

A healthcare worker, likely a nurse, is shown from the chest up. They are wearing a blue hijab, a blue face shield, a purple surgical mask, and a clear plastic apron over blue scrubs. A name tag is visible on the left side of the chest. The background is a plain, light-colored wall with a window blind visible on the left.

Charlotte Bredal, Kasper Manniche und Amalie Dam-Hansen

An der Corona-Front

Die Erfahrungen der Altenpflegekräfte in Dänemark

EUROPA

FOA

Kommunal.

arenaidé

**FRIEDRICH
EBERT
STIFTUNG**

EUROPA

Europa braucht Soziale Demokratie!

In welchem Europa wollen wir leben? Wie können wir unsere europäischen Träume von Freiheit, Frieden und Demokratie auch gegen innere und äußere Widerstände verwirklichen? Wie können wir die Soziale Demokratie stark in Europa positionieren? Diesen Fragen widmet sich die Friedrich-Ebert-Stiftung in ihrer Reihe »Politik für Europa«. Wir zeigen, dass die europäische Integration demokratisch, wirtschaftlich sozial und außenpolitisch zuverlässig gestaltet werden kann und muss!

Folgende Themenbereiche stehen dabei im Mittelpunkt:

- Demokratisches Europa
- Sozial-ökologische Transformation
- Zukunft der Arbeit
- Frieden und Sicherheit

In Veröffentlichungen und Veranstaltungen greifen wir diese Themen auf. Wir geben Impulse und beraten Entscheidungsträger_innen aus Politik und Gewerkschaften. Wir treiben die Debatte zur Zukunft Europas voran und legen konkrete Vorschläge zur Gestaltung der zentralen Politikfelder vor. Wir wollen diese Debatte mit Ihnen führen in unserer Reihe »Politik für Europa«!

Über die Publikation

Diese Publikation beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die Altenpflege in Dänemark und untersucht die Antworten der dänischen Gewerkschaft FOA auf diese Situation. Die Altenpflege in Dänemark ist mit einem breiten Spektrum an Problemen konfrontiert, unter anderem Zeitdruck und Personalmangel. Allerdings war die Todesziffer innerhalb der älteren Bevölkerung Dänemarks im Vergleich zu vielen anderen Ländern niedrig. Nichtsdestotrotz waren – Stand März 2021 – 923 Tote in Pflegeheimen zu beklagen.

Hauptanliegen der Gewerkschaft war es, den Mitgliedern, Teilgewerkschaften und Gewerkschaftsfunktionären unmittelbare Hilfestellungen zu gewähren und sie dabei zu unterstützen, die sich oft verändernden Richtlinien zu verstehen. Verhandlungen mit den Arbeitgeber_innen und der Regierung sowie die Sicherstellung von angemessenem Infektionsschutz am Arbeitsplatz waren ebenfalls wichtig.

Über die Autor_innen

Charlotte Bredal, Chefberaterin Arbeitsumfeld
Kasper Manniche, Chefökonom
Amalie Dam-Hansen, Beraterin Gesundheitspolitik

Partnerorganisationen

Arena Idé (www.arenaide.se) ist ein in Stockholm ansässiger unabhängiger progressiver Thinktank, finanziert von der schwedischen Gewerkschaftsbewegung.

Kommunal (www.kommunal.se) ist die größte Gewerkschaft des öffentlichen Sektors in Schweden mit mehr als 500.000 Mitgliedern.

FOA ist eine Gewerkschaft mit 175 000 Mitgliedern und 38 Untergliederungen innerhalb des Landes. Ihre Mitglieder setzen sich aus Arbeiter_innen im Sozialbereich und Gesundheitswesen, medizinischen Assistent_innen, Tagespflegekräften, Reinigungspersonal, Kindergärtner_innen und Kita-Angestellten zusammen. FOA ist die größte dänische Gewerkschaft im Altenpflegesektor.

