

Roland Rosenow

Überlegungen zur Verschränkung von Instrumenten der Städtebauförderung mit Instrumenten des Sozialrechtes

August 2017

Schriftliche Fassung eines Beitrags zum Workshop im Rahmen von Kirche findet Stadt, Deutscher Caritasverband und Diakonie Deutschland, 17.5.2017, Berlin

Im Rahmen des Projektes Kirche findet Stadt fanden am 26.01.2017 und 17.05.2017 zwei Strategiegelgespräche statt, die unter dem Slogan „SGB meets BauGB“ die Frage zum Gegenstand hatten, ob und gegebenenfalls wie Elemente der Finanzierung sozialer Dienstleistungen mit Elementen der Finanzierung integrierter Quartiersentwicklung verschränkt werden können. Beide Systeme haben, so scheint es, nur wenige Berührungspunkte. Die Akteure der Erbringer sozialrechtlich finanzierter Dienstleistungen und der Quartiersmanagements kennen einander oft nicht oder kaum. Stadtentwicklung und soziale Dienste sind in den Kommunen in unterschiedlichen Ressorts angesiedelt. Auch dort ist eine Kooperation in den Strukturen nicht angelegt.

Den Strategiegelgesprächen lag die Überlegung zugrunde, dass partielle Verschränkungen beider Welten beiden zum Vorteil gereichen und einen Beitrag zur Verstetigung von integrierter Quartiersentwicklung leisten könnten.

Im Folgenden stelle ich Überlegungen vor, die im Zuge der Strategiegelgespräche entwickelt wurden. Zunächst soll so etwas wie eine Grundstruktur sozialer Dienstleistungen, genauer gesagt: unterschiedliche Strukturen dargestellt werden, um im zweiten Schritt zu untersuchen, welche Möglichkeiten der Kooperation mit Quartiersentwicklung bestehen könnten.

Im Hintergrund steht nicht nur, dass der Deutsche Caritasverband das Anliegen, Quartiersmanagements und andere Instrumente der Quartiersentwicklung zu verstetigen, teilt, sondern auch das Interesse der Caritas, Sozialraumorientierung als Qualitätsmerkmal sozialer Dienstleistungen zu etablieren und Finanzierungsstrukturen zu entwickeln, die das ermöglichen.

I. Grundstruktur sozialrechtlicher Leistungen

Das Sozialrecht ist ein großes und unübersichtliches Gebiet. Es ist daher immer gefährlich, Allgemeinverbindliches für „das Sozialrecht“ oder „sozialrechtliche Leistungen“ zu sagen. Je länger man sich damit beschäftigt, desto mehr gewöhnt man sich daran, dass das Sozialrecht immer wieder neue Überraschungen, Ausnahmen, besondere Regelungen bereithält.

Nur mit dieser Einschränkung kann man von einer Grundstruktur sozialrechtlicher Leistungen sprechen. Mit dieser Einschränkung kann man das aber durchaus. Die Grundstruktur ist auf Seiten des Gesetzes geprägt durch eine gesetzliche Vorgabe, die einen *anspruchsbegründenden Tatbestand* und eine aus diesem Tatbestand resultierende *Rechtsfolge* definiert. Anspruchsinhaber bzw. Anspruchsinhaberin ist dabei immer die Person, die einer spezifischen Leistung bedarf. Anspruchsgegner ist die Behörde, die für die Leistung zuständig ist. Abgesehen von dem sehr großen Bereich des Krankenversicherungsrechtes ist der Regelfall, dass die Person sich an die Behörde wendet und dort ihren Anspruch in irgendeiner Weise geltend macht. Diese Geltendmachung löst ein Verwaltungsverfahren aus (§ 8 SGB X), das zum Erlass eines Verwaltungsaktes (§ 31 SGB X) führt.¹

Neben diesem Bereich der im Einzelfall bewilligten und finanzierten Leistungen kennt das Sozialrecht auch Vorschriften, die infrastrukturelle Leistungen und niedrighschwellige Angebote zum Gegenstand haben. „Niedrighschwellig“ wird hier im Sinne des Kinder- und Jugendhilferechtes verstanden. Hier bedeutet „niedrighschwellig“: unmittelbar zugänglich (§ 36a Abs. 2 SGB VIII). Ein niedrighschwelliges Angebot in diesem Sinne ist zum Beispiel die Erziehungsberatung. Wenn man Erziehungsberatung in Anspruch nehmen möchte, muss man nicht zuvor zum Jugendamt gehen und ein Verwaltungsverfahren durchlaufen, sondern man kann einfach zur Erziehungsberatungsstelle gehen und sich beraten lassen. Im Pflegeversicherungsrecht dagegen wird der Begriff der Niedrighschwelligkeit für Leistungen verwendet, die nicht durch Fachkräfte, sondern durch ungelernete Kräfte erbracht werden (§ 144 Abs. 2 SGB XI). Im Folgenden geht es nicht um niedrighschwellige Leistungen, die unmittelbar in Anspruch genommen werden können – obwohl sich hier weitreichende Möglichkeiten der Verschränkung mit Städtebauförderung und Quartiersentwicklung ergeben. Im Fokus stehen die im Einzelfall finanzierten Leistungen.

Das Sozialleistungsrecht unterscheidet grundsätzlich drei Leistungsarten (§ 11 SGB I), nämlich:

1. Dienstleistungen
2. Sachleistungen
3. Geldleistungen

Ein großer Teil der Sachleistungen, die das Sozialleistungsrecht kennt, sind Dienstleistungen. Insofern ist diese Unterscheidung etwas überraschend. Mit dem Begriff der Dienstleistung im

¹ Eine Ausnahme ist der Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages, der an die Stelle des Erlasses eines Verwaltungsaktes treten kann.

Rahmen dieser Trias der Leistungsarten sind jedoch keine Dienstleistungen gemeint, die ein freier Anbieter im Rahmen des sozialleistungsrechtlichen Dreiecksverhältnisses erbrächte, sondern in Dienstleistungen, die die Behörde selbst erbringt. Hauptanwendungsfall ist die behördliche Beratung.

1. Dienstleistungen

Im Kontext sozialer Rechte bestehen umfassende und komplexe Beratungsbedarfe. Sozialleistungsträger sind daher verpflichtet, Bürgerinnen und Bürger umfassend über ihre sozialen Rechte zu beraten und aufzuklären. Leitstern dieser Obliegenheiten ist der Grundsatz der optimalen Verwirklichung sozialer Rechte, der in § 2 Abs. 2 SGB I normiert ist: „Die nachfolgenden sozialen Rechte sind bei der Auslegung der Vorschriften dieses Gesetzbuchs und bei der Ausübung von Ermessen zu beachten; dabei ist sicherzustellen, dass die sozialen Rechte möglichst weitgehend verwirklicht werden.“

In der Praxis ist unzureichende Beratung ein großes Problem. Exemplarisch dafür steht die Geschichte der Servicestellen nach dem SGB IX. Der Gesetzgeber des zum 01.07.2001 in Kraft getretenen SGB IX (übergreifender Teil des Sozialgesetzbuches, betreffend die Rechte von Menschen mit Behinderungen) hat darauf reagiert und mit § 22 SGB IX „Servicestellen“ vorgegeben, die die Aufgabe hatten, Menschen mit Behinderung umfassend und trägerübergreifend über ihre Rechte auf Teilhabeleistungen zu beraten, auf sachdienliche Antragstellung hinzuwirken und dafür Sorge tragen, dass Anträge zügig zum zuständigen Rehabilitationsträger gelangen. Die Regelung überließ den Rehabilitationsträgern² die Entscheidung, bei welcher Behörde die Servicestellen angesiedelt werden. Meist waren das die Krankenkassen oder die Rentenversicherung.

Praktisch haben die Servicestellen nicht funktioniert. Meist existierten sie kaum. Selbst wenn sie auffindbar waren, verfügten die Mitarbeitenden nicht im Ansatz über die Kenntnisse, die Voraussetzung für die Umsetzung der Aufgaben nach § 22 SGB IX wären. Die Rehabilitationsträger haben nicht die erforderlichen Ressourcen bereitgestellt, um Servicestellen zu schaffen, die den gesetzlichen Anspruch hätten umsetzen können. Der Gesetzgeber des Bundesteilhabegesetzes hat darauf reagiert, indem er Servicestellen abgeschafft und stattdessen zum 01.01.2018 die unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX nF) eingeführt hat.

Die Sozialleistungsträger unterliegen hinsichtlich ihrer Beratungsaufgaben zwar einer Gewährleistungsverantwortung. Das bedeutet jedoch nicht unbedingt, dass sie Beratung stets selbst durchführen müssen. Nach dem SGB IX in der Fassung, die zum 01.07.2001 in Kraft trat, wäre es durchaus möglich gewesen, dass die Rehabilitationsträger gemeinschaftlich

² § 6 SGB IX definiert, welche Sozialleistungsträger Rehabilitationsträger sind. Dazu gehören die gesetzlichen Krankenkassen, die gesetzliche Rentenversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Sozialämter, die Jugendämter, u.a. – nicht jedoch die gesetzliche Pflegeversicherung.

einen freien Träger mit der Durchführung der Servicestelle beauftragen. Dazu kam es aber nicht.

Die umfangreichen Beratungs- und Aufklärungsbedarfe, die im Kontext sozialer Dienstleistungen bestehen, legen den Gedanken nahe, die insgesamt unzureichende Beratungssituation in Kooperation mit Stadtteilzentren, Quartiersmanagements und anderen Instrumenten zu verbessern. Das könnte die Zugänglichkeit von Beratungsangeboten verbessern. Für ein Quartierszentrum könnten sich zB Impulse in Bezug auf Barrierefreiheit ergeben.

2. Sachleistungen

Sachleistungen im Sinne von § 11 SGB I werden in der Regel durch die zuständigen Leistungsträger dadurch bewilligt, dass ein Bescheid über die Bewilligung der konkreten Sachleistung ergeht. Der Adressat des Bescheides erhält kein Geld, mit dem er eine bestimmte Leistung finanzieren könnte. Stattdessen wird die Leistung selbst zugesprochen. Die Refinanzierung der Leistung erfolgt in vielen Fällen im bilateralen Verhältnis zwischen den Sozialleistungsträger und demjenigen, der die Leistung erbringt (Unternehmen, Wohlfahrtsverband, gemeinnütziger Verein usw.). Es ist möglich, dass der/die Berechtigte sich an den Kosten der Leistung zu beteiligen hat. Dies kann dadurch geschehen, dass die Berechtigten einen Teil der Leistung selbst bezahlen. Der Sozialleistungsträger bezahlt dann nur den Teil, für den er aufkommen muss (sogenanntes Nettoprinzip, zB in der Pflegeversicherung). Dies kann auch dadurch geschehen, dass die Berechtigten einen Teil der Kosten als Kostenbeitrag an den Sozialleistungsträger bezahlen, der seinerseits vollständig für die Sachleistung aufkommt (sogenanntes Bruttoprinzip, zB in der Kinder- und Jugendhilfe).

Für die Finanzierung der Leistung kennt das Sozialrecht unterschiedliche Modelle. Zunächst möchte ich auf die grundsätzliche Unterscheidung zwischen Subjektfinanzierung und Objektfinanzierung hinweisen.

Subjektfinanzierung meint, dass der Leistungserbringer eine Vergütung nur dann erhält, wenn er in einem Einzelfall Leistungen erbringt. Die Vergütung ist im Regelfall abhängig davon, dass die Einzelfalleistung erbracht wurde. Die Leistungserbringung ist also unmittelbar konstitutiv für den Anspruch auf Vergütung. Die Vergütung korreliert mehr oder weniger mit der im Einzelfall erbrachten Leistung. Eine exakte Korrelation besteht zum Beispiel über eine Vergütung nach Fachleistungsstunden. Eine sehr viel weniger exakte Korrelation besteht oft bei Vergütung nach Leistungspauschalen für Gruppen mit vergleichbarem Bedarf.

Objektfinanzierung meint, dass der Sozialleistungsträger die Leistung unabhängig von einer Leistungsgewährung im Einzelfall finanziert. Der Leistungserbringer kann zum Beispiel eine Zuwendung erhalten, die einer Zweckbindung unterliegt. Er darf die Zuwendung nur für die Finanzierung einer bestimmten Leistung verwenden. Wenn er sie nicht zweckmäßig verwendet, muss er sie zurückzahlen. Der Nachweis erfolgt wie sonst im Zuwendungsrecht

über einen Verwendungsnachweis, der sich nach dem Haushaltsrecht des Landes oder des Bundes richtet.

Auf unterschiedliche Formen der Subjektfinanzierung und der Objektfinanzierung gehe ich weiter unten ein. Beide Strukturen sind miteinander kombinierbar.³ Dies ist zum Beispiel in der stationären Behindertenhilfe bis heute gängig. In einigen Bundesländern können Einrichtungen einen Zuschuss zum Neubau eines Wohnheims erhalten. Der Zuschuss reduziert die Subjektförderung, die die Leistung im Übrigen finanziert (zB § 76 Abs. 2 Satz 2 SGB XII).

Die wichtigste Finanzierungsstruktur für im Einzelfall bewilligte Sachleistungen ist das sozialsleistungsrechtliche Dreiecksverhältnis.

Das Dreiecksverhältnis besteht aus dem Sozialleistungsträger, dem Leistungserbringer und dem Leistungsberechtigten. Das Rechtsverhältnis zwischen dem Sozialleistungsträger und dem Leistungsberechtigten ist ein öffentlich-rechtliches Verhältnis, das als subordinationsrechtliches Verhältnis (Über-Unterordnungsverhältnis) verstanden wird. Der Berechtigte macht seinen Anspruch gegen den Sozialleistungsträger geltend. Dieser bewilligt im Regelfall durch Verwaltungsakt (§ 31 SGB X). Der Verwaltungsakt, meist als schriftlicher Bescheid, schließt das Verwaltungsverfahren ab und trifft eine konkrete Entscheidung über den Anspruch im Einzelfall. Im sozialsleistungsrechtlichen Dreiecksverhältnis spricht der Verwaltungsakt dem Berechtigten eine Sachleistung zu (oder versagt eine Sachleistung).

Das Rechtsverhältnis zwischen dem Sozialleistungsträger und dem Leistungserbringer ist ebenfalls öffentlich-rechtlicher, nicht aber subordinationsrechtlicher Natur. Es handelt sich um ein gleichrangiges Verhältnis, innerhalb dessen Verträge geschlossen werden, die die Sachleistungen, auf die das Gesetz einen Anspruch konstituiert, konkretisieren. Diese Verträge werden unterschiedlich bezeichnet, zum Beispiel als Versorgungsvertrag (SGB XI) oder als Leistungs-, Vergütungs- und Qualitätssicherungsvereinbarung (SGB XII).

Der dritte Schenkel des Dreiecks ist das Verhältnis zwischen dem Berechtigten und dem Leistungserbringer. Dieses Verhältnis ist in der Regel zivilrechtlich. Zum Teil hält das Gesetz für diese zivilrechtlichen Verträge besondere Bestimmungen vor (zum Beispiel das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz – WBVG – für stationäre Einrichtungen oder § 138 SGB IX für den sogenannten Werkstattvertrag, der den Besuch einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung regelt). Daneben gelten natürlich die Regelungen des BGB, zum Beispiel der Schutz vor Benachteiligung durch Allgemeine Geschäftsbedingungen (§§ 305 ff BGB).

Im vorliegenden Zusammenhang ist es entscheidend, die weitreichende Bedeutung der Leistungsvereinbarungen zwischen dem Sozialleistungsträger und dem Leistungserbringer in den Blick zu nehmen. Viele Sozialleistungen werden durch das Gesetz nur auf einem hohen Abstraktionsniveau oder – noch abstrakter – nur durch eine Zielbestimmung beschrieben. Die

³ Vgl. Meysen / Beckmann / Reiß / Schindler: Recht der Finanzierung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, Baden-Baden 2014

Spannbreite des Abstraktionsniveaus der normativen Ausgestaltung eines Leistungsanspruches wird deutlich, wenn man einige Beispiele herausgreift: Der Anspruch auf Leistungen nach dem BAföG lässt sich ohne weiteres auf den Cent beziffert aus dem Gesetz entnehmen. Das Gesetz formuliert tatbestandliche Voraussetzungen, die einen Anspruch konstituieren. Wenn diese gegeben sind, regelt das Gesetz den Zahlungsanspruch in der Regel in genauer Höhe. Der gesetzliche Anspruch ist also sehr konkret.

Das Pflegeversicherungsrecht vor dem Pflegestärkungsgesetz II ist ein Beispiel für eine Sachleistung, die auf relativ niedrigem Abstraktionsniveau normiert ist. Durch den verrichtungsbezogenen Pflegebegriff hat das alte Pflegeversicherungsrecht Leistungen der Pflege, auf die Anspruch besteht, vergleichsweise eng – eben als Verrichtungen – gefasst und gesetzlich normiert. Ein ähnliches Beispiel, das gesetzlich aber ganz anders strukturiert ist, ist die Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Das Gesetz kennt umfassende Vorschriften für diese Werkstätten, die die Leistung bis zu einem gewissen Grad beschreiben.

Wohl der größte Teil der Leistungen für Menschen mit Behinderung und auch der Leistung der Jugendhilfe ist auf einem höheren Abstraktionsniveau normiert. Zum Teil kennt das Gesetz nur Ziele. Das gilt zum Beispiel für den großen Bereich der Leistungen zur sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderung im bisherigen SGB IX. Wenn man die verfassungs- und menschenrechtlichen Grundlagen einbezieht, die den Staat in vielen Bereichen verpflichten, Rechtsansprüche auf soziale Leistungen zu generieren, ergibt sich eine Konkretisierungskaskade, die ich exemplarisch für das neue Recht der Eingliederungshilfe nach dem Bundesteilhabegesetz darstellen möchte:

Menschenrechtliche Ebene	Grundgesetz iVm UN-Behindertenrechtskonvention
SGB I	§ 10: Teilhabeleistungen § 17: Leistungen in „zeitgemäßer Weise“
SGB IX Allgemeiner Teil	§ 2 SGB IX: Behinderungsbegriff, § 4 SGB IX: Legaldefinition der Teilhabeleistungen
SGB IX 1. Teil, „Ausführungsgesetz“: Beschreibung der Leistungen	9. Kapitel (Medizinische Rehabilitation), 10. Kapitel (Teilhabe am Arbeitsleben), 12. Kapitel (Teilhabe an Bildung), 13. Kapitel (Soziale Teilhabe)
SGB IX 2. Teil, „Leistungsgesetz“: Beschreibung der Leistungsansprüche	3. Kapitel (Medizinische Rehabilitation), 4. Kapitel (Teilhabe am Arbeitsleben), 5. Kapitel (Teilhabe an Bildung), 6. Kapitel (Soziale Teilhabe)
Rahmenverträge	§ 131 SGB IX
Leistungsvereinbarungen	§ 125 SGB IX
Konkrete Bewilligung im Einzelfall	Bewilligungsbescheid

Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass soziale Leistungen, die nach gesetzlicher Konzeption als Sachleistung bewilligt werden, durch das Gesetz nicht im Detail beschrieben

werden. Das Gesetz konkretisiert Leistungen häufig nicht so weit, dass eine im Einzelfall zu bewilligende Leistung sich unmittelbar aus dem Gesetz entnehmen ließe.

Damit eine Leistung im Einzelfall bewilligt werden kann, muss jedoch geklärt sein, um welche konkrete Leistung es sich handelt. Diese Konkretisierung der Leistungen erfolgt in vielen Fällen nicht im Gesetz, sondern in Leistungsvereinbarungen zwischen Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern. Im Regelfall ist das Vorhandensein einer solchen Leistungsvereinbarung Voraussetzung dafür, dass eine Leistung überhaupt bewilligt werden darf (zB § 75 Abs. 4 Satz 1 SGB XII, § 123 Abs. 1 SGB IX i.d.F. BTHG). Leistungsvereinbarungen entfalten also normative Wirkung. Sie werden deshalb der Gruppe der öffentlich-rechtlichen Normsetzungsverträge zugeordnet.

Dieses Verhältnis von normativer Kraft des Gesetzes und normativer Kraft von Leistungsvereinbarungen ist aus mehreren Gründen nicht unproblematisch. Zum einen besteht jedenfalls die Gefahr, dass die normative Wirkung von Leistungsvereinbarungen die normative Wirkung des Gesetzes zurückdrängt, anstatt sie auszugestalten. Zum zweiten stellt sich die Frage, wie sich die normative Macht der Leistungserbringer zum Demokratieprinzip verhält. Man kann also Legitimität und Ratio dieser Konstruktion diskutieren. Zunächst einmal ist sie historisch so gewachsen. Es gibt jedoch auch gute Gründe, die für das sozialleistungsrechtliche Dreiecksverhältnis sprechen. Drei dieser Gründe möchte ich hier nennen.

Zum ersten gestaltet das sozialleistungsrechtliche Dreiecksverhältnis Ansprüche auf solche Leistungen aus, die auf sehr heterogene Bedarfe reagieren. Besonders deutlich wird dies am Beispiel von Leistungen für Menschen mit einer Behinderung. Eine Behinderung ist nicht etwas, „das man hat“, sondern etwas, „das man nicht hat“: Man ist dann behindert, wenn die körperlichen, geistigen und seelischen Eigenschaften sich außerhalb eines durch soziale Praxis definierten Normkorridors bewegen. Das bedeutet, dass Behinderung ein außerordentlich heterogenes soziales Phänomen ist. Gesetzliche Ansprüche auf Teilhabeleistungen müssen daher auf einem gewissen Abstraktionsniveau normiert und können erst im Einzelfall konkretisiert werden.

Zum zweiten reflektiert das sozialleistungsrechtliche Dreiecksverhältnis das Verhältnis von Normativität und Fachlichkeit. Soziale Leistungen reagieren auf spezifische Bedarfe, die im Kontext gesellschaftlicher Entwicklungen und spezifischer Lebenslagen entstehen. Die Frage, wie auf diese Bedarfe zu reagieren ist, kann das Gesetz nicht unmittelbar beantworten. Denn dies ist eine *fachliche* Frage. Wenn es um soziale Ausgrenzung geht, ist die Wissenschaft, die berufen ist, diese Antwort zu geben, die Wissenschaft der sozialen Arbeit. Geht es um pflegerische Bedarfe, ist die berufene Wissenschaft die Pflegewissenschaft. Wenn es um Gesundheit geht, ist die berufene Wissenschaft die Medizin. Ratio und Legitimität des sozialleistungsrechtlichen Dreiecksverhältnisses ergeben sich deshalb auch daraus, dass es einen rechtlichen Rahmen schafft, der es ermöglicht, verbindliche Rechtsansprüche, die das

Gesetz konstituiert, anhand des jeweiligen *state of the art* der einschlägigen wissenschaftlichen Disziplin zu konkretisieren. Der gelingende Aushandlungsprozess, der zu einer guten Leistungsvereinbarung führt, ist der Ort, an dem die Fachlichkeit der einschlägigen Disziplin ihre Kompetenz in das normative Gefüge, aus dem sich ein konkreter Rechtsanspruch auf eine konkrete Leistung ergibt, einbringt.

Dies ist, so scheint mir, ein entscheidender Aspekt für die Verschränkung sozialer Dienstleistungen mit Institutionen der Quartiersentwicklung. Ich komme später darauf zurück.

Zum dritten ist das soziale leistungsrechtliche Dreieckverhältnis ein Marktordnungsmodell, das den Besonderheiten des Marktes sozialer Dienstleistungen besser als alle anderen bekannten Modelle Rechnung trägt. Auf diesen Aspekt möchte ich an dieser Stelle lediglich hinweisen.

Lediglich erwähnen möchte ich, dass es neben dem sozialleistungsrechtlichen Dreiecksverhältnis andere Modelle der Finanzierung von Sachleistungen gibt. Dazu gehört der Eigenbetrieb. Ein Sozialleistungsträger kann eine Sachleistung selbst anbieten (Beispiel: Rehabilitationseinrichtungen der Rentenversicherung). Dazu gehört die Beschaffung, die in der Regel nach den Regeln der Vergabe öffentlicher Aufträge erfolgen muss (Beispiel: Arbeitsmarktdienstleistungen nach dem SGB II). Die vollständige Finanzierung nach Zuwendungsrecht ist möglich (Beispiel: viele Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe). Unterschiedliche Finanzierungsmodelle können kombiniert werden, was jedoch nicht bedeutet, dass das in den unterschiedlichen Bereichen des Sozialrechtes immer zulässig wäre.

Abschließend möchte ich auf die Diskussion um Sozialraumbudgets hinweisen. Es gibt immer wieder Bestrebungen, für einen definierten Sozialraum ein Budget auszuweisen, das einem freien Träger zur Verfügung gestellt wird, der dann alle Bedarfe innerhalb eines bestimmten Segments – zum Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe – mit diesem Budget decken muss. In der Kinder- und Jugendhilfe hat die Freie und Hansestadt Hamburg einen Versuch unternommen, solche Sozialraumbudgets einzuführen. Die Frage, ob das zulässig ist, ist umstritten. In erster Instanz hat das Verwaltungsgericht Hamburg entschieden, dass dies nicht zulässig ist.⁴ Im Bereich der medizinischen Versorgung werden ähnliche Modelle diskutiert. Ich erwähne dies an dieser Stelle, weil der Begriff der Sozialraumorientierung von dem Begriff der Sozialraumbudgets zu unterscheiden ist. Sozialraumorientierung ist ein fachliches Konzept der sozialen Arbeit. Sozialraumorientierung wäre also im Zuge der Verhandlungen über Leistungsvereinbarungen als fachliche Anforderung einzubringen und in der Leistungsvereinbarung zu konkretisieren. Auch darauf gehe ich weiter unten ein. Sozialraumbudgets sind dagegen ein Finanzierungsmodell, das derzeit mindestens in den meisten Bereichen des Sozialrechtes rechtlich unzulässig sein dürfte.

⁴ VG Hamburg, 10.12.2015, 13 K 1532/12

3. Geldleistungen

Geldleistungen werden in der Regel im bilateralen Verhältnis zwischen Behörde und Berechtigtem erbracht. Der Berechtigte beantragt bei der Behörde eine Geldleistung. Die Behörde prüft, ob der Anspruch besteht, und entscheidet durch Verwaltungsakt. Beispiele dafür sind: Renten, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, Arbeitslosengeld II („Hartz IV“), Übergangsgeld während einer Rehabilitationsmaßnahme, Wohngeld, BAföG-Leistungen, Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) und viele andere. Geldleistungen können einer ausdrücklichen Zweckbestimmung unterliegen (§ 47 SGB X). Das setzt in der Regel voraus, dass der Bewilligungsbescheid eine Zweckbestimmung ausdrücklich nennt (Beispiel: pauschale Geldleistung zur Deckung eines eingliederungshilferechtlichen Bedarfes). Geldleistungen können ohne jeden Bezug auf Verwendungszwecke gewährt werden. Dies gilt für die meisten Leistungen zur Deckung der Kosten des Lebensunterhaltes (Beispiel: Rente, Sozialhilfe, BAföG-Leistungen).

Für Grundsicherungsleistungen (SGB II, SGB XII, AsylbLG) gilt eine Besonderheit. Die allgemeine Formel für Grundsicherungsleistung ist: Bedarf – bereinigtes Einkommen = Anspruch. Der Bedarf setzt sich zusammen aus dem Regelsatz (SGB XII) oder dem Regelbedarf (SGB II),⁵ den Kosten der Unterkunft (KdU), gegebenenfalls Beiträgen für die Kranken- und Pflegeversicherung und gegebenenfalls Mehrbedarfen. Der Regelsatz wird abstrakt beziffert. Eine Abweichung im Einzelfall ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich, kommt in der Praxis aber nur sehr selten vor. Die Kosten der Unterkunft dagegen werden in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft bewilligt und gezahlt. Diese Position orientiert sich damit nicht an einem abstrakten Maßstab, sondern am Prinzip der Deckung des Bedarfes im Einzelfall. Etwas Ähnliches gilt für das Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz. Auch Wohngeld wird für einen konkreten Unterkunftsbedarf gewährt. Leistungen nach dem BAföG und die Berufsausbildungsbeihilfe dagegen folgen einer anderen Logik. Auch hier liegen Bedarfe zu Grunde. Die Bedarfe für die Unterkunft werden jedoch als Pauschalbetrag in den Gesamtbedarf eingestellt und völlig unabhängig von den tatsächlichen Aufwendungen für das Wohnen gewährt.

Im Bereich der Grundsicherungsleistung werden Unterkunfts-kosten nicht in beliebiger Höhe als Bedarf akzeptiert, sondern nur „soweit diese angemessen sind“ (§ 22 Abs. 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB II). Aus dieser semantisch indifferenten Begrenzung des Anspruches auf legislativer Ebene ergibt sich eine Reihe von Problemen, auf die ich weiter unten zurückkommen möchte.

An dieser Stelle möchte ich nur darauf hinweisen, dass Leistungen für die Unterkunft zwar Leistungen sind, denen eine gewisse Zweckbestimmung immanent ist, denn sie werden zur Deckung eines spezifischen Bedarfes (zum Beispiel zur Deckung einer bestimmten Miete aus

⁵ Die Beträge sind in den meisten Fällen identisch. Die unterschiedlichen Begriffe gehen auf die systematischen und entstehungsgeschichtlichen Unterschiede zwischen SGB II und SGB XII zurück, die im vorliegenden Kontext bedeutungslos sind.

einem bestimmten Mietvertrag) gewährt und in ihrer Höhe so bestimmt, dass sie genau diesem individuellen Bedarf entsprechen. Es handelt sich dennoch nicht um zweckbestimmte Leistungen im strengen Sinne, deren Bewilligung bei zweckwidriger Verwendung nach Maßgabe des § 47 SGB X widerrufen werden könnte. Dazu kommt, dass der Anspruch auf Grundsicherungsleistungen ein einheitlicher Anspruch ist. Im Leistungsbereich des SGB II („Hartz IV“) sind für die Kosten der Unterkunft und den Regelbedarf zwar unterschiedliche Kostenträger zuständig. Für die Kosten der Unterkunft kommen die Kommunen auf. Der Bund erstattet dann einen Anteil, der um die 30 % liegt und von Bundesland zu Bundesland etwas differiert. Für den Regelbedarf kommt der Bund auf. Im Verhältnis zum Berechtigten wird die Leistung jedoch als einheitliche Leistung durch das Jobcenter gewährt.

Die Begrenzung des Anspruchs auf Leistungen für die Unterkunft auf das angemessene Maß gehört zu den besonders umstrittenen Themen im Kontext des SGB II. Ich möchte hier nur zwei besonders große Probleme nennen.

1. Die Leistungen für die Unterkunft dürfen an und für sich nur dann auf das angemessene Maß gekürzt werden, wenn es dem Leistungsberechtigten möglich ist, die tatsächlichen Kosten auf dieses Maß zu senken. Das ist meist nur durch einen Umzug in eine günstigere Wohnung möglich. Diese Möglichkeit besteht nur dann, wenn der Betroffene eine günstigere Wohnung tatsächlich anmieten kann. Wenn er das nicht kann, verlangen die Jobcenter oft, dass er das nachweist. Aber es ist nicht gut möglich, nachzuweisen, dass etwas nicht möglich ist.⁶

2. Das zweite und dem ersten verwandte Problem liegt darin, dass der Bezug von Leistungen der wirtschaftlichen Grundsicherung meist eine erhebliche Benachteiligung auf dem Mietwohnungsmarkt nach sich zieht.

Aus diesen beiden Problemen könnten sich Anknüpfungspunkte für Überlegungen zu einer Kooperation der Jobcenter mit einem Quartiersmanagement ergeben.

II. Grundlegende Überlegungen zur Verschränkung sozialrechtlicher Leistungen mit Einrichtungen der Quartiersentwicklung

Anstoß für die folgenden Überlegungen war die Frage, ob und inwieweit der Sektor der sozialen Leistungen einen Beitrag zur Verstetigung und Finanzierung integrierter Quartiersentwicklung leisten kann. Ich meine, er kann. Voraussetzung dafür ist, dass soziale Dienste auch etwas bekommen, was sie brauchen. Ich meine, Einrichtungen integrierter Quartiersentwicklung haben etwas zu bieten, das soziale Dienste brauchen. Ich verfüge über eine gewisse Expertise im Bereich sozialer Leistungen, aber über keinerlei Expertise im Bereich integrierte Quartiersentwicklung. Das hat zur Folge, dass meine Überlegungen in

⁶ Grundsätzlich gilt: Negative Tatsachen sind nicht zu beweisen (negativa non sunt probanda).

Bezug auf die Interessenlage und die Möglichkeiten der Quartiersentwicklung spekulativ bleiben müssen. Diese Situation ist symptomatisch. Die beiden Strategiegelgespräche im Januar und im Mai 2017 haben sehr deutlich gezeigt, dass beide Felder so gut wie keinen Kontakt miteinander haben und voneinander eigentlich kaum mehr wissen, als dass es das andere Feld gibt (wenn überhaupt).

Meine Ausführungen unter I. sind sehr allgemein und schematisch. Das ist nicht anders möglich, weil die Aufgabe darin bestand, etwas über soziale Leistungen insgesamt zu sagen. Ob und wie soziale Leistungen und Quartiersentwicklung tatsächlich miteinander zu verschränken sind, lässt sich nur untersuchen, wenn man bestimmte Bereiche unter die Lupe nimmt. Ich habe den Eindruck, dass der Bereich der sozialen Leistungen an unterschiedlichsten Stellen und in den Bereichen unterschiedlichster Finanzierungsmodelle eine Verschränkung mit Institutionen der Quartiersentwicklung nicht nur zulässt, sondern davon auch profitieren könnte. Im Folgenden gehe ich auf Möglichkeiten ein, die das sozialleistungsrechtliche Dreieckverhältnis bereithält. Ich versuche, diese Möglichkeiten zunächst abstrakt zu beschreiben, und dann anhand einiger Beispiele zu konkretisieren.

1. Kooperation mit dem Quartiersmanagement als Lösung eines Grundproblems sozialer Dienste

Ich habe oben erläutert, dass die Leistung, auf die das Gesetz auf einem eher hohen Abstraktionsniveau einen Anspruch normiert, in Leistungsvereinbarungen zwischen den zuständigen Leistungsträgern (Behörden) und Leistungserbringern (Wohlfahrtsverbände, private Unternehmen) konkretisiert wird. Diese Konkretisierung umfasst eine Beschreibung der Leistung, die möglichst konkret sein sollte. Das heißt nicht, dass die Praxis diese Konkretisierung stets in hinreichender Weise vornähme. Die Leistungsvereinbarungspraxis zum Beispiel in der Eingliederungshilfe (Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung) entspricht in einigen Bundesländern großflächig nicht den gesetzlichen Vorgaben.

Die soziale Arbeit ist die zentrale Disziplin der sozialen Dienstleistungen. Das zentrale Thema der sozialen Arbeit heißt Exklusion und Integration (oder meinetwegen Inklusion). Soziale Dienstleistungen haben mit Exklusionsproblemen zu tun. Soziale Dienstleister können eine professionelle Leistung durch professionelle Kräfte zuverlässig zur Verfügung stellen. Viel schwieriger ist es jedoch, im Rahmen einer sozialen Dienstleistung soziale Bezüge „zur Verfügung zu stellen“. Soziale Bezüge lassen sich auch nicht oder nur sehr eingeschränkt durch professionelle Beziehungen substituieren. Im Bereich der Gemeindepsychiatrie gibt es Einrichtungen, die mit hohem Aufwand selbst Begegnungszentren und Ähnliches betreiben. Diese Zentren bleiben jedoch stets Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie und leiden damit an einem Widerspruch. Gemeindepsychiatrie möchte eine psychiatrische Versorgung in der Gemeinde, dort wo Menschen leben, bewirken, schafft aber in der Not oft selbst besondere Einrichtungen und soziale Systeme, die auch exkludierende Effekte entfalten können.

Die Vernetzung mit dem sozialen Raum, in dem die Menschen leben, ist etwas, dass soziale Dienste kaum alleine bewirken können, weil sie professionelle Dienste sind, die in einen Sozialraum hineingehen. Ihre Mitarbeitenden bleiben professionelle Kräfte und werden nicht zu peers, zu Nachbarn, zu Freunden, zu Bekannten, zu Menschen, die man trifft, wenn man einkaufen geht, zu Kollegen usw.

Auf der anderen Seite ist die Vernetzung mit dem sozialen Raum ein zentraler Aspekt der Qualität sozialer Dienstleistungen. Es mag Ausnahmen geben, aber für einen großen Teil der nach dem Sozialgesetzbuch finanzierten Sachleistungen dürfte das gelten. Im sozialleistungsrechtlichen Dreiecksverhältnis ist der rechtliche Ort, an dem die Qualität der Leistung konkretisiert wird, die Leistungsvereinbarung.

2. Das Quartierszentrum in der Leistungsvereinbarung

Einrichtungen der integrierten Quartiersentwicklung können, so scheint mir, viel dazu beitragen, dass soziale Dienstleistungen sozialraumorientierte Dienstleistungen werden. Diese Beiträge müssen in Kooperationsvereinbarungen zwischen sozialen Dienstleistern und Einrichtungen der Quartiersentwicklung konkretisiert werden. Diese Konkretisierung kann in der Leistungsvereinbarung zwischen dem sozialen Dienstleister und dem Sozialleistungsträger abgebildet werden. In der Folge würde der soziale Dienstleister eine Leistung schulden, die er nicht mehr allein, sondern nur noch in Kooperation mit zum Beispiel einem Stadtteilzentrum oder einem Quartiersmanagement erbringen kann. In einer Kooperationsvereinbarung wäre zu regeln, wie die Leistungen des Quartiersmanagements zu vergüten sind. Die Vergütung obläge dem sozialen Dienstleister, der diese Kosten natürlich nicht selbst aufbringen kann. Die Kosten der Leistung, die er erbringt, werden im Einzelfall von dem zuständigen Sozialleistungsträger erstattet. Wenn die Leistung in der Leistungsvereinbarung vereinbart ist, hat der Dienstleister im Regelfall einen Rechtsanspruch darauf, dass der Sozialleistungsträger eine Vergütung zahlt, die dieser Leistung korreliert. Wenn die Leistungsvereinbarung zwischen dem Leistungserbringer und dem Sozialleistungsträger auch eine Teilleistung umfasst, die der Leistungserbringer nicht alleine, sondern in Kooperation mit einem Dritten – zB dem Quartiersmanagement – erbringt, der seinen Anteil an der Leistung dem sozialen Dienstleister in Rechnung stellt, müssen diese Kosten im Rahmen der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung von dem Sozialleistungsträger übernommen werden.

Ein Schlüssel für eine verbindliche Verschränkung sozialer Dienstleistungen mit Quartiersentwicklung ist also die Beschreibung der sozialen Dienstleistung und ihrer Qualität in der Leistungsvereinbarung zwischen sozialem Dienstleister und Sozialleistungsträger. Die Leistungsvereinbarung wird ausgehandelt. Die Initiative für die Beschreibung einer Leistungsqualität oder einer Teilleistung, die nur durch Kooperation mit Einrichtungen der Quartiersentwicklung erreicht bzw. erbracht werden kann, kann sowohl von dem Leistungserbringer als auch von dem Sozialleistungsträger ausgehen.

3. Win-Win-Situation

Eine solche Kooperation kann für alle Beteiligten gewinnbringend sein:

1. Die **Leistungsberechtigten** erhalten eine Leistung, die mit dem sozialen Leben im Quartier verwoben ist. Die Leistung unterstützt sie darin, unabhängig von sozialen Dienstleistungen soziale Kontakte zu knüpfen und auszubauen.
2. Der **soziale Dienstleister** kann sich auf das konzentrieren, was er kann, nämlich professionelle Leistungen nach Maßgabe des jeweiligen Feldes, in dem er tätig ist, anbieten. Sozialraumorientierung kann er dadurch erreichen, dass er seine Arbeit in Kooperation zum Beispiel mit einem Quartiersmanagement in ein soziales Umfeld einbettet, das keine Sonderwelt (wie zB eine gemeindepsychiatrische Begegnungsstätte) ist, sondern ein sozialer Raum, der nicht nur formal allen offensteht.
3. Das **Quartiersmanagement** übernimmt eine zusätzliche Aufgabe, die unabhängig von der Förderung, die es sonst erhält, vergütet wird. Diese Vergütung kann die Förderung der sonstigen Aufgaben zwar nicht ersetzen. Die zusätzliche Aufgabe kann aber dazu beitragen, dass das Quartiersmanagement sich im Stadtteil unentbehrlich macht und in der Stadt insgesamt besser vernetzt ist. Das Quartiersmanagement verlässt mit einer Kooperation mit sozialen Dienstleistern das Feld Stadtentwicklung (damit organisatorisch den singulären Bezug zum Stadtplanungsamt) und vernetzt sich mit unterschiedlichen Sozialleistungsträgern. Diese Vernetzung kann zur Verstetigung einer kommunalen Finanzierung beitragen.
4. Die **Kommune** erreicht eine Verbesserung der sozialen Infrastruktur. Wenn die Vermutung sich bewahrheitet, dass eine bessere Vernetzung sozialer Dienstleistungen mit dem Sozialraum, innerhalb dessen sie stattfinden, die Selbsthilfekräfte sozialer Systeme fördert, kann das zu Einsparungen im Bereich der Kosten sozialer Dienstleistungen führen. Damit können Mittel frei werden, die zB für den Ausbau und die Verstetigung von Institutionen der Quartiersentwicklung zur Verfügung stehen.

III. Exemplarische Überlegungen zur Konkretisierung

Im Folgenden möchte ich anhand einiger Beispiele den Versuch unternehmen, die unter II. entwickelten übergreifenden Überlegungen auf etablierte Sozialleistungen zu beziehen, die im sozialleistungsrechtlichen Dreieckverhältnis finanziert werden. Die Beispiele beziehen sich auf unterschiedliche Bereiche des Sozialrechtes und gehen zum Teil über die oben formulierten Überlegungen hinaus.

1. Ambulant Betreutes Wohnen

Das Ambulant Betreute Wohnen, oft ABW abgekürzt, zT auch Betreutes Wohnen – BeWo – genannt, ist zumeist eine aufsuchende sozialpädagogische Einzelfallhilfe. Die Finanzierung erfolgt noch bis zum 31.12.2019 über die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII (Sozialhilfe). Ab 1.1.2020 tritt der durch das Bundesteilhabegesetz geschaffene neue 2. Teil des SGB IX in Kraft – die neue Rechtsgrundlage für die Eingliederungshilfe.

Der Begriff „Eingliederungshilfe“ erklärt sich nicht von selbst und wird oft missverstanden. Treffender wäre es, von Teilhabeleistungen zu sprechen. Teilhabeleistungen werden in § 4 SGB IX allgemein definiert. Man kann sie auf eine Faustformel bringen, indem man sagt: Teilhabeleistungen sind alle Leistungen, die wegen einer Behinderung erforderlich sein können, von der Prothese bis zur Umschulung, von der sozialpädagogischen Einzelfallhilfe bis zur medizinischen Rehabilitation, vom Schulbegleiter bis zur stationären Einrichtung der Behindertenhilfe.

Dass das Wort „ambulant“ noch heute in vielen Bundesländern Teil der Leistungsbezeichnung ist, erinnert daran, dass es noch nicht so lange her ist, dass für Menschen, die Unterstützung brauchen, um alleine leben zu können, die Anstalt der Standard war.

Hinter dem Begriff verbirgt sich eine große Spannweite unterschiedlicher Leistungen. Entstanden zunächst im Rahmen der Entwicklung gemeindepsychiatrischer Strukturen wurde das ABW vor allem für Menschen mit einer psychischen Krankheit auf- und ausgebaut. Für diese Gruppe scheint es eine einigermaßen flächendeckende Versorgung zu geben. Für andere Personengruppen gilt das nicht, aber es entstehen nach und nach Angebote, zB für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängige, für Menschen mit Autismus und auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Die Finanzierung erfolgt in einigen Bundesländern nach Fachleistungsstunden. Der Eingliederungshilfeträger bewilligt je nach individuellem Bedarf eine bestimmte Zahl von Stunden pro Woche, die nach einem Satz, der zwischen Eingliederungshilfeträger und Leistungserbringer vereinbart wird, vergütet werden. In anderen Bundesländern wird eine monatliche Fallpauschale gezahlt. Es ist dann Sache des Leistungserbringers, nach eigenem Gutdünken zu entscheiden, welcher Klient/welche Klientin in welchem Umfang Unterstützung benötigt. Der Eingliederungshilfeträger vereinbart mit dem Leistungserbringer dann nur einen Personalschlüssel, der regelt, wie viele Vollzeitstellen im Verhältnis zu einer definierten Platzzahl der Leistungserbringer vorzuhalten hat.

Im Rahmen des ABW werden viele und sehr unterschiedliche Probleme bearbeitet. Eines davon, das natürlich nicht immer eine Rolle spielt, ist der Mangel an sozialen Kontakten, der mit vielen Behinderungen einhergeht. Mitunter betreiben Anbieter von ABW deshalb selbst Begegnungsstätten, zB für Menschen mit und ohne psychische Krankheit.

Die Kooperation eines Stadtteilzentrums mit einem Anbieter des ABW könnte sich zB auf Freizeitangebote beziehen. Angebote wie zB ein regelmäßiger Spieleabend werden auch Klienten des ABW zur Verfügung gestellt. In der Kooperationsvereinbarung zwischen Stadtteilzentrum und Leistungserbringer wird geregelt, welche unterstützenden Leistungen das ABW erbringt. Diese Leistungen müssen sich keineswegs nur direkt auf die Klienten beziehen. Oft ist es viel wichtiger, die anderen zu unterstützen, damit sie zB verstehen, warum ein Mensch mit Autismus sich so verhält, wie er sich verhält. Die spezifische sozialpädagogische Kompetenz des ABW-Anbieters wird in das Freizeitangebot des Stadtteilzentrums eingebracht, das sich im Gegenzug für Menschen mit einer bestimmten Behinderung, die ohne Unterstützung und eine solche Öffnung nicht an dem Angebot teilnehmen könnten, öffnet. Mit anderen Worten: Der ABW-Anbieter und das Stadtteilzentrum beseitigen durch ihre Kooperation eine soziale Barriere.

Es mag sein, dass mein Beispiel – ausgerechnet der Spieleabend! – oberflächlich wirkt. Ich fürchte, dass ich das an dieser Stelle nicht vermeiden kann. Aber ich kann erklären, warum das so ist: Aus meiner juristischen Perspektive kann ich einiges zu den rechtlichen Möglichkeiten und damit auch zur Finanzierung einer solchen Kooperation sagen. Das ist aber nur eine Ebene. Das ABW unterliegt einer eigenen Fachlichkeit, die meist sozialpädagogisch, evtl. auch psychiatrisch geprägt ist. Quartiersmanagement und Stadtteilzentrum umfassen wahrscheinlich eine ganze Reihe unterschiedlicher Fachlichkeiten. Diese unterschiedlichen fachlichen Perspektiven müssten miteinander in ein zielgerichtetes Gespräch kommen, um konkrete gute Projekte zu entwickeln. Die juristische Perspektive kann nur darauf hinweisen, dass hier weitgehende Möglichkeiten bestehen. Ihre Aufgabe liegt wahrscheinlich vor allem darin, aufzuzeigen, dass die Praxis sehr weit davon entfernt ist, die rechtlichen Möglichkeiten zu nutzen. Die Rechtswissenschaft kann auf Räume hinweisen. Aber sie kann sie ohne die Expertise der beteiligten Disziplinen nicht füllen.

2. Ambulante Pflege und Nachbarschaftshilfe

Aus dem starken Anstieg der Lebenserwartung und dem demographischen Wandel resultieren wachsende Bedarfe, betreffend die Pflege vor allem älterer Menschen. Dazu kommt, dass die Bedeutung der familiären Pflege wegen der Änderung familiärer Strukturen und wegen der Zunahme der Mobilität abnimmt. Diese Aufgaben können am besten bewältigt werden, wenn ehrenamtliche und professionelle Strukturen miteinander kombiniert werden.

Die Leistungen der Pflegeversicherung reichen in aller Regel nicht aus, um die im Einzelfall bestehenden Bedarfe vollständig zu decken. Wenn die weitere Hilfe nicht von der Familie übernommen wird, muss der Betroffene die Kosten selbst tragen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht in Anspruch nehmen. Die sozialhilferechtliche Hilfe zur Pflege sieht einen Vorrang von „Nachbarschaftshilfe“ vor (§ 64 SGB XII). Die Sozialhilfeträger sind aufgefordert, Strukturen zu schaffen, die Nachbarschaftshilfe fördern und unterstützen: „Der

Sozialhilfeträger ist daher dazu angehalten, [...]Personen aus dem nachbarschaftlichen und Umfeld von Freiwilligen zu motivieren und zu mobilisieren.“⁷

Bislang haben sie diese Aufgabe ganz überwiegend so verstanden, dass sie mit semiprofessionellen Diensten entgeltliche Vereinbarungen über „Nachbarschaftshilfe“ schließen. Diese Dienste beschäftigen sogenannte Ehrenamtliche, die über die steuerrechtliche Übungsleiterpauschale steuer- und sozialversicherungsfrei beschäftigt werden, zumeist für einen Stundenlohn, der oberhalb des Mindestlohnes liegt. Das ist weg. § 3 EStG nur bis zu einem Umfang von zZ 2.400 € p.a. möglich und hat mit Ehrenamtlichkeit im eigentlichen Sinne nicht viel zu tun.

Die fachlichen Vorteile von Ehrenamtlichkeit (mehr Zeit miteinander, das Entstehen von Kontakten, auch unter den Ehrenamtlichen, der private Charakter der Hilfe) werden dadurch vollständig vertan. Nachbarschaftshilfe im eigentlichen Sinn kann wohl nur mobilisiert werden, wenn nachbarschaftliche Verhältnisse bestehen, Nachbarn also einander kennen und an ihrem Leben wechselseitig Anteil nehmen. Soweit ich das sehe, gehört die Pflege und Entwicklung von Nachbarschaften in das Gebiet der integrierten Quartiersentwicklung. Wenn die Abteilung der Verwaltung, die für die Mobilisierung von Nachbarschaftshilfe zuständig ist, sich nicht so eng wie bislang auf ihr Ressort beschränkt, sondern mit den Institutionen der integrierten Quartiersentwicklung zusammenarbeitet, könnten Kooperationsmodelle entstehen, die echte Nachbarschaftshilfe entstehen ließen.

Die Aufgabe der Quartiersmanagements wäre es, Nachbarschaften zu entwickeln, Nachbarn zusammenzubringen, Räume zu schaffen, die die Nachbarschaftsentwicklung fördern. Pflegedienste, die mit dem Quartiersmanagement kooperieren, könnten die ehrenamtlich tätigen Nachbarschaftshelfer und -helferinnen beraten und begleiten. Das Quartiersmanagement könnte besondere Veranstaltungen für Ehrenamtliche in der Pflege anbieten, die Anerkennung vermitteln und gleichzeitig weitere Vernetzung schaffen.

Leistungsvereinbarungsrechtlich könnte eine solche Kooperation in mehrfacher Weise ausgestaltet werden. Das Sozialamt kann mit ambulanten Pflegediensten Vereinbarungen treffen, in denen geregelt wird, in welchem Umfang und in welcher Qualität Ehrenamtliche unterstützt und angeleitet werden (und wie das vergütet wird). Das Sozialamt kann darüber hinaus auch direkt mit dem Quartiersmanagement Vereinbarungen über die Unterstützung und Begleitung von Ehrenamtlichen schließen, auch wenn dies keine Leistungsvereinbarungen im Sinne von § 76 Abs. 1 SGB XII wären.

Auch hier gilt, dass eine weitergehende Konkretisierung die Expertise der Pflege und des Quartiersmanagements braucht. Vielleicht könnte hier ein Workshop, der sich nur mit diesem Thema befasst, ein geeigneter nächster Schritt sein.

⁷ Klie in: Hauck/Noftz, SGB, 11/12, § 63 SGB XII, Rn. 4

Mir scheint, dass in einer Kooperation, einer Verschränkung der Systeme der häuslichen Pflege und der Quartiersentwicklung außerordentliche Chancen liegen. Das größte Hindernis scheint mir dabei die Unterschiedlichkeit beider Welten zu sein, die in den Verwaltungen unterschiedlich ressortieren, sehr unterschiedlichen Finanzierungslogiken unterliegen und ganz unterschiedliche Sprachen sprechen. Dazu kommt die große Bedeutung der gesetzlichen Pflegeversicherung, die ein Zweig der Sozialversicherung und damit wiederum eine eigene Welt ist.

In der Welt der sozialen Leistungen ist Kooperation – bereits mit anderen Sozialleistungsträgern – ein sehr großes Problem. Die große Herausforderung durch den wachsenden Bedarf an Pflege kann vielleicht der Einsicht Vorschub leisten, dass die Wagenburgmentalität, zu der Sozialleistungsträger neigen, nicht zu verantworten ist.

3. Tagespflege

Das Recht der gesetzlichen Pflegeversicherung sieht einen Anspruch auf Tagespflege vor (§ 41 SGB XI). Dieser Anspruch besteht für alle Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2, also auch zB für Kinder mit einer Behinderung. Der Anspruch ist aber nicht immer einlösbar, weil nicht in ausreichendem Umfang Einrichtungen der Tagespflege (die einer Zulassung bedürfen) zur Verfügung stehen.

Die Bedürfnisse der Personen, die Tagespflege in Anspruch nehmen, sind unterschiedlich. Für manche Gruppen mag es sinnvoll sein, wenn die Tagespflege an einem eher ruhigen Ort stattfindet. Für andere hingegen kann es das Beste sein, wenn sie ihren Tag an einem Ort verbringen, an dem etwas los ist. Ich kann mir daher vorstellen, dass spezifische Angebote der Tagespflege in einem Quartierszentrum stattfinden können.

Leistungsvereinbarungsrechtlich wäre das zwischen dem Anbieter der Tagespflege und der Pflegekasse auszugestalten. Nach dem Recht der Pflegeversicherung hat jeder geeignete Anbieter einen Rechtsanspruch auf einen entsprechenden Versorgungsvertrag (in der Nomenklatur des SGB XI). Ein Stadtteilzentrum könnte also, wahrscheinlich am besten mit geeigneten Kooperationspartnern, ohne weiteres eine integrierte Tagespflegeeinrichtung aufbauen und anbieten.

4. Beschäftigung

Ein großes Thema in der Welt der Teilhabeleistungen ist der Bereich der Beschäftigung, der von tagesstrukturierenden Maßnahmen für Menschen mit schweren Beeinträchtigungen bis zu Leistungen der Rehabilitation mit Orientierung auf den ersten Arbeitsmarkt reicht.

In Bezug auf die Erwerbsfähigkeit unterscheidet das Rentenversicherungsrecht zwischen nicht erwerbsgeminderten Personen, die zu den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich arbeiten können, teilweise erwerbsgeminderten Personen, die weniger als sechs, aber mindestens drei Stunden arbeiten können und voll erwerbsgeminderten Personen, die zu den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes weniger als drei Stunden täglich arbeiten können (§ 43 SGB VI).

Voll erwerbsgeminderte Personen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, können eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) besuchen, „sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen werden.“ (§ 136 SGB IX)

Personen, die diese Mindestleistungsfähigkeit nicht aufweisen, können Förder- und Betreuungsstätten besuchen oder andere tagesstrukturierende Maßnahmen in Anspruch nehmen. Damit ergibt sich eine Einteilung in drei Gruppen:

1. Personen mit der Fähigkeit, mindestens drei Stunden am ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein,
2. Personen, die weniger als drei Stunden am ersten Arbeitsmarkt tätig sein können, aber die erforderliche Mindestleistungsfähigkeit für eine WfbM aufweisen und
3. Personen, die die Mindestleistungsfähigkeit nicht erreichen.

Für die erste Gruppe stehen grundsätzlich zwei Leistungswelten zur Verfügung: Sie können Leistungen der Arbeitsförderung nach dem SGB III (Arbeitsförderungsrecht) und dem SGB II („Hartz IV“) erhalten. Wenn sie behindert sind, können sie auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) erhalten. Beide „Leistungswelten“ unterscheiden sich in vielfacher Hinsicht und von Grund auf.

Für die zweite Gruppe standen bislang hauptsächlich die WfbMs zur Verfügung. Das ändert sich durch das Bundesteilhabegesetz. Ab 1.1.2018 sieht das SGB IX zwei Alternativen zur WfbM vor, nämlich das „Budget für Arbeit“ (§ 60 SGB IX nF) und den „Anderen Anbieter“ (§ 61 SGB IX nF). Das Budget für Arbeit sieht vor, dass ein Arbeitgeber, der eine Person beschäftigt, die zur 2. Gruppe gehört, eine Ausgleichszahlung für die behinderungsbedingte Minderleistung erhält. Der Betroffene wird mit einem regulären Arbeitsvertrag angestellt. Das Mindestlohngesetz gilt (anders als in der WfbM, § 22 MiloG).

Anderer Anbieter sind, vereinfacht gesagt, so etwas wie eine deregulierte WfbM. Unternehmen und Organisationen können als Andere Anbieter auftreten, wenn sie ein entsprechendes Angebot für Menschen mit Behinderung vorhalten oder nur im Einzelfall unterbreiten. Sie

unterliegen, anders als die WfbM, keiner Aufnahmeverpflichtung und müssen keine Mindestplatzzahl vorhalten.

Die neue Möglichkeit, als Anderer Anbieter aufzutreten ist eine (von vielen) Möglichkeiten, die ein Quartierszentrum nutzen könnte. Es wäre zB denkbar, in bestimmte Aufgaben, die im Stadtteil anfallen (Pflege von Spielplätzen, Grünanlagen, Verwaltungsaufgaben des Quartierszentrums, Tätigkeiten in einem Stadtteilcafé) Beschäftigte einzubinden, die rechtlich eigentlich WfbM-Besucher sind, aber die Leistung eines Kooperationspartners des Quartierszentrums in Anspruch nehmen, der als Anderer Anbieter auftritt.

Die Erfahrung mit den sogenannten Zuverdienstprojekten, die für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen entwickelt wurden, zeigt, dass auch Tätigkeiten in einem sehr geringen Umfang (zB nur fünf Stunden pro Woche) sehr gute rehabilitative Effekte erzielen. Nach neuem Recht müssen Zuverdienstprojekte nicht mehr der o.g. dritten Gruppe zugeordnet werden, sondern können in Form Anderer Anbieter gestaltet werden. Die Institutionen der Quartiersentwicklung können an diese Erfahrungen anknüpfen und – idealerweise in Kooperation mit sozialen Dienstleistern – in ähnlichem Rahmen Beschäftigung in geringem Umfang für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen anbieten.

IV. Kosten der Unterkunft – ein Ausflug in das SGB II

Eines der vielen großen Probleme der Leistungen nach dem SGB II („Hartz IV“). Unter I.3. bin ich darauf bereits eingegangen. Die derzeitige Situation ist im Grunde untragbar. Eine viel zu hohe Zahl von Leistungsberechtigten ist faktisch gezwungen, einen Teil der Kosten für die Unterkunft (KdU) aus dem Regelbedarf aufzubringen. Auch für die Jobcenter und die Kommunen ist die Situation misslich. Sie müssen einerseits gesetzmäßige Leistungen erbringen, andererseits nicht zu viel bewilligen. Sie erleben die Rechtsprechung zu den sogenannten „Mietobergrenzen“ als unberechenbar.⁸

Das Problem ist wohl nur lösbar, wenn das zweischrittige System zur Begrenzung des Anspruchs auf KdU, das sich bislang nur in der Theorie etabliert hat, ausgebaut und in die Praxis umgesetzt wird. Zweischrittiges System heißt: die Kommune beziffert eine abstrakte Angemessenheitsgrenze, die nach bestimmten Kriterien gestaffelt ist. Bislang ist dies nur die Haushaltsgröße. Weitere Kriterien wie zB das Alter der Kinder wären aber sicher sinnvoll. Die KdU aller Haushalte, die unter dieser abstrakten Angemessenheitsgrenze liegen, gelten als angemessen. In allen anderen Fällen ist eine Einzelfallprüfung vorzunehmen. Dabei ist auch zu ermitteln, ob für die Person oder die Familie überhaupt eine Unterkunft, die weniger kostet, zur Verfügung steht. Wenn das nicht der Fall ist oder wenn andere Gründe (zB

⁸ s. IWU-Gutachten,
<http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Arbeitsmarkt/fb478-ermittlung-existenzsicherende-bedarfe.html;jsessionid=864DA5A1EB482D6446C10394D336F3C5>

behinderungsbedingter besonderer Wohnbedarf) es angezeigt sein lassen, höhere Kosten als angemessen zu akzeptieren, ist die Angemessenheitsgrenze im Einzelfall abweichend zu bestimmen. Die konkrete Angemessenheitsgrenze ist also stets im Einzelfall festzulegen. Im Regelfall entspricht sie der abstrakten Angemessenheitsgrenze. In bestimmten Einzelfällen ist sie höher.

Die Jobcenter sind nicht in der Lage, im Einzelfall zu ermitteln, ob eine günstigere Wohnung zur Verfügung steht. Das könnte eine Aufgabe der Kommunen sein, die sich vielleicht auch aus anderen Gründen sehr viel stärker als bislang in der Wohnraumvermittlung engagieren sollten. Aber das könnte auch eine Aufgabe des Quartiersmanagements sein. Daraus würde sich eine gänzlich andere Verschränkung ergeben, als ich sie oben angerissen habe. Das Quartiersmanagement müsste dafür wohl mit dem Wohnungsamt zusammenarbeiten. Das Wohnungsamt müsste die erforderlichen Ressourcen bereitstellen, damit das Quartiersmanagement so etwas wie eine Wohnungsberatung betreiben könnte. Darunter stelle ich mir eine Beratungsstelle vor, die mit der Wohnungswirtschaft des Quartiers eng vernetzt ist. Sie müsste Menschen dabei unterstützen, eine Wohnung zu finden. Vielleicht könnte sie sogar selbst Wohnungsvermittlung betreiben. Damit hätte sie auch die Möglichkeit, zu bescheinigen, dass eine Person oder eine Familie im Quartier keine günstigere Wohnung finden kann. Eine solche Bescheinigung könnte das Jobcenter als Grundlage nutzen, um die konkrete Angemessenheitsgrenze zu bestimmen.

V. Zwischenergebnis

Am Ende dieser Überlegungen kann nur ein Zwischenergebnis stehen.

Zunächst hoffe ich, dass Folgendes deutlich geworden ist:

1.

Die Verschränkung von Strukturen der sozialen Leistungen mit Strukturen der Quartiersentwicklung bietet für beide Seiten außerordentliche Chancen.

2.

Das Recht der sozialen Leistungen steht diesen Chancen nicht im Weg. Die Rechtslage ist so offen gestaltet, dass die Praxis der sozialen Leistungen sich den jeweiligen Erfordernissen, aber auch Entwicklungen des *state of the art* der sozialen Arbeit und anderer Disziplinen anpassen kann. Sie ist auch von Gesetzes wegen gehalten, diese Spielräume zu nutzen. Denn das Recht der sozialen Leistungen ist so auszulegen, dass die sozialen Rechte möglichst weitgehend verwirklicht werden (§ 2 Abs. 2 SGB I).

3.

Die Entwicklung konkreter Kooperationen erfordert ein interdisziplinäres Zusammenwirken unterschiedlicher Fachlichkeiten.

Bevor ich zu der Frage komme, welche Schritte zu unternehmen wären um das Thema voran zu bringen (3.), möchte ich auf zwei grundsätzliche Schwierigkeiten zu sprechen kommen (1. & 2.).

1. Systemische Imperative

Anbieter sozialer Leistungen sehen sich in zunehmendem Maß unter Druck. Einerseits wird von ihnen erwartet, dass sie unternehmerisch handeln und Risiken tragen. Andererseits werden ihnen die dafür erforderlichen Freiheiten, vor allem die Freiheit, Gewinne zu erzielen, verwehrt oder doch streitig gemacht. In einigen Feldern werden sie durch eine derzeit an Fahrt aufnehmende Debatte um die Anwendung des Rechts der Vergabe öffentlicher Aufträge verunsichert. In ihrer täglichen Arbeit haben sie es oft mit herausfordernden Problemen zu tun. Sie engagieren sich für Menschen, die oft starken Stigmatisierungen ausgesetzt sind, was mit korrelierenden Schwierigkeiten in Bezug auf die Anerkennung ihrer Tätigkeit einhergeht. All dies ist nicht geeignet, die Bereitschaft, sich für eine Kooperation mit ganz anderen Institutionen zu öffnen, zu fördern. Man kann dies mit einer Formulierung aus der Systemtheorie zusammenfassen: Soziale Dienstleister unterliegen systemischen Imperativen, die Kooperationen erschweren. Ich vermute, dass das auch für Institutionen der Quartiersentwicklung gilt. Ich vermute, dass das Interesse dieser Welt an einer Kooperation mit sozialen Dienstleistern nicht mehr sehr ausgeprägt ist, sobald zB die Verstetigung eines Quartiersmanagements erreicht ist. Es könnte zB so etwas geben wie eine Furcht vor einer „feindlichen Übernahme“ durch Systeme der sozialen Dienstleistungen. Ich vermute, dass solche Probleme auch auf der Seite der Verwaltung bestehen. Im Stadtplanungsamt wird man sicher nicht wollen, dass die Sozialverwaltung die Hoheit über die Quartierszentren erhält. Es ist nicht schwer, Gründe dafür zu finden, dass die Chancen, die zu zeigen ich versucht habe, nicht genutzt werden können. Um diese Chancen zu nutzen, müssen die unterschiedlichen Systeme sich öffnen und ihre jeweiligen Wagenburg-Mentalitäten in Frage stellen. Ich bin in der freien Wohlfahrtspflege tätig und möchte das zuerst an die eigene Adresse richten. Wir sind keineswegs frei von Wagenburg-Mentalität.

2. Rechtstheoretische Präkonzepte

Ich habe versucht, aus einer spezifischen juristischen – nämlich einer sozialrechtlichen – Perspektive, Chancen und Möglichkeiten für eine (u.a. vertragliche) Verschränkung von Systemen sozialer Leistungen einerseits und der Quartiersentwicklung andererseits aufzuzeigen. Um diese Möglichkeiten zu nutzen, müssten die Akteure dem hier skizzierten Verständnis der Rechtslage folgen. Ich beschäftige mich schon lange mit Sozialrecht und habe daher eine Vorstellung von etwas, das ich ein rechtstheoretisches Präkonzept nennen möchte – ein Konzept, das das Denken über ein Thema (zB die Frage, was Recht ist) bestimmt, ohne dass das Konzept selbst reflektiert würde oder vollständig bewusst wäre. Ich habe über viele

Jahre sowohl bei Erbringern sozialer Leistungen als auch bei Sozialleistungsträgern beobachtet, dass die Antwort auf die Frage nach der Rechtslage nicht so sehr im Gesetz oder der Rechtsprechung, sondern in der Praxis gesucht wird. Recht, so das Präkonzept, ist zunächst einmal das, was wir kennen und bislang als rechtmäßig anerkannt haben.

Der Vorschlag, die Rechtslage dem Gesetz zu entnehmen, kann überraschend heftigen Widerstand und auch regelrechtes Gekränktheit auslösen. Das kann man zB erleben, wenn ein Gericht ein Sozialamt verurteilt, eine Leistungsvereinbarung für eine soziale Dienstleistung zu schließen, die nicht zu schließen bundesweite Praxis ist. Das Argument lautet dann nicht etwa: „Das Gesetz gibt das nicht her“, sondern: „Kein Sozialamt in Deutschland macht das so“. Das ist auch, aber nicht nur eine Anekdote. Im Augenblick erleben wir sowohl auf Seite der Kommunen, als auch auf Seite der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe eine oft mit gekränkter Wut sich äussernde Verunsicherung, wenn es um das Bundesteilhabegesetz geht, das die Eingliederungshilfe ab 1.1.2020 regelt. Der Tenor ist oft: Wir wissen ja noch gar nicht, was dann gelten soll. Das Gesetz ist aber seit mehr als einem Jahr verabschiedet und man kann ohne weiteres wissen, was dann gilt. Es steht im Gesetz. Aber es gibt natürlich noch keine Praxis zu diesem neuen Gesetz. Damit ist der Möglichkeit, die Rechtslage der Praxis zu entnehmen, die Grundlage entzogen.

3. Wie könnte es weitergehen

Die Überlegungen zur Kooperation oder Verschränkung sollten konkretisiert werden. Diese Aufgabe ist, so scheint mir, nur im Team zu bewältigen. Ein solches Team müsste Vertreter/innen der beteiligten Fachlichkeiten umfassen. Schon deshalb kann die Konkretisierung nur in Bezug auf bestimmte Themen erfolgen. Einige der in Betracht kommenden Themen habe ich erwähnt, viele andere (zB die Kinder- und Jugendhilfe und die Wohnungslosenhilfe) nicht.

Ich denke, dass es sehr hilfreich wäre, wenn das jeweilige Thema mit Personen sowohl aus der Praxis als auch aus der Wissenschaft besetzt wäre. Außerdem wäre es wohl wichtig, Vertreterinnen und Vertreter zu gewinnen, die eine gewisse Offenheit und ein einschlägiges Interesse mitbringen. In Bezug auf die rechtlichen Fragen wäre es wahrscheinlich förderlich, wenn ein Gutachten vorläge. Ein Transfer in die Praxis an ausgewählten Standorten wäre dann der dritte Schritt.