Stellungnahme

Diakonie Deutschland

Evangelischer Bundesverband

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

Vorstand Sozialpolitik

Maria Loheide
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
Telefon: +49 30 65211-1632
Telefax: +49 30 65211-3632
maria.loheide@diakonie.de

Stellungnahme der Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband zum Regierungsentwurf der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (Neuauflage 2016) vom 31. Mai 2016

I. Präambel

Die Diakonie ist der soziale Dienst der evangelischen Kirchen. Sie versteht ihren Auftrag als gelebte Nächstenliebe und setzt sich ein für Menschen, die am Rande der Gesellschaft stehen, die auf Hilfe angewiesen oder benachteiligt sind. Bundesweit gehören ihr rund 30.000 Einrichtungen und Dienste an mit insgesamt über 1 Mio. Plätzen und etwa 460.000 Beschäftigten bei rund 700.000 Ehrenamtlichen. Neben der tätigen Hilfe versteht sich die Diakonie als Anwältin der Schwachen und benennt öffentlich die Ursachen von sozialer Not gegenüber Politik und Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund nimmt die Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband Stellung zur Fortschreibung der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie, die zentrale Punkte ihres Auftrags berührt.

Die Diakonie Deutschland begrüßt, dass sich die derzeit laufende Fortschreibung der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (NHS) an den 2015 verabschiedeten Nachhaltigkeitszielen (Sustainable Development Goals, SDGs) der Generalversammlung der Vereinten Nationen orientiert. Damit wird einerseits der globale Kontext stärker in den Blick genommen, andererseits wird deutlich: Auch Deutschland ist mit Blick auf die Kriterien und Werte einer am Prinzip der Nachhaltigkeit ausgerichteten Gesellschaft ein Entwicklungsland und hat noch Handlungsbedarf. Dieser zeigt sich bei Betrachtung der Nachhaltigkeitstrias aus Ökonomie, Ökologie und Sozialem gerade auch dort, wo es um benachteiligte Menschen und den gesellschaftlichen Zusammenhalt geht.

Die Umsetzung der Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen, der Agenda 2030 in den jeweiligen nationalen Nachhaltigkeitsstrategien zu beschreiben und die eigene Politik daran auszurichten, ist konsequent und ein guter Weg bei der Bearbeitung der anstehenden Aufgaben. Positiv hervorzuheben ist, dass sich die Bundesregierung im Prozess hin zur Agenda 2030 für ambitionierte Zielsetzungen eingesetzt hat und in der NHS auch noch einmal ihre Vorreiterrolle betont. Dies muss jedoch gerade für die konkrete Umsetzung der Ziele gelten. So besteht das Kernstück der Agenda 2030 aus 17 Zielen für eine nachhaltige Entwicklung (SDGs), die mit 169 teils sehr konkreten Unterzielen versehen sind und alle

Länder zu tiefgreifenden Veränderungsprozessen innerhalb und außerhalb ihrer Landesgrenzen herausfordern.

Die NHS greift die Agenda 2030 auf und gliedert ihre Kapitel nach den 17 Nachhaltigkeitszielen. Aber mehr als zwei Drittel der konkreten Unterziele werden nicht berücksichtigt. Zudem sieht die Agenda 2030 231 Indikatoren vor, der Regierungsentwurf der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie umfasst nur 56. In dieser Hinsicht greift die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie sowohl quantitativ als auch – wie unter II. im Detail ausgeführt wird – qualitativ definitiv zu kurz und sollte ambitionierter ausfallen. Auch die Kohärenz zwischen den einzelnen Kapiteln und Themen ist noch nicht gewährleistet und bedarf einer Überarbeitung unter ganzheitlicher Perspektive. Dabei spielt die Beteiligung der Zivilgesellschaft eine wesentliche Rolle.

Drei Punkte sind der Diakonie Deutschland besonders wichtig zu betonen:

1. Das erste SDG, Armut in all ihren Formen überall beenden, ist für die Diakonie Deutschland eine der größten Herausforderungen und bestätigt: Armut in Deutschland existiert. So ist belegt, dass ein Fünftel der Menschen in Deutschland in prekären Bedingungen lebt. Indem die NHS einen „starken sozialen Zusammenhalt“ in Deutschland als gegeben hervorhebt, begibt sie sich in einen Widerspruch zu diesen Fakten. Denn in der Realität bereitet die Entwicklung des Armutsrisikos erhebliche Sorge. Gesamtwirtschaftlicher Erfolg und die Zunahme privaten Reichtums führen nicht mehr dazu, dass das Armutsrisiko in Deutschland geringer wird, vielmehr nehmen das Armutsrisiko und Ungleichheit zu.

   Dafür steht zum einen eine weit auseinander gehende Schere zwischen Arm und Reich. Zum anderen ist ein starker Anstieg radikaler Parteien und Bewegungen zu beobachten, der zu einer Spaltung von demokratisch Beteiligten und Menschen führt, denen Werte wie Toleranz, Solidarität und gesellschaftlicher Zusammenhalt nichts bedeuten. Hier geht es auch nicht ohne eine klare Entscheidung für Investitionen in die soziale Infrastruktur, die angesichts des hohen Investitionsdefizits in Deutschland (so erst kürzlich auch die EU-Kommission und der Europäische Rat in ihren länderspezifischen Empfehlungen 2016) auch die Politik der „schwarzen Null“ aus der „Absolutheitsfalle“ herausholen müssen.

2. Vor dem Hintergrund christlicher Werte sowie der Erkenntnis, dass in einer endlichen Welt ein unendliches Wachstum nicht möglich ist und zu Raubbau und Übernutzung der natürlichen Lebensgrundlagen sowie zur Zerstörung der Schöpfung führt, ist die Rolle, die dem Wirtschaftswachstum als Wert an sich an einigen Stellen der NHS zugeschrieben wird (z.B. S. 14) zu überdenken. Es ist deutlicher herauszuarbeiten, wo weiteres Wachstum möglich und nötig ist und in welchen Branchen es die eigenen Nachhaltigkeitsziele konterkariert. Die NHS sollte dabei nicht hinter den konsentierten Teil des Abschlussberichts der Enquête-Kommission „Wachstum, Wohlstand, Lebensqualität“ zurück fallen.

   Schließlich muss in der Wirtschafts- und Finanzpolitik eine eindeutige Entscheidung zugunsten des qualitativen Wachstums (SDGs, Gemeinwohlökonomie), zugunsten einer sozial-ökologischen Transformation, fallen, auch unter Berücksichtigung der Suffizienz, die wieder eine stärkere Betonung des Grundsatzes „Eigentum verpflichtet. Sein Gebrauch soll zugleich dem Wohle der Allgemeinheit dienen.“ (Art. 14 Abs. 2 GG) in das Bewusstsein von Gesellschaft und politischen Akteuren bringen muss.

3. Die Lebensbedingungen innerhalb einer Region wie Europa sind ebenso in den Blick zu nehmen, so dass die Anforderungen der Bundesregierung an eine künftige EU-Nachhaltigkeitsstrategie deutlich und kohärent mit der endgültig verabschiedeten nationalen NHS sein müssen. Denn gesetzliche

Maßnahmen zur Vertiefung des EU-Binnenmarkts und Steuerungsmaßnahmen für sozialpolitische Reformen innerhalb der EU werden eine EU-Nachhaltigkeitsstrategie einbeziehen müssen, wenn sie nicht nationalen Nachhaltigkeitsbestrebungen zuwider laufen sollen. Darüber hinaus werden für die Lebensqualität der Menschen die Wirkungen des demografischen Wandels in ganz Europa vor allem im Hinblick auf die Nachhaltigkeit der Systeme der sozialen Sicherung ausschlaggebend sein. Deren Ausgestaltung angesichts des gesellschaftlichen Wandels thematisiert die NHS an keiner Stelle.

II. Kommentierungen zu einzelnen Social Developmet Goals (SDG) in der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (NHS)

1. SDG 1: Armut in jeder Form und überall beenden

In Deutschland nimmt die relative Einkommensarmut seit Jahren zu: von 14,4 % in 2008 auf 15,4 % in 2014 gemessen am Bundesmedian auf Basis des Mikrozensus.[1] Auch die mit einem umfassenderen Indikatorenset gemessene Betroffenheit von Armut und sozialer Ausgrenzung nach EU-SILC nimmt zu: von 20,1 % in 2008 auf 20,6 % in 2014. Bei letzterer werden weitere Faktoren wie Ernährung, Überschuldung, Möglichkeit eines Urlaubs für Kinder oder Ausstattung des Haushaltes gemessen[2]. Im gleichen Zeitraum schwankte die Mindestsicherungsquote leicht und blieb letztlich 2014 mit 9,3 % auf dem selben Wert wie 2008[3]. Dabei lag Arbeitslosigkeit in Deutschland 2015 mit einer Quote von 6,4 % (2008: 7,8 %, 2005: 11,7 %) auf dem niedrigsten Wert seit der Wiedervereinigung[4]. Wie gezeigt, steigt dennoch in Deutschland die Armut. Eine Folge auch des Regelsatzes, der rund 70 € unter den ermittelten Bedarfen liegt. Aber auch die Vermittlung z.B. von (Langzeit)erwerbslosen in Arbeit als europäisch gewählter Indikator der Bundesregierung für die Bekämpfung von Armut greift hier zu kurz. Denn nach den Statistiken der Bundesagentur für Arbeit und des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) sind 1,8 Millionen von 6,2 Millionen Leistungsberechtigten seit 2005 ununterbrochen im Grundsicherungsbezug („Hartz IV“). Dies bedeutet, dass sie den Leistungsbezug nicht verlassen und die Armut nicht dauerhaft überwinden können. 24,5 % der Leistungsberechtigten, die den Leistungsbezug verlassen, sind nach drei Monaten wieder im Leistungsbezug. Zudem besteht aufgrund der Sanktionierung ein deutlicher Druck, auch nicht-existenzsichernde Arbeit anzunehmen. Zur sozialen Nachhaltigkeit einer Politik des gesellschaftlichen Zusammenhalts zählt deshalb, auch neu angestellten zuvor langzeiterwerbslosen Personen den geltenden Mindestlohn zu zahlen. Darum ist die Fokussierung auf das Ziel „schnelle Arbeitsvermittlung“ falsch. So kann Armut nicht dauerhaft überwunden werden. Die Vermittlung muss in langfristig existenzsichernde Arbeit erfolgen.

Im Übrigen führen Sanktionen dazu, dass Geld für Nahrung, Kleidung, Energie und Wohnen teilweise oder ganz fehlt, ggf. auch mit drastischen Auswirkungen auf im Haushalt lebende Kinder (z.B. Ausschluss vom Schulessen, aber Anwesenheitspflicht der Kinder in der Schulkantine mangels Aufsichtspersonal). Die dadurch herbeigeführte existentielle Not steht dem Recht auf Gewährleistung des sozialen und kulturellen Existenzminimums diametral entgegen. Dieses ist jedoch in internationalen menschenrechtlichen

[1] http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/A1armutsgefaehrdungsquoten.html
[2] https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/11/PD15_407_634.html
[3] http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/B1mindestsicherungsquote.html
[4] http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61718/arbeitslose-und-arbeitslosenquote

Vereinbarungen verankert und auch aufgrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu gewähren.

Fast zwei Millionen der Leistungsbeziehenden sind Kinder. 40 % aller Einelternfamilien („Alleinerziehende“) beziehen aufgrund von Lücken in der Familienförderung Grundsicherungsleistungen – etwa weil kein Kindesunterhalt gezahlt wird oder gezahlt werden kann. Die Armutsquote von Alleinerziehenden ist doppelt so hoch wie im gesellschaftlichen Durchschnitt. Auch die Altersarmut steigt – vor allem bei Frauen. Dort liegt sie heute schon über dem gesellschaftlichen Durchschnitt. Dies liegt an Lücken in der Erwerbsbiografie aufgrund von Kinderbetreuung, Pflege und Fehlanreizen der Familienförderung, was zu Unterbeschäftigung und mangelnden Möglichkeiten, für das Alter vorzusorgen führt.

Die Armutsbekämpfungsziele der Bundesregierung müssen für ihre nationale Dimension angesichts dieser tatsächlichen Lage entsprechend angepasst und differenziert werden. Dann können sich auch Maßnahmen zur Umsetzung des Unterziels 1.2 entwickeln lassen, mit deren Hilfe, die Zahl der in Armut Lebenden in Deutschland um die Hälfte gesenkt werden kann. Die Diakonie Deutschland schlägt vor allem eine Ergänzung um die folgenden Ziele vor:

- Die Gender-Perspektive bei der Armutsbetroffenheit muss berücksichtigt werden.
- Die besondere Situation von Alleinerziehenden erfordert Lösungen, die dem Grundsicherungssystem wirksam vorgelagert sind.
- Der Familienlastenausgleich ist sozial gerecht auszugestalten. Für alle Kinder sollte eine einheitliche Grundförderung vorgesehen werden, die Kindergeld, Kinderfreibetrag, Kinderzuschlag und Kinderregelsatz ersetzt.
- Soziale Hilfen haben einen eigenständigen Wert. Schnelle Arbeitsvermittlung ohne weitere soziale Gesichtspunkte kann Armutslagen verfestigen.
- Die Ausnahmen beim Mindestlohn müssen abgeschafft werden.
- Die Gewährleistung des soziokulturellen Existenzminimums darf keiner Sanktion unterliegen.

Fazit zu Maßnahmen und Indikatoren der Bundesregierung in der NHS:
Die Bundesregierung führt in ihrem Entwurf zur NHS zu Recht aus, dass Armut in jeder Dimension zu bekämpfen ist. Es fehlt jedoch ein Indikator, anhand dessen die Erreichung dieses Zieles gemessen werden soll. Die Strategie verweist lediglich darauf, dass der weite und allgemeine Indikatorenbereich „Sozialsystem“ in Frage kommt, dass dessen Nachhaltigkeitspostulat aber noch offen sei.

Als Indikator wird bislang „vorrangiger Sozialschutz“ genannt. Da die allgemeine und bestenfalls auch erschwingliche Zugänglichkeit der Sozialschutzsysteme jedoch nur einen Teil der Bekämpfung von Armut ausmacht, muss sichergestellt sein, dass auch weitere existentielle Mittel zum menschenwürdigen Leben davon erfasst sind. Denn zur Armutsbekämpfung zählen neben finanziellem Transfer ebenso begleitende soziale Teilhabeleistungen, die die Lebenssituation der in Armut Lebenden belegbar verbessern. Das betrifft etwa sozialarbeiterische Hilfen, Sozialberatung, Schuldnerberatung, Familienhilfe. Dies muss sich in einem Indikator zum SDG 1 abbilden.