Verantwortlich für diese Publikation innerhalb der FES

Dr. Philipp Fink, Direktor des FES-Büros für die Nordischen Länder
Josefin Fürst, Fachreferentin des FES-Büros für die Nordischen Länder

EINLEITUNG

Dieser Artikel untersucht die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Altenpflege in Dänemark und rekapituliert unsere Reaktion als FOA, der größten Gewerkschaft in Dänemark für Beschäftigte der Altenpflege.

Die Altenpflege in Dänemark steht vor mannigfaltigen Problemen, wie z.B. Zeitdruck und Personalmangel. 2030 wird die Zahl der über 80-Jährigen um 160.000 wachsen, und viele Kommunen stehen bereits heute vor ernsthaften Problemen bei der Anwerbung neuer Arbeitskräfte (Danmarks Statistik 2021).

Am 11.3.2020 verhängte die dänische Regierung einen Lockdown und stellte alle »unnötigen Aktivitäten und Dienstleistungen« ein. Das betraf natürlich auch die Altenpflege. Aktivitätszentren für ältere Menschen wurden vorübergehend geschlossen, und Kommunen reduzierten den Grad der Unterstützung für private Haushalte. Reinigungsdienste wurden beispielsweise gestrichen. Die Regierung führte auch Besuchseinschränkungen in Altenpflegeheimen ein. Diese Maßnahmen waren notwendig, um die Übertragung des Virus einzudämmen, für manche Senior_innen jedoch führte dies zu anderen Problemen wie Einsamkeit und verringerter Mobilität.

Ein Vergleich der Sterblichkeit unter älteren Menschen in Dänemark und anderen Ländern zeigt jedoch, dass die Strategie der Regierung viele Menschenleben gerettet hat. Nichtsdestotrotz kam es bis März 2021 zu 923 Todesfällen in dänischen Altenpflegeheimen.

In der frühen Phase der Covid-19-Pandemie bestand in Dänemark ein Mangel an persönlicher Schutzausrüstung (PSA), und das dänische Gesundheitsamt (Sundhedsstyrelsen) beschloss, den Krankenhäusern die höchste Priorität einzuräumen. Das führte zwangsläufig zu einem Mangel an PSA im Altenpflegesektor, was die Arbeitsumgebung gefährdete und die Angst vor einer Infektion und Übertragung des Virus erhöhte.

Die wichtigsten Herausforderungen für die Gewerkschaft FOA bestanden darin, den Mitgliedern, lokalen Gewerkschaftsbereichen und Betriebsratsvorsitzenden sofortige Unterstützung zukommen zu lassen und ihnen die Richtlinien zu erklären sowie mit Arbeitgeber_innen und der Regierung zu verhandeln und zu helfen, dass ausreichend PSA zur Verfügung steht. Die FOA musste auch sicherstellen, dass die Arbeitgeber_innen die Richtlinien für Beschäftigte, die zu »Risikogruppen« (kardiologische Probleme, Asthma usw.) gehören, einhalten und diese Beschäftigten Krankengeld erhalten usw. (FOA 2020a).

DIE STRUKTUR DES ALTENPFLEGESYSTEMS

Die dänische Altenpflege wird primär vom öffentlichen Sektor organisiert, verwaltet und finanziert. Die dänischen Kommunen sind für die Bereitstellung der Altenpflege verantwortlich. Wenn man Unterstützung benötigt, wird der

Bedarf von der Kommune beurteilt. Die Unterstützung, die man erhält, besteht entweder in Leistungen häuslicher Altenpflege (Hilfe zu Hause) oder in der Unterbringung in einem Altenpflegeheim. Erhält man häusliche Pflegeleistungen, kann man zwischen öffentlichen oder privaten Anbieter_innen wählen. In beiden Fällen zahlt jedoch der öffentliche Sektor für die Dienstleistung.

Insgesamt werden 45 Milliarden Dänische Kronen jährlich für die Altenpflege in Dänemark ausgegeben (siehe SCB 2020). Dies stellt ungefähr acht Prozent der gesamten öffentlichen Ausgaben für Sozialleistungen dar. Auf Altenpflegeheime entfällt ungefähr die Hälfte der Ausgaben für die Altenpflege, und auf häusliche Altenpflege entfallen ungefähr 30 Prozent (die verbleibenden 20 Prozent werden für präventive Maßnahmen, Hilfsgeräte usw. ausgegeben). 36 Prozent derjenigen, die häusliche Pflegeleistungen erhalten, wählen private Anbieter_innen (siehe SCB 2020).

Die Altenpflege in Dänemark ist mit vielfältigen Problemen konfrontiert: Beschäftigte stehen unter Zeitdruck, und es besteht ein Personalmangel. Bis 2030 wird die Zahl der über 80-Jährigen um 160.000 wachsen, und viele Kommunen stehen bereits heute vor ernsthaften Problemen bei der Anwerbung neuer Arbeitskräfte. Es existiert auch ein Mangel an Fachkräften. Tatsächlich war das Problem noch nie so groß.

2015 betrug der Anteil ungelernerter Arbeitskräfte 14 Prozent, 2020 sind es 21 Prozent. Dies ist eine wirklich negative Entwicklung, die für die Qualität der Altenpflege Konsequenzen hat.

BEI DER VERBESSERUNG DER ALTENPFLEGE ZUSAMMENARBEITEN

Im Sommer 2020 enthüllte eine Medienrecherche gravierende Vernachlässigungen in einem Altenpflegeheim, die von Verwandten mithilfe versteckter Kameras aufgezeichnet wurden. Als Konsequenz veranstalteten FOA, der dänische Minister für Gesundheit und Altenpflege Magnus Heunicke, der dänische Gemeindeverband (KL, die Organisation der 98 dänischen Gemeinden) und Ældresagen (die Organisation für ältere Menschen) ein zweitägiges Gipfeltreffen zu der Frage, wie Altenpflege nachhaltiger gemacht werden kann. Die Idee dahinter war, die wichtigsten Herausforderungen für die Altenpflege zu identifizieren. Dazu gehören beispielsweise die Qualität der Arbeit in dem Sektor, Personalrekrutierung und Kompetenzentwicklung, professionelles Management, Qualität und behördliche Aufsicht, Besuchsvereinbarungen und Organisation der Altenpflege.

Nach dem Gipfel lief bis Ende 2020 ein öffentliches Konsultationsverfahren (Sundhedsministeriet 2020). Auf Grundlage der dort eingebrachten Ideen und Überlegungen erarbeiten die vier Partner des Gipfeltreffens gegenwärtig ihre konkreten Vorschläge. Ein weiteres Gipfeltreffen wird in der zweiten Hälfte 2021 abgehalten werden.

ARBEITSBEDINGUNGEN IN DER ALTENPFLEGE

PERSÖNLICHE SCHUTZAUSRÜSTUNG (PSA)

In der frühen Phase der Covid-19-Pandemie bestand in Dänemark ein Mangel an persönlicher Schutzausrüstung (PSA), und das dänische Gesundheitsamt beschloss, den Krankenhäusern die höchste Priorität einzuräumen. Das führte zwangsläufig zu einem Mangel an PSA im Altenpflegesektor, was die Arbeitsumgebung gefährdete und die Angst vor einer Infektion und Infektionsübertragung erhöhte.

»Als der Premierminister das öffentliche Leben im März herunterfuhr, wurden wir am Arbeitsplatz (wie alle anderen in der Gemeinde) aufgefordert, den Großteil der PSA bei einer entfernten gemeinsamen Sammelstelle abzugeben. Daher gibt es in vielen Altersheimen zu wenig PSA.«

Sozial- und Gesundheitsassistent_in (FOA 2020)

»Es war schwierig, Zugang zu PSA zu bekommen, aber ich weiß, dass mein Chef kämpft, welche zu bekommen. Die Richtlinien haben sich mehrmals geändert. Mein direkter Vorgesetzter war jedoch die ganze Zeit ansprechbar und deutlich.«

Sozial- und Gesundheitsassistent_in (FOA 2020)

Unsere Mitglieder waren der Ansicht, dass sich ihre Vorgesetzten bei der Kommunikation der Richtlinien generell klar ausdrückten. Unklarheit bei den PSA-Richtlinien gab es jedoch für die Arbeit mit älteren Menschen ohne Covid-19-Symptome. Die Angst vor einer Infektion und Infektionsübertragung war bei Beschäftigten geringer, die sich bei der Organisation und Planung ihrer Arbeit sicher fühlten.

Während der ersten Welle änderten sich die Richtlinien für die Altenpflegekräfte in puncto PSA, Hygiene, Tests usw. ständig, und es war für FOA sehr schwierig, unseren Mitgliedern zu helfen und sie zu lotsen, da wir nicht regelmäßig informiert und auf den neuesten Stand gebracht wurden. Gleichzeitig waren wir extrem beschäftigt (gelinde ausgedrückt), um Mitgliedern in schwierigen Situationen zu helfen und sie zu leiten, ohne die Panik noch zu vergrößern. Die Arbeitgeber_innen waren gleichermaßen beschäftigt. Als Ergebnis erhielten die Arbeitsstellen nur eine FAQ-Webseite und eine vom dänischen Gesundheitsamt organisierte Hotline.

Die dänische Arbeitsaufsichtsbehörde (Arbejdstilsynet: WEA), die staatliche Behörde, die dafür zuständig ist, dass Beschäftigte ein sicheres und gesundes Arbeitsumfeld haben, wurde nach Hause geschickt und hat erst August 2020 ihre Arbeit wieder aufgenommen.

COVID-19-RISIKOMANAGEMENT AM ARBEITSPLATZ, ANGST VOR INFEKTION UND INFEKTIONSÜBERTRAGUNG BEI DEN BESCHÄFTIGTEN AN VORDERSTER FRONT

Wir wussten, dass sich die Angst vor einer Infektion und die Angst vor einer Übertragung der Infektion von der Arbeit an

Familienmitglieder auf die Bereitschaft der Altenpflegekräfte, während Pandemien zu arbeiten, auswirken. Wir stellten jedoch fest, dass es bei den Beschäftigten an vorderster Front, besonders außerhalb des Krankenhaussektors, an Kenntnissen in puncto Covid-19-Risikomanagement, Angst vor einer Infektion und Angst vor einer Übertragung mangelte.

Um dies zu ändern, führte FOA im Frühjahr 2020 eine Umfrage zum Covid-19-Risikomanagement am Arbeitsplatz, zur Angst vor einer Infektion und Übertragung der Infektion unter Beschäftigten an vorderster Front durch (FOA 2020b). 10.519 Personen aus unserem freiwilligen Mitgliederforum wurden eingeladen, an einer elektronischen Befragung teilzunehmen. Die Antworten wurden vertraulich behandelt.

In einem Artikel, der in Zusammenarbeit mit der Universität Kopenhagen erstellt wurde, verglichen wir das Covid-19-Risikomanagement, die Angst vor einer Infektion und Übertragung der Infektion unter den Beschäftigten an vorderster Front in den fünf Arbeitsbereichen: Altenpflege, Krankenhaus/Rehabilitation, Psychiatrie, Kinderbetreuung und Sanitätsdienste. Wir untersuchten, ob die Gruppenunterschiede bei der Angst vor einer Infektion und Übertragung aufgrund der Unterschiede beim Risikomanagement erklärt werden können. Wir untersuchten auch die Verbindung zwischen Risikomanagement und der Angst vor einer Infektion und Infektionsübertragung bei den Beschäftigten in der Altenpflege.

Feststellen konnten wir, dass innerhalb der fünf Arbeitsbereiche die Angst vor einer Infektionsübertragung bei der Altenpflege am häufigsten auftrat (55 Prozent). Nicht alle Unterschiede bei der Angst vor Infektion und Übertragung innerhalb der fünf Arbeitsbereiche wurden durch die Unterschiede beim Risikomanagement erklärt. Bei den Beschäftigten in der Altenpflege wurden selbst berichtete Exposition gegenüber einer Infektion und Mangel an Zugang zu Tests am meisten mit der Angst vor Infektion und Infektionsübertragung in Verbindung gebracht, der Mangel an Zugang zu persönlicher Schutzausrüstung wurde hingegen nur mit einer Angst vor Infektionsübertragung in Beziehung gebracht (Nabe-Nielsen et al. 2020).

»Es belastet mich sehr, dass ich nicht weiß, ob ich einige der Bewohner_innen des Pflegeheims infizieren könnte. Meine eigenen Eltern, die schon älter sind, besuche ich nicht, weil ich Angst habe, sie anzustecken. Ich arbeite im Altenpflegesektor, und ich habe keine Form von PSA oder Schutz. Es ist wirklich schwierig für mich.«

Beschäftigte_r in einem Altenpflegeheim (FOA Umfrage 2020)

Dies zu wissen ist wichtig, da Angst und Stress zu verstärkter psychischer Erkrankung führen können und diese emotionalen Reaktionen mit der Bereitschaft, während einer Pandemie zu arbeiten, verbunden sind. Indikatoren, die sich auf Wissen, Kommunikation und Vertrauen in das Risikomanagement des Arbeitsplatzes bezogen, waren mit der Angst vor Infektion und Infektionsübertragung verbunden.

Unsere Ergebnisse zeigen deutlich, dass das Covid-19-Risikomanagement außerhalb des Krankenhaussektors als Teil

der öffentlichen Strategie beim Umgang mit dieser und zukünftigen Pandemien angegangen und priorisiert werden sollte. Wir hoffen, dass die Ergebnisse unserer Zusammenarbeit mit der Universität Kopenhagen einen Dialog zwischen Beschäftigten- und Arbeitgeberorganisationen in Dänemark über die Herausforderungen im Altenpflegesektor voranbringen werden, die in Angriff genommen werden müssen, um besser auf die aktuelle und zukünftige Pandemien reagieren zu können (Nabe-Nielsen et al. 2020).

Unsere Ergebnisse verdeutlichen, wie wichtig es ist, nicht nur den Fachkräften im Krankenhausumfeld Aufmerksamkeit zu geben, sondern auch anderen Gruppen an vorderster Front, da letztere vor ähnlichen Herausforderungen stehen, wenn es darum geht, sich selbst, ihre Familien und ihre Kund_innen vor einer Infektion zu schützen. Die Teilnahme einer Gewerkschaft an der Untersuchung erhöht zudem die Möglichkeiten, die Ergebnisse direkt an die Fachkräfte weiterzugeben. Für die Gewerkschaft stellt wiederum die Beteiligung von Wissenschaftler_innen sicher, dass die Ergebnisse ernst genommen werden. Außerdem war dies eine Möglichkeit, in Bezug auf Covid-19 noch mal den Schwerpunkt stärker auf Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz zu legen.

»DIE RICHTIGEN QUALIFIKATIONEN FÜR DIE RICHTIGEN AUFGABEN«

FOA arbeitete auch mit dem Nationalen Forschungs- und Analysezentrum für Wohlfahrt (Det Nationale forsknings- og analysecenter for velfærd – VIVE) bei dem Projekt »Richtige Qualifikationen für die richtigen Aufgaben« zusammen. Ziel dieses Projekts ist es, herauszufinden, was wir aus Covid-19 im Gesundheits- und Pflegesektor gelernt haben. Der endgültige Bericht ist im Mai 2021 erschienen.

Wir hoffen, dass diese Zusammenarbeit uns helfen wird, einige der positiven Lehren klarer herausarbeiten zu können. Beispielsweise haben einige unserer Mitglieder ein besseres Selbstmanagement und eine bessere Zusammenarbeit mit Kolleg_innen kennengelernt. Die Hauptaufgabe wurde klarer, