderen Städten und Ländern. Manche Klient*innen brachen den Kontakt zu den Beratungsorganisationen während der Pandemie ab, andere nahmen ihn wohl gar nicht erst auf. Und nur wenige profitierten von der Umstellung auf virtuelle Beratungsangebote. All das zeigt: Von einer krisenfesten Versorgungsinfrastruktur für Migrant*innen kann keine Rede sein.

Dass es auch anders geht, zeigt vor allem der Blick nach Israel: In Tel Aviv

4 Die Ergebnisse decken sich mit einer repräsentativen Studie des Instituts für Protestforschung; vgl. Swen Hutter u.a., Deutschlands Zivilgesellschaft in der Corona-Pandemie. Eine Befragung von Vereinen und Initiativen, ipb working paper, Berlin 2021.

gelang es lokalen Akteuren trotz eines strikten zentralstaatlichen Lockdowns und vieler Restriktionen, die sozialen Beratungs- und Unterstützungsangebote für Migrant*innen auszubauen und Ressourcen in diesem Bereich zu stärken. Neu entstandene Angebote, wie zum Beispiel eine „Food Bank“ zur Unterstützung prekärer und illegalisierter Migrant*innen, werden nun verstetigt. Hier wurde die Krise als Chance begriffen, eine defizitäre Versorgungsinfrastruktur nachhaltig auszubauen.

Was können wir aus der Krise lernen?

Hierzulande dagegen sind die Erfahrungen der vergangenen zwei Jahre immer noch nicht systematisch ausgewertet worden. Auch das im Juni vorgelegte Gutachten des Sachverständigenausschusses konzentriert sich – trotz der interdisziplinären Zusammensetzung der Gutachter*innen – vor allem (wieder) auf die medizinische Wirksamkeit der Corona-Maßnahmen im engeren Sinne.⁵ Man kann sich des Eindrucks kaum erwehren, dass sich pandemische Gesundheitspolitik am liebsten darauf beschränken würde, Impfungen und das Tragen von Schutzmasken zu empfehlen und die Frage der Finanzierung von Schnelltests zu diskutieren. Dabei bestünde jetzt die Gelegenheit, einen Schritt zurückzutreten und Strategien auch im Hinblick auf zukünftige gesellschaftliche Krisen zu entwickeln und vorhandene Infrastrukturen entsprechend auszubauen.

So zeigte sich, dass Beratungsorganisationen, die bereits vor Corona gut vernetzt waren, während der Pandemie deutlich besser agieren konnten. Denn Netzwerke ermöglichen den Austausch von Informationen, Erfahrungen und Ressourcen. Sie lassen

sich jedoch im Moment der Krise nur schwer aufbauen und müssen daher bereits zuvor gefördert und dauerhaft gestärkt werden. Dies benötigt Kontinuität und kostet Zeit. Gegenwärtig wird Netzwerkarbeit von Berater*innen oft zusätzlich, neben der „eigentlichen“ Arbeit geleistet. Gerade kleineren Organisationen fällt das besonders schwer. Der Aufbau von dauerhaften, projektunabhängigen Strukturen sollte daher aktiv unterstützt und Netzwerkarbeit von Anfang an in die Förderung von Beratungsorganisationen eingepreist werden.

Überhaupt liegt bei der Finanzierung einiges im Argen. Dass die Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen katastrophal und die Gehälter viel zu niedrig sind, ist spätestens seit Corona überdeutlich geworden.⁶ Bei den von uns befragten Beratungsorganisationen sieht es nicht viel besser aus. Die Einrichtungen werden dauerhaft gebraucht und die Mitarbeiter*innen leisten im täglichen Kontakt mit benachteiligten Menschen oft Schwerstarbeit – gerade in Krisenzeiten. Dennoch ist die Finanzierung kurzzeitig und meist an Projektlaufzeiten gebunden. Eine solide Grundfinanzierung und mehr dauerhafte Angebote in unterschiedlichen Sprachen sind dringend nötig, um Unterstützungsangebote abzusichern und die soziale Teilhabe von benachteiligten Menschen in „Normalzeiten“ wie in Krisen zu stärken.

Ein wichtiger Aspekt der Krisenbewältigung betrifft zudem den Umgang mit Ämtern und Behörden – und zwar sowohl hinsichtlich der Kommunikation von Beratungseinrichtungen mit den zuständigen Verwaltungen als auch hinsichtlich des individuellen Zugangs für die Betroffenen. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass staatliche Behörden während der Coronakrise nicht nur Türen schlossen

5 Vgl. Sachverständigenausschuss, Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik, Berlin 2022.

6 Vgl. Ulrike Baureithel, Pflege am Limit. Die hausgemachte Katastrophe, in: „Blätter“, 12/2021, S. 21-24.

und Restriktionen einführen, sondern Regeln mitunter auch aussetzen und damit Handlungsspielräume schufen. So wurden etwa im Jobcenter und im Landesamt für Einwanderung Fristen für die Abgabe von Dokumenten und Anträgen ausgesetzt oder verlängert sowie Screening- und Abrechnungsverfahren vereinfacht – beispielsweise bei der Prüfung der Leistungsberechtigung oder der Abrechnung von Leistungen für nicht-krankenversicherte Menschen zwischen ärztlichen Praxen und Krankenversicherungen. Dies erleichterte vielen Menschen den Zugang zu Ressourcen und öffentlichen Dienstleistungen. Doch was in Krisenzeiten funktioniert, wäre auch in „Normalzeiten“ hilfreich. Denn die Vereinfachung von Verfahren erleichtert nicht nur die Arbeit von Beratungsorganisationen und Behörden, sondern nützt auch den Betroffenen.

Resilienz durch Teilhabe

Deutlich wurde in der Krise schließlich auch: Es ist nicht das Virus allein, das krank macht. Die Gesundheit wird vielmehr auch durch den Zugang zu angemessenem Wohnraum, Arbeit, Ernährung, Bildung und Gemeinschaft beeinflusst. Nachbarschafts- und Beratungsorganisationen unterstützen daher die Gesundheit nicht nur, wenn sie medizinische Hilfe vermitteln, sondern auch, wenn sie Menschen in anderen Lebensbereichen helfen. Mit diesem Konzept wird seit einigen Jahren in verschiedenen, neu gegründeten Gesundheitskollektiven gearbeitet, so etwa im Berliner Stadtbezirk Neukölln oder in Hamburg Wilhelmsburg.⁷ Hier arbeiten Ärzt*innen, Beratungsorganisationen und Krisendienste in enger Abstimmung unter einem Dach und verfolgen dabei einen nachbarschaftlich und sozialmedizi-

nisch orientierten Ansatz.⁸ Eine solche Strategie braucht allerdings auch ein administratives Gegenüber. Nicht nur medizinische Versorgungseinrichtungen und Beratungsorganisationen, sondern auch Behörden und Verwaltungen sollten die ressortübergreifende Kommunikation und einen integrierten Handlungsansatz stärken. Ein solcher firmiert seit einigen Jahren als „health in all policies“.

Klar sollte allerdings auch sein, dass es nicht um eine einfache Indienstnahme zivilgesellschaftlicher Akteure gehen kann, wo eigentlich der Staat gefragt ist, Ressourcen bereitzustellen und Ungleichheit zu bekämpfen.⁹ Wenn wir eine Lehre aus der Coronakrise ziehen können, so lautet diese: Es sind die „Infrastrukturen des Alltags“, die in Momenten der Krise an Bedeutung gewinnen. Sie gilt es zu stärken. Anstatt zentralstaatliche „One-size-fits-all-Maßnahmen“ zu verhängen, die im Zweifelsfall solidarische Strukturen eher behindern und kreative Lösungen vor Ort erschweren, gilt es, kleinteilig sowie räumlich und sozial spezifisch zu agieren und die Expertise der lokalen Akteure aktiv in die Entwicklung von Krisenstrategien einzubeziehen. Auch die Frühwarnsysteme für Pandemien, Hitzewellen und Überschwemmungen, die derzeit medial viel Beachtung finden, können situativ zwar Leben retten, sind aber eher eine technische als eine soziale Präventionsmaßnahme. Gesellschaftliche Resilienz lässt sich dagegen nur durch eine langfristige Stärkung sozialer Teilhabe und sozialer Sicherung erreichen. Das gilt sowohl für den Umgang mit der Corona-Pandemie als auch für andere Krisen – allen voran die Klimakrise.

8 Vgl. Richard Bůžek, Iris Dzudzek, Susanne Hübl und Lisa Kamphaus, Wenn die Verhältnisse unter die Haut gehen, in: „sub\urban. zeitschrift für kritische stadtforschung“, 1/2022, S. 47-71.

9 Vgl. Silke van Dyk, Emma Dowling und Tine Haubner, Für ein rebellisches Engagement, in: „Blätter“, 2/2016, S. 37-40.

7 Vgl. <https://geko-berlin.de> und www.poliklinik1.org.