- Die Diakonie Deutschland regt deshalb an, dass z.B. neben dem national gewählten Armutsindikator im Rahmen der Umsetzung der Strategie Europa 2020: niedrige Erwerbsbeteiligung (gemessen am Prozentsatz von Menschen, die in einem Haushalt mit sehr geringer Erwerbsbeteiligung leben) weitere Indikatoren berücksichtigt werden: An anderer Stelle der NHS geht die Bundesregierung auf ihren Armuts- und Reichtumsbericht ein und auf den dort verwendeten Armutsindikator der relativen Einkommensarmut von 60% unter der Schwelle des Median-Nettoeinkommens der Bevölkerung (bedarfsgewichtet). Diesen Indikator sollte die NHS aufnehmen ebenso den Indikator der materiellen Armut (gemessen am Index der materiellen Deprivation). Zumindest diese Indikatoren sollten zur Bemessung von Armut in Deutschland verwendet werden.
- Schließlich sind die Managementregeln der NHS zum sozialen Zusammenhalt (Armut) um das Ziel einer expliziten Armutsbekämpfung zu erweitern. Bislang sehen sie unter Regel 9 lediglich die Vorbeugung von Armut vor und die allgemeine gesellschaftliche Teilhabe. Daraus ergibt sich die Verfolgung des SDG 1 einschließlich seiner Unterziele allenfalls indirekt und nicht, wie für eine moderne Gesellschaft angemessen in direkter Form der Bekämpfung von relativer Einkommensarmut. Zu bedenken wäre auch, diese Regel entsprechend des hohen Relevanzgrades – der sich auch in der Reihenfolge der SDGs spiegelt – weiter nach vorne zu ziehen, also die Reihenfolge der Managementregeln der der SDGs anzupassen.

2. SDG 2: Den Hunger beenden, Ernährungssicherheit und eine bessere Ernährung erreichen und eine nachhaltige Landwirtschaft fördern

5 % der in Deutschland lebenden Menschen gelten nach EU-SILC als erheblich materiell depriviert[5]. Ein wesentlicher Indikator hierfür ist auch das Fehlen von hochwertigen Mahlzeiten. Die Bundesregierung zitiert in der NHS das Recht auf Nahrung als Menschenrecht, das eine gesunde und ausgewogene Ernährung verlangt, „um so seine Ernährungsbedürfnisse und Lebensmittelpräferenzen befriedigen und ein aktives und gesundes Leben führen zu können“ (Art. 25 AEMR). Dabei werden in der NHS ehrgeizige VN-Ziele wie „Hunger und Mangelernährung in Gänze bis 2030 beenden“ und „kleine landwirtschaftliche Betriebe besonders zu fördern“ sowie die weiteren ökologischen Nachhaltigkeitsziele für die Landwirtschaft für Deutschland nicht aufgegriffen.

Das soziokulturelle Existenzminimum kann in Deutschland Gegenstand von Sanktionen sein. Wer sein im Sozialgesetzbuch I beschriebenes Wunsch- und Wahlrecht in Anspruch nimmt und etwa die Vermittlung in prekäre, nicht die Armut überwindende, Beschäftigung ablehnt, kann die Regelleistungen zunächst teilweise und im Wiederholungsfall ganz gestrichen bekommen. Dies kann auch völlig ohne Zutun des betroffenen Leistungsempfängers geschehen, wenn Verwaltungsfehler durch unrichtige Schreiben, Ermessensfehlgebrauch etc. zu einer Sanktionierung führen. Dies belegen hohe Erfolgsquoten entsprechend eingelegter Rechtsmittel. Diese, auch zu SDG 1 geschilderte, Sanktionspraxis beim Bezug von Leistungen der Grundsicherung kann zu existentieller Not führen. Betroffene sind an die Tafeln verwiesen, die Lebensmittelüberschüsse und Lebensmittel mit abgelaufenem Mindesthaltbarkeitsdatum verteilen. Damit ist aber keine verlässliche Sicherung vor Hunger bzw. schlechter Ernährung gegeben.

Aktuell unterstützen die über 900 Tafeln in Deutschland regelmäßig etwa 1,5 Millionen bedürftige Menschen. Hinzu kommen zusätzlich über 200.000 Geflüchtete. Um einen Einblick in die Entwicklung der

[5] https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/11/PD15_407_634.html

Tafeln zu erhalten, führt der Bundesverband regelmäßig Tafel-Umfragen durch. Seit ca. zehn Jahren liegt der Prozentsatz der Kinder und Jugendlichen (unter 18 Jahren), die auf Unterstützung durch Tafeln angewiesen sind, bei etwa 24 Prozent. Das ist erschreckend, bedenkt man, dass sich die Gesamtzahl der unterstützen Personen von 700.000 Personen im Jahr 2007 auf ca. 1,5 Millionen im Jahr 2014 mehr als verdoppelt hat. Aktuell nutzen etwa 350.000 Kinder und Jugendliche die Angebote der Tafeln, die weit über die Lebensmittelausgabe hinausgehen[6]. Die Bekämpfung der oben beschriebenen Problematik von Ernährungsmängeln in Deutschland fehlt in der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung. Dabei zeigt schon die Zahl der Tafel-Nutzenden, dass mindestens 1,5 Millionen Menschen von Ernährungsmangel betroffen sind.

Auch die Grundsicherung gewährleistet keine gesunde Ernährung. Denn der Bedarf an Lebensmitteln wird im Regelsatz mit einem Betrag festgelegt, der sich aus den Haushalten der unteren 15 % der Einkommen im Rahmen der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe ergibt. Wenn dort allerdings schon existentieller Mangel herrscht, wird dieser einfach auf die Ausgestaltung der Regelsätze in der Grundsicherung übertragen. Ein Indikator zum SDG 2 darf eine solche Berechnung nicht zulassen; vielmehr müsste ein Ernährungsbedarf am Durchschnittseinkommen hier maßgeblich sein. Denn an anderen Stellen der NHS wird ökofair stets als Maßstab für Ernährung in Deutschland angelegt. Es ist kontraproduktiv, hierbei nur die Anerkennung von entsprechenden Siegeln zu verlangen und damit Kaufanreize zu setzen. Der Regelsatz darf die NHS nicht dadurch konterkarieren, dass Nachhaltigkeit bei der Ernährung Luxus bleibt.
Ausgewogene Ernährung in Deutschland heißt auch, Transferleistungen bzw. Kita- und Schulessen so zu gestalten, dass gute Ernährung vor allem bei den Kindern ankommt. Zudem sollte ökologisches Essen in z.B. auch in Krankenhäusern und anderen öffentlichen Einrichtungen Standard sein. Gerade Kinder in Hartz IV-Familien können in der Regel nicht an den Standards für gesundes, ökofaires Essen teilhaben. So melden viele Eltern, die Anspruch auf Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket haben, ihre Kinder dennoch nicht zu schulischen Mahlzeiten an, weil sie die geforderten 1 € Eigenbeteiligung nicht finanzieren können. Diakonie-Projekte versuchen diesen Mangel dadurch zu beheben, dass dieser Euro übernommen wird. Hierdurch verbessert sich die Situation der betroffenen Kinder deutlich[7].

Die fehlende Verknüpfung von Armut in Deutschland mit ausgewogener, gesunder, ökologisch-fair gehandelter Ernährung und mit nachhaltigem Konsum allgemein erstreckt sich auf die gesamte NHS, in der Armut in Deutschland als Hindernis für nachhaltigen Konsum ausgeblendet ist.

Wenn es für die NHS „Ziel ist, das Wissen über Ernährung und Ernährungsstile zu verbessern, um Verbraucherinnen und Verbrauchern die Wahl eines gesünderen Ernährungsverhaltens zu erleichtern“, aber nicht, die Ernährungssituation von Angehörigen von Haushalten der unteren Einkommensgruppen zu verbessern, wird die Schieflage in der Ausrichtung der NHS sehr deutlich. Für sehr große Gruppen geht es nicht um die „Erleichterung einer Wahl“ pro oder contra ökofairer Lebensmittel, sondern um das „Ob“ des Sattwerdens.
Auch Probleme der agroindustriellen Lebensmittelproduktion wie etwa Überproduktion und Produktvernichtung, Umweltschäden, Verfall der Milchpreise und zunehmende Konzentrationsprozesse werden nicht angesprochen.

Auf der Grundlage der angeführten Sachlage ergeben sich für die NHS die folgenden Zielvorgaben:

[6] http://www.tafel.de/die-tafeln/zahlen-fakten.html
[7] http://www.forumkinderarmut-uslar.de/index.php/wir-ueber-uns/arbeitsgruppen/projektgruppe-jeder-isst-mit

- Das soziale und kulturelle Existenzminimum darf keiner Sanktion / Streichungsandrohung unterliegen.
- Nahrungsmangel in Deutschland ist im Vergleich zu anderen Ländern geringer, dennoch deutlich messbar. Die Förderung von hinreichender und gesunder Ernährung darf nicht vernachlässigt werden.
- Das schulische Mittagessen für Kinder aus einkommensarmen Familien muss kostenlos sein.
- Ernährungsmängel in Deutschland müssen Gegenstand der politischen Agenda sein. Die hohe Zahl der Tafel-Nutzenden gibt einen Hinweis auf Mangelernährung in Deutschland.
- Die Umstellung auf eine nachhaltige Landwirtschaft in Deutschland ist notwendig und muss stärker gefördert werden. Dadurch werden ökologisch produzierte Nahrungsmittel aus der Region erschwinglicher und stehen in größeren Mengen zur Verfügung. Auf diesem Wege wird die gesundheitliche Belastung, die sich durch Nitrate aus Überdüngung im Trinkwasser ergibt, verringert. Auch der Verbreitung von multiresistenten Keimen, die durch die präventive Verabreichung von Antibiotika in der industriellen Tierhaltung befördert wird, wird vorgebeugt.

Fazit zu Maßnahmen und Indikatoren der Bundesregierung in der NHS:

- Die Regelsätze in der Grundsicherung sind ohne Zirkelschlüsse zu ermitteln. In existentieller Armut lebende Menschen dürfen nicht Vergleichsgruppe zur Ermittlung der Bedarfe von in Armut Lebenden sein.
- Der Kostenansatz in den Regelsätzen für Lebensmittel muss daraufhin überprüft werden, ob hiermit eine gesunde, ausreichende und nachhaltig produzierte Ernährung möglich ist.

3. SDG 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern

Es ist zu begrüßen, dass die Bundesregierung auch für Deutschland eine regelmäßige Überprüfung des Gesundheitssystems als notwendig erachtet. Auch, dass sie die langen Wartezeiten für Facharzt- und Psychotherapietermine angesichts der allgemeinen Zugänglichkeit der Gesundheitsleistungen problematisiert.

Nur die Darstellung einer 100%igen Krankenversicherungsquote trifft auf Deutschland auch nach Einführung der Krankenversicherungspflicht in der Realität weiterhin nicht zu. Denn nicht einbezogen werden hier z.B. Soloselbständige und allgemein prekär selbständig Arbeitende, die wegen knapper Überschreitung des Existenzminimums zwar nicht für eine Aufstockung nach den Regeln des SGB II berechtigt sind, dennoch aber wegen Verschuldung bei den Krankenkassen ohne Versicherungsschutz bleiben. Hier sollten Angleichungen an die paritätische Absicherung entsprechend der Regelung bei Angestellten auch für Selbständige insofern erfolgen, als zumindest Sonderzuschläge abgeschafft werden, die neben der ohnehin bestehenden vollanteiligen Beitragszahlung erhoben werden. Dies ist ein wichtiger Baustein angesichts des Ziels der allgemeinen Zugänglichkeit des Gesundheitssystems.

Hinzu kommen verschiedene (wachsende) Gruppen von Migrant*innen ohne ausreichenden Zugang zur Regelversorgung. Betroffen sind mehrere hunderttausend Menschen, die keine gültigen Aufenthaltsdokumente haben. Diese Menschen haben einen Rechtsanspruch auf medizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, können ihn jedoch in der Praxis nicht geltend machen. Die Sorge um die Aufdeckung des Status und drohende Abschiebung verhindert, dass medizinische Versorgung überhaupt in Anspruch genommen wird. Durch die jüngsten Fluchtbewegungen existiert außerdem eine neue Gruppe von Geflüchteten, die (noch) nicht behördlich registriert ist – und ebenfalls Rechtsansprüche auf Versorgung nicht geltend machen kann.

Auch für Asylsuchende, die in irgendeiner Form in behördlichen Verfahren registriert sind, bestehen Leistungseinschränkungen: Diese Menschen haben ein legales Bleiberecht, erhalten aber aufgrund ihres Status in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts nur eingeschränkte Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Nicht zuletzt sind zunehmend auch EU-Bürger*innen betroffen, die sich legal in Deutschland aufhalten, oft über rechtliche Ansprüche zur Gesundheitsversorgung in Deutschland verfügen, dies jedoch möglicherweise nicht wissen oder in der Praxis nicht belegen können. Hier sind sozialrechtlich Versorgungslücken zu schließen, um das Recht auf Gesundheit für alle in Deutschland lebenden Menschen, ein Recht, dem Deutschland sich mit dem UN-Sozialpakt verpflichtet hat, zu verwirklichen. Derzeit werden die skizzierten Versorgungslücken in hohem Maß durch zivilgesellschaftlich organisierte, großenteils ehrenamtliche Parallelstrukturen kompensiert, die jedoch nicht flächendeckend und umfassend bedarfsgerecht wirksam sein können.
Damit zusammen hängt auch die Präventionspolitik, deren Impulse in der Regel nur durch gut koordiniertes Zusammenwirken finanziell abgesicherter Strukturen des Gesundheits- und weiterer sozialer Sicherungssysteme (z.B. in den Bereichen Bildung, Arbeitsmarkt, Kinder- und Jugendhilfe und weitere) nachhaltig wirken können. Die von der Bundesregierung verwendeten Indikatoren wie vorzeitige Sterblichkeit, Raucherquote, Adipositasquote, Emission von Luftschadstoffen, bevölkerungsgewichtete Feinstaubexposition sind wichtig - letztere zeigen u.a. auch, inwiefern soziale Gerechtigkeit und ökologische Gerechtigkeit bzw. Umweltgerechtigkeit zusammen hängen: Wohnraum für einkommensschwache Familien findet sich insbesondere in Ballungsräumen in Gegenden mit wenig natur- und umweltbezogener Lebensqualität, dafür gesundheitlich bedenklicher Lärm- und Schadstoffbelastung. Die Indikatoren stellen aber allein auf physische nicht jedoch auf psychische und soziale Belastungen und

Risikofaktoren ab, obgleich die seelische Gesundheit und der soziale Status und das soziale und kulturelle Kapital in Gesellschaften tragende Aspekte des individuellen Wohlergehens sind und dessen Gefährdung zu hohen Kosten des Gesundheitssystems beiträgt.

Fazit zu Maßnahmen und Indikatoren der Bundesregierung in der NHS:

- Die allgemeine Zugänglichkeit von Leistungen der Gesundheits- und Pflegeversorgung muss für alle Bevölkerungs- und Berufsgruppen gleichermaßen gewährleistet sein.
- Die gesundheitliche Verfassung der Bevölkerung muss neben messbaren physischen Gegebenheiten auch anhand von Aspekten des psychischen Wohlergehens sowie von sozialen Belastungsfaktoren abgebildet werden.

4. SDG 4: Inklusive, gerechte und hochwertige Bildung gewährleisten und Möglichkeiten des lebenslangen Lernens für alle fördern

Lebenslanges Lernen bzw. Lebenslange Bildung bedarf der Konzepte eines Biografie begleitenden Lernens bzw. einer Biografie begleitenden Bildung, die sich nicht in der Verantwortung eines bloßen Verwertungssujets sieht oder sich lediglich im Diskurs von Ressourcenknappheit verortet.
Gerade soziale Teilhabe, Partizipation und der nachhaltige Umgang mit Ressourcen bedarf der Einsicht in ökonomisch-freie Lern- und Bildungsinhalte und Eigenzeitlichkeiten (s. hierzu auch Dokumente der Deutschen Gesellschaft für Zeitpolitik (DGfZP) zum Thema „Zeitwohlstand“ (J. Rinderspacher)[8]. Lebenslanges Lernen verstanden als lebensbegleitende Bildung basiert auf Eigenzeitlichkeiten, Work-learn-life-Balance-Konzepten und einer Kompetenzorientierung, die mit dem DQR/ EQR konkrete Konturen angenommen hat. Hier gilt es – gerade mit Blick auf soziale Teilhabe und die Schaffung von Übergängen im Bildungsbereich bis hin zum Arbeitsmarkt – Kompetenzbilanzierungsverfahren in Deutschland zu installieren, die einer Kompetenzfeststellung im formalen, non-formalen und informellen Bereich bundesweit Rechnung tragen.

Bildungsinhalte für eine nachhaltige Entwicklung sind Querschnittsthemen über die einzelnen Lernfelder sowie Fort- und Weiterbildungsinhalte hinweg. Lernergebnisse einer nachhaltigen Entwicklung bedürfen auch der Kooperationen zwischen Tageseinrichtungen für Kinder (Kita), allgemeinbildenden Schulen, den Freiwilligendiensten, den berufsbildenden Schulen und den Hochschulen. Bildung für nachhaltige Entwicklung ist im Zusammenhang mit kultureller Bildung und Demokratiebildung als ein Lernfeld zu gestalten und nicht losgelöst voneinander zu betrachten. Wenn es jedoch in der NHS heißt: „Bildung für nachhaltige Entwicklung“ muss mit einer Einflussnahme auf den Marktpreis verknüpft werden, so verstehen wir darunter, dass nachhaltige Produkte im Sinne des Gemeinwohls finanziell gefördert werden können (vgl. z.B. mit 6300.-€ subventionierter Kauf von Elektroautos in Frankreich). Denn eine Bewusstseinsschärfung durch Bildung alleine reicht nicht.

Die Freiwilligendienste und das Ehrenamt bleiben in den Beschreibungen unberücksichtigt. E-Learning-Konzepte für Bildungsinhalte einer nachhaltigen Entwicklung sind für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Familien gleichermaßen zu konzipieren. Inklusive Bildung und Lernen bedürfen der Lernbegleitung und der Lernberatung und beginnen mit der Kita und reichen bis hin zur Berufseinmündung und auch bis zu einem möglichen Berufswechsel gemäß der jeweiligen Berufsbiografie. Der Übergang zwischen Schule

[8] http://zeitpolitik.de/pdfs/rinderspacher_zeitwohlstand.pdf

und Beruf ist ein wichtiger Aspekt, aber auch der Übergang von der Hochschule in den Beruf sollte Berücksichtigung finden und evaluiert werden.

Ein besonderer Aspekt mit Blick auf nachhaltige Entwicklung und soziale Teilhabe spielen die Berufe des Sozial- und Gesundheitswesens. Der hier zu befürchtende Fachkräftemangel sollte abgefedert werden, durch eine Prestige- und Attraktivitätssteigerung der einzelnen Berufe, die sich auch im Gehalt ablesen lassen muss. Werden informell erworbene Kompetenzen durch ein Kompetenzbilanzierungsverfahren sichtbar, können Bildungsbiografien tatsächlich kompetenzorientiert hinsichtlich einer beruflichen Tätigkeit abgebildet und für einen Zugang zu den jeweiligen Berufen genutzt werden. Auch Migrant_innen und Menschen mit Fluchterfahrungen würden von einem solchen anerkannten Verfahren profitieren.

Mit Blick auf den demografischen Wandel in Deutschland sind Konzepte zur Vereinbarkeit von Familie, Bildung und Beruf zu entwickeln, die Familien davor schützen, in der Arbeitswelt marginalisiert zu werden.
Insgesamt ist für die soziale Ausrichtung von bildungspolitischen Konzepten entscheidend, dass die soziale Herkunft nicht über den Bildungserfolg entscheiden darf. Dies ist nicht nur Diakonieposition, sondern wird von der EU-Kommission und dem Europäischen Rat gefordert (Länderspezifische Empfehlungen im Europäischen Semester 2015).

Die Diakonie Deutschland regt an, dass sich die Ausführungen und Konzepte der Bundesregierung zu SDG 4 an folgenden Zielen ausrichten:

- Kompetenzorientierung durch Bilanzierungsverfahren gestalten
- Bildungs- und Berufsbiografien ermöglichen durch formales, non-formales und informelles Lernen gleichermaßen
- Work-learn-life-Balance-Konzepte fördern und im Bildungsbereich und der Arbeitswelt etablieren
- Berufe des Sozial- und Gesundheitswesens stärken
- Freiwilligendienste, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und ehrenamtliche Tätigkeiten in die Konzepte aufnehmen.
- Bildung für nachhaltige Entwicklung muss in alle Lebens- und Lernphasen integriert und für alle zugänglich sein, da sie die Orientierung in komplexen Situationen trainiert, Partizipation am gesellschaftlichen Leben fördert und Hintergrundwissen für die nachhaltige Ausrichtung des eigenen Lebens bietet.

Fazit zu Maßnahmen und Indikatoren der Bundesregierung in der NHS:

- Das Bildungssystem der Bundesrepublik Deutschland ermöglicht Bildungs- und Berufsbiografien, die durch formales, non-formales und informelles Lernen geprägt sind, wobei Freiwilligendienste, Werkstätten für Menschen mit Behinderung und ehrenamtliche Tätigkeiten einbezogen werden.
- Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens werden gestärkt.
- Bildung für nachhaltige Entwicklung ist zentraler Bestandteil aller Curricula.

5. SDG 7: Zugang zu bezahlbarer, verlässlicher, nachhaltiger und moderner Energie für alle sichern

Die Diakonie Deutschland sieht in SDG 7 eine zentrale Zielsetzung, um einen allgemeinen Rahmen der Grundversorgung im Rahmen der Daseinsvorsorge und des Gemeinwohls zu gewähren. Deshalb spricht sie sich dafür aus, dass die in der NHS aufgegriffene Energiewende sozial gerecht gestaltet wird. Die sozial gerechte Ausgestaltung der Energiepolitik muss von folgenden Inhalten ausgehen:

Zunächst muss Energie grundsätzlich für alle verfügbar und bezahlbar sein. In jedem Fall muss staatlich gewährleistet sein, dass auch einkommensarme und niedrig entlohnte Bevölkerungsgruppen über eine Menge an Energie verfügen, die ein menschenwürdiges Leben und eine wirtschaftliche, soziale und kulturelle Teilhabe ermöglicht (z.B. Kinder können bei Stromsperre keine Hausaufgaben ohne Licht erledigen, Bildung ist aber ein selbstverständlich gefordertes Teilhabeziel).
Dazu müssen alle bestehenden Grundsicherungssysteme entsprechend überprüft und jährlich angepasst werden. Die Grundsicherung muss dabei die tatsächlichen Kosten für Energie abdecken. Als weitere Maßnahme fordert die Diakonie Deutschland, beim Wohngeld wieder eine Energiekostenkomponente einzuführen.

Eine kostenlose Energiesparberatung insbesondere für einkommensarme und niedrig entlohnte Bevölkerungsgruppen kann dazu beitragen, dass der Verbrauch und damit die Kosten gesenkt werden. Diese Folge würde sich auch bei einer Subventionierung einkommensarmer und niedrig entlohnter Bevölkerungsgruppen zur Entsorgung energieintensiver (Haushalts-)Geräte bzw. bei der (Neu-)Anschaffung energiesparender Geräte ergeben. Schließlich gilt auch hier das Prinzip der integrierten Sozialdienstleistungen, die eine bedarfsgerechte Finanzierung der gemeinnützigen sozialen Schuldnerberatung vorsehen müssen, um eine professionelle und wirksame Unterstützung von Menschen im Fall von Energieschulden und drohenden Energiesperren sicherzustellen.

Fazit zu Maßnahmen und Indikatoren der Bundesregierung in der NHS:

- Die Energiewende wird sozial gerecht ausgestaltet.
- Ausreichende und allgemein zugängliche, auch für jeden bezahlbare Energie ist staatlich gewährleistet.
- Die Grundsicherung deckt die tatsächlichen Kosten für die Energie ab, die ein menschenwürdiges Leben erforderlich macht.
- Integrierte Sozialdienste, wie die Schuldnerberatung, stehen flächendeckend begleitend zur Verfügung.

5. SDG 8: Dauerhaftes, breitenwirksames und nachhaltiges Wirtschaftswachstum, produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle fördern

Die Bundesregierung verfolgt den Ansatz zur Stärkung der öffentlichen und privaten Investitionen. Zuletzt hat die Europäische Kommission im Rahmen des Europäischen Semesters in ihrem Länderbericht Deutschland wegen seiner geringen öffentlichen Investitionen kritisiert. „Trotz des großen öffentlichen Investitionsstaus sind die öffentlichen Investitionen rückläufig und bleiben im Verhältnis zum BIP unter dem Euroraum-Durchschnitt. Es ist darzustellen, welche konkreten Maßnahmen die Bundesregierung ergreifen will, um ihre öffentlichen Investitionen zu erhöhen. Verknüpft man diesen Kritikpunkt mit dem Sozialinvestitionspaket der Europäischen Kommission aus 2013, so ist die explizite Investition des Staates in das soziale Sicherungssystem eine dringende Notwendigkeit.
Als Kernpunkte (der aktiven Arbeitsmarktpolitik) werden Qualifizierung und die Integration von geringqualifizierten und langzeitarbeitslosen Menschen benannt. Langzeitarbeitslosigkeit soll vornehmlich durch die Verbesserung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit bekämpft werden. Neben zeitlich befristeten Programmen, die nur einen kleinen Teil des von Langzeitarbeitslosigkeit betroffenen Personenkreises erreichen, sind konkrete Maßnahmen zu nennen, die Förderstrukturen so verbessern, dass Menschen Langzeitarbeitslosigkeit nachhaltig überwinden können. Die geplanten Maßnahmen sind mit ausreichend finanziellen Mitteln auszustatten. Die Netzwerke für Aktivierung, Betreuung und Chancen fordern im Grunde von Jobcentern, ihre Arbeit mit knappen Ressourcen auf arbeitsmarktferne Leistungsberechtigte auszurichten und dabei erfolgreicher zu sein, ohne dass die erforderlichen Mittel und Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt werden. Neben Beratung und Qualifizierung ist der Ausbau öffentlich geförderter sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung ein wichtiger Baustein, um Menschen in verfestigter Langzeitarbeitslosigkeit eine Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Zur Finanzierung des Ausbaus öffentlich geförderter sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung schlägt die Diakonie Deutschland die Umsetzung des Passiv-Aktiv-Transfers vor.
Angesichts der Zuwanderung von Schutzsuchenden nach Deutschland legt die Bundesregierung ihren Fokus auf die Sprachförderung, insbesondere die berufsbezogene Sprachförderung. Zur erfolgreichen Integration von Geflüchteten in den Arbeitsmarkt ist neben dem Spracherwerb auch der Abbau von Zugangshürden zur Ausbildungsförderung und zum Arbeitsmarkt besonders wichtig. Es sind konkrete Maßnahmen zu nennen, wie die Integration in Ausbildung, Qualifizierung und Arbeit sowie auch die Anerkennung von ausländischen Abschlüssen deutschlandweit gefördert werden soll.

Fazit zu Maßnahmen und Indikatoren der Bundesregierung in der NHS:

- Die Ausnahme vom Mindestlohn für Langzeitarbeitslose ist rückgängig zu machen. Arbeit muss existenzsichernd sein.
- Der Passiv-Aktiv-Transfer würde zu einer inklusiven Arbeitsmarktpolitik beitragen und Langzeiterwerbslose in den Arbeitsmarkt integrieren.
- Verwendung eines Index, der „gute Arbeit“ misst - eine Orientierung wäre z.B. am DGB-Index möglich - und ist alternativlos, wenn es um menschenwürdige und die Qualität der Arbeit geht.
- Berücksichtigung der Erwerbstätigenquote von Menschen mit Behinderung; der Anzahl bzw. Quote der Unterbeschäftigung im engeren Sinne; der Arbeitslosigkeit; der Langzeitarbeitslosigkeit; der Menschen ohne Schul- oder Berufsausbildung

7. SDG 9 Eine widerstandsfähige Infrastruktur aufbauen, breitenwirksame und nachhaltige Industrialisierung fördern und Innovationen unterstützen

Die Diakonie Deutschland stützt ihre Kommentierung zu SDG 9 insbesondere auf das Unterziel 9.1. – „hochwertige, verlässliche und widerstandsfähige Infrastruktur, um die wirtschaftliche Entwicklung und das menschliche Wohlergehen zu unterstützen, und dabei den Schwerpunkt auf einen erschwinglichen und gleichberechtigten Zugang für alle legen". Denn bei der Beschreibung des Zugangs der Bundesregierung zu SDG 9 in der NHS wird das „menschliche Wohlergehen" ausschließlich auf eine technisch-wirtschaftliche Sicht reduziert. Erwägungen zu sozialer Infrastruktur und Daseinsvorsorge fehlen ganz, obwohl diese einen zentralen Teil der Nachhaltigkeit in der Gesellschaft ausmachen. Erwähnt werden nur Entwicklungen auf der Ebene von Hightech, Breitband und Bioökonomie.
Konkrete Hilfen und Beratung für Familien im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe, Schuldnerberatung und psychosoziale Beratung als Teil der kommunalen Eingliederungsleistungen in der Grundsicherung, Kinderbetreuung, Schwimmbäder, Sportplätze, kulturelle Einrichtungen, Bibliotheken sowie Gemeinwesenarbeit in benachteiligten Quartieren wirken ebenso präventiv wie Angebote der sozialen Teilhabe. Sie können dazu beitragen, Armut und soziale Ausgrenzung zu überwinden. Sie sind zentraler Bestandteil „menschlichen Wohlergehens". Solche Angebote fehlen, wenn andere politische Prioritäten in den Kommunen und dem Staat insgesamt gesetzt werden und hier zu finanziellen Engpässen führen. Kommunale Entscheidungsträger sind dann sozialpolitisch nicht handlungsfähig, notwendige Sozialinvestitionen unterbleiben. Kommunen mit guter regionaler Wirtschaftslage können dies über die regionalen Wirtschaftssteuern ausgleichen. Aber gerade die Kommunen, die hohe soziale Investitionsbedarfe haben, stehen oft vor Haushaltsdefiziten. Die mit den Konjunkturpaketen 2009 und 2010 den Kommunen übertragenen Investitionsmittel in Höhe von 13,3 Mrd. € glichen die durch dieselben Konjunkturpakete veranlassten Steuersenkungen zu Lasten der Kommunen nicht einmal aus. Nach dem Auslaufen der Konjunkturpakete stehen die Kommunen durchschnittlich weit schlechter da als zuvor. Subsidiarität und das sozialstaatlich verfasste System Deutschlands können dann nicht mehr effektiv funktionieren. Es kommt zu Vertrauensverlusten in die Demokratie und die Politik allgemein.
Darüber hinaus wird die angesprochene „Innovation" als Teil des SDG 9 nicht sozial qualifiziert. Sowohl auf EU-Ebene als auch in Deutschland wird allerdings sozialen Innovationen eine sehr wichtige Rolle beigemessen: In Politik, Wirtschaft und Gesellschaft gilt eine stark ausgeprägte unternehmerische und kulturelle Innovativität allgemein als Garantin dafür, in den globalen Veränderungen bestehen zu können und international wettbewerbsfähig beziehungsweise überhaupt anschlussfähig zu bleiben. Kommunen verbinden damit gerade aufgrund ihrer finanziellen Lage auch die Hoffnung, dass Innovation effizientere beziehungsweise kostengünstigere Wege für die soziale Daseinsvorsorge hervorbringen kann. Aber die Kreativität, mit der eine neue Idee für die Bewältigung sozialer Herausforderungen gefunden und weiterentwickelt wird, mit der passgenaue Lösungen für neue gesellschaftliche Probleme und menschliche Notlagen gefunden werden können sowie letztlich die soziale Kohäsion gefördert wird, kann nicht im luftleeren Raum gedeihen. Eine gewisse Finanzkraft auch zu Beginn und zunehmend in der Verbreitung ist notwendig. Die Umsetzung sozialer Rechte ist durch die Strukturen der sozialen Daseinsvorsorge zu gewährleisten, Innovation ist dabei kein Sparvehikel.
Angesichts der wichtigen Rolle der Sozialwirtschaft sollte auch das Bundeswirtschaftsministerium in die Förderung sozialer Innovationen investieren.

Fazit zu Maßnahmen und Indikatoren der Bundesregierung in der NHS:

- Es sind konkrete Maßnahmen zur Sicherung der Finanzierung der kommunalen sozialen Daseinsvorsorge und zur Schließung von Finanzierungslücken zu benennen und zu belegen.

8. SDG 10 Ungleichheit in und zwischen Ländern verringern

Wie unter 1. (SDG 1) ausgeführt, steigt in Deutschland die Armut, obwohl Arbeitslosigkeit abnimmt und der Sozialleistungsbezug in etwa gleich bleibt. Dies führt zu erheblichen Ungleichheiten in der Gesellschaft, deren Beseitigung eine umfassende Armutsbekämpfungsstrategie erforderlich macht.
Für Deutschland werden zu allen Fragen der Armutsbekämpfung nur die Einführung des Mindestlohns, die Maßnahmen zur Verhinderung von Missbrauch von Arbeitnehmerüberlassung und Werkverträgen sowie die Inklusion von Menschen mit Behinderung konkret genannt und auf das SDG bezüglich Bildungs- und Teilhabechancen von Kindern und Jugendlichen verwiesen.
Die Diakonie Deutschland kann diese reduzierte Betrachtung eines komplexen Phänomens wie das der sozialen Ungleichheit nicht hinnehmen. Denn Fragen der Selbstbestimmung, Chancen- und Bedingungsgleichheit, Einkommenswachstum der ärmsten Bevölkerungsschichten, Leistungen für Menschen mit Behinderung, Steuergerechtigkeit etc. werden nicht aufgegriffen.

Fazit zu Maßnahmen und Indikatoren der Bundesregierung in der NHS:

- Die Ausnahme vom Mindestlohn für Langzeitarbeitslose ist rückgängig zu machen. Arbeit muss existenzsichernd sein.
- Verteilungsgerechtigkeit ist als eigenständige Dimension für die Messung sozialer Gerechtigkeit in Deutschland wieder zu beleben.
- Arbeitsmarktzugänge sind nicht an sich ein Baustein zur besseren sozialen Teilhabe. Prekäre Beschäftigung kann Armutslagen sogar verfestigen.
- Die Messung der Verbesserung von sozialer Teilhabe und der Überwindung von Einkommensarmut durch nachhaltig wirksame Maßnahmen muss eigenständig erfolgen.

9. SDG 11: Städte und Siedlungen inklusiv, sicher, widerstandsfähig und nachhaltig gestalten.

Nachhaltige Stadt- und Regionalentwicklung ist ein Querschnittsthema, das neben dem elften Ziel viele weitere SDGs berührt. Die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie nennt hier als Beispiel die Ziele 6 („nachhaltige Bewirtschaftung von Wasser“), 7 („Zugang zu nachhaltiger Energie“), 9 („nachhaltige Infrastruktur“) und 13 („Kampf gegen den Klimawandel und dessen Auswirkungen“). Dies ist aus Sicht der Diakonie Deutschland um die sozialpolitischen Ziele Armut (Ziel 1), Gesundheit (Ziel 3) und Ungleichheit (Ziel 10) zu ergänzen. Denn auch hier werden die Rahmenbedingungen zu ihrer Erreichung in der Stadtentwicklung mitbestimmt. Das wird auch deutlich wenn man die Zahlen betrachtet, die in der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie genannt werden: So leben bereits heute schätzungsweise 50 Prozent der weltweiten Bevölkerung in urbanen Räumen und für 2050 werden sogar 75 Prozent prognostiziert.
Die Diakonie Deutschland teilt die Ansicht der Bundesregierung, dass die soziale Dimension von Städte- und Siedlungspolitik in Deutschland besonders relevant ist. Doch auch hier geht es, wie zu SDG 9 ausgeführt, um eine soziale Priorisierung von Budgetanteilen. Denn die heterogene finanzielle Situation der Kommunen erschwert oftmals eine effektive Ausübung der geforderten Steuerung auf kommunaler Ebene. So tragen auch Solidarpakt, Länderfinanzausgleich, Schuldenbremse und die Gestaltung der Gemeinschaftsaufgaben dazu bei, dass sich Abhängigkeiten verfestigen und der strategische Handlungsspielraum auf kommunaler Ebene minimiert. So lange Vorgaben wie beispielsweise sozialer Wohnungsbau oder die Umsetzung des Konzepts der Sozialraumorientierung eine „Kann-“ oder „Soll-“ Aufgabe bleibt, wird sich am Grunddilemma nichts ändern. Gleichzeitig muss die Erfüllung von

verpflichtenden Aufgaben für die Kommunen mit den dafür nötigen personellen und finanziellen Ressourcen ermöglicht werden.
Die Abwälzung der Verantwortung für die Sicherstellung bezahlbaren Wohnraumes auf die Kommunen ist nur zum Teil berechtigt. Der Bund ist einer der größten Eigentümer von Grundstücken und Immobilien. Laut der Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Linken gingen im letzten Jahr jedoch 96 Prozent der Verkäufe an private Investoren. Modelle mit verbindlichen Zusagen, bezahlbaren Wohnraum zu schaffen sind gegenüber der reinen Maximierung von Verkaufserlösen zu bevorzugen.
Das Problem der Abwanderung von jungen Menschen aus vielen Regionen in Ballungsräume wird in der Nachhaltigkeitsstrategie angesprochen, aber Konsequenzen oder Maßnahmen werden nicht benannt. Die Diakonie beobachtet, dass die gesellschaftliche soziale Zusammensetzung in ländlichen Räumen beispielsweise bei Integrationsaufgaben Vorteile gegenüber urbanen Räumen hat, wenn die dafür nötige Infrastruktur (noch) existiert. Zentral für lebenswerte Bedingungen auch in ländlichen Regionen sind neben einem funktionierenden Arbeitsmarkt auch Infrastrukturangebote für Freizeit, Kultur, Begegnung und Soziales.

Fazit zu Maßnahmen und Indikatoren der Bundesregierung in der NHS:

- Die nachhaltige Stadtentwicklung umfasst in einer Querschnittsbetrachtung auch die sozialpolitischen Ziele Armut (SDG 1), Gesundheit (SDG 3) und Ungleichheit (SDG 10) und setzt diese um.
- Gesetzliche Vorgaben wie beispielsweise sozialer Wohnungsbau oder die Umsetzung des Konzepts der Sozialraumorientierung sind verpflichtend zu regeln.
- Die Erfüllung von verpflichtenden Aufgaben muss für die Kommunen mit den dafür nötigen personellen und finanziellen Ressourcen ermöglicht werden.
- Auch ländliche Regionen werden bei der Entwicklung von lebensdienlicher und vielseitig angelegter Infrastruktur unterstützt.
- Der von der Bundesregierung angeführte Indikator 22c) ist um den Aspekt der Barrierefreiheit zu ergänzen: Für umweltfreundliche und barrierefreie Mobilität ist nicht nur die durchschnittliche Reisezeit entscheidend, wie vorgeschlagen, sondern auch die Entfernung zur nächsten Haltestelle. Schon heute sind alte Menschen selbst in Großstädten benachteiligt, wenn Busse nur an Wochentagen fahren, mit dem Argument, dass die (weiter entfernte) U-Bahn ja als Alternative diene.

10. SDG 17: Umsetzungsmittel stärken und die Globale Partnerschaft für nachhaltige Entwicklung mit neuem Leben erfüllen

Die Leitziele deutscher Wirtschafts- und Finanzpolitik sind im Sinne der Nachhaltigkeit aus Sicht der Diakonie Deutschland zu hinterfragen. Ihre fokussierte Ausrichtung auf Fragen der Haushaltskonsolidierung im In- wie im Ausland ist eindimensional und lässt kaum Spielraum zur Erfüllung der Aufgaben zu, die einzelne Menschen und soziale Gruppen unmittelbar betreffen. Aktuell leiden hierunter besonders Staaten der Euro-Zone, die so stark konsolidieren müssen, dass wirtschaftlich und sozial notwendige Investitionen nicht getätigt werden können bzw. für grundlegende Sozial- und Gesundheitsleistungen keine Mittel zur Verfügung stehen (z.B. Portugal und Spanien, Stand Juli 2016).
Aber auch im Inland droht die Gefahr, dass notwendige Investitionen aufgrund einer zu strikten Austeritätspolitik unterbleiben. Die hier genannte Kritik berührt insbesondere die in den Unterzielen 17.13. ff ausgeführten systemischen Fragen der makroökonomischen Orientierung, die nicht nur auf

Entwicklungsländer zu beziehen sind. So entstehen zum Teil dramatische soziale Verwerfungen etwa innerhalb der Eurozone oder durch IWF- und Weltbankprogramme in Schwellenländern, die hier aber in der Betrachtung außen vor gelassen werden. Die Diakonie Deutschland ruft deshalb die Bundesregierung dazu auf, eine wirklich globale Sicht bei Fragen von Austerität und Konditionierung von Finanzmitteln einzunehmen, die Folgen in jedem Land einzeln abzuschätzen und negative Wirkungen zugunsten der sozialen Nachhaltigkeit zu berücksichtigen.
Mehr soziale Teilhabe und Armutsbekämpfung setzen gesicherte Finanzierungswege voraus. Eine Infrastruktur, die soziale Teilhabe ermöglicht, kann ohne gezielte Investitionen nicht effektiv ausgebaut werden. Nachhaltige Hilfen brauchen Planungssicherheit und Verlässlichkeit. Freiwilliges Engagement und Spenden reichen dafür nicht.
Eine Umsetzung der Schuldenbremse bei gleichzeitiger Begrenzung der Höhe von Steuern und Abgaben kann bei steigenden, gerade demografisch bedingten, sozialen Kosten nicht funktionieren. Wenn Ausgaben zu stark begrenzt werden, kommt es zu einem Investitionsstau im sozialen Sektor. Das führt nicht nur zu finanziellen Folgekosten, sondern geht auch zu Lasten des sozialen Friedens, Teilhabe, Lebenschancen und demokratisch-politischem Interesse der Bevölkerung. Investitionen, die die junge Generation für eine nachhaltige und ausgefüllte Zukunft braucht, werden nicht mehr abgesichert. Soziale Grund- und Menschenrechte werden in Frage gestellt und staatliche Aufgaben zunehmend der Beliebigkeit privater Mildtätigkeit überlassen.

Fazit zu Maßnahmen und Indikatoren der Bundesregierung in der NHS:

- Die Begrenzung von Verschuldung lässt keinen Raum für weitere Verschlechterungen der staatlichen Einnahmesituation. Für infrastrukturelle Investitionsbedarfe müssen Steuereinnahmen gesichert, Steuerhinterziehung konsequent bekämpft werden und ein gerechterer Beitrag hoher Einkommen und Vermögen zu sozialer Gerechtigkeit erfolgen.
- Die Begrenzung von Schulden muss in ein sozial nachhaltiges Verhältnis zu notwendigen sozialen und wirtschaftlichen Investitionen gesetzt werden.

III. Beteiligung der Diakonie Deutschland als Teil der Zivilgesellschaft

Die Umsetzung der NHS und der Agenda 2030 in, mit und durch Deutschland kann nur unter substantieller Beteiligung der Zivilgesellschaft gelingen. Die Diakonie als Teil der Freien Wohlfahrtspflege ist in gesellschaftliche Abläufe eingebunden, bringt bei der Erbringung von Sozial- und Gesundheitsdiensten fachliche Expertise für Benachteiligte ein und gestaltet damit den sozialen Zusammenhalt mit. Insofern hat Zivilgesellschaft insgesamt, je nach den jeweiligen thematischen Bezügen unmittelbare Berührungspunkte zu gesellschaftlichen Bedarfen und Entwicklungen. Als „Transmissionsriemen“ kann sie die SDGs in die Breite der Gesellschaft transportieren und umgekehrt gesetzlich zu regelnde Bedarfe anmelden, um zu einer effektiven Umsetzung der SDGs beizutragen.
Insoweit schließt sich die Diakonie Deutschland ihrer entwicklungspolitischen Schwesterorganisation Brot für die Welt an und fordert eine gemeinsame Plattform für die Umsetzung der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie und der Agenda 2030 in, mit und durch Deutschland.
Eine solche Plattform sollte sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Zivilgesellschaft, Kirchen, Wirtschaft und Wissenschaft sowie des Bundestages (Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung), der Länder, Kommunen und des Nachhaltigkeitsrates zusammensetzen. Diese Plattform käme in der Form einer jährlichen Konferenz zusammen, die Bundesregierung sollte über den Stand der Umsetzung der NHS und der Agenda 2030 sowie über geplante Vorhaben berichten und eine bewertende

Auseinandersetzung mit den Ergebnissen durch alle Beteiligte würde folgen. Eine effektive Beteiligung der Zivilgesellschaft setzt zudem die Möglichkeit voraus, dass diese eigene Vorschläge zur Umsetzung von NHS und Agenda 2030 einbringen kann. Mit einem solchen strukturierten Austausch würde sich die Bundesregierung ihrem erklärten Ziel, eine Vorreiterrolle bei einer ambitionierten Umsetzung der SDGs einzunehmen deutlich annähern.
Die Diakonie Deutschland begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung, regelmäßig bei den Vereinten Nationen über die Umsetzung der Agenda 2030 und dabei aller Ziele und Unterziele zu berichten. Dies sollte aber nach Konsultationen mit nicht-staatlichen Akteuren (Zivilgesellschaft, Kirchen, Wirtschaft, Wissenschaft) geschehen und mit den Konsultations- und Monitoringprozessen zur Umsetzung der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie „synchronisiert“ werden.
Eine Synchronisierung sollte auch mit vergleichbaren Berichten der Bundesregierung z.B. gegenüber der EU-Kommission erfolgen. Die Erstellung des jährlichen Nationalen Reformprogramms im Rahmen des Europäischen Semesters trägt zur Umsetzung der Strategie Europa 2020 bei. Auch dort geht es um die Nachhaltigkeitstrias ökologische, ökonomische, soziale Nachhaltigkeit, wenn auch nicht in der Detaildichte wie im Rahmen der Agenda 2030. Es handelt sich aber um eine Qualifizierung des Wachstumsbegriffs um z.B. Ziele der Armutsbekämpfung und der Bildungsförderung. Die Beteiligung der Zivilgesellschaft an der Umsetzung der Strategie Europa 2020 hat der Europäische Rat ausdrücklich eingefordert.
Auf diesem Weg könnte nicht zuletzt die wünschenswerte Kohärenz der Vorstöße aus den verschiedenen Politikbereichen gewährleistet werden.

Berlin, den 25.07.2016

Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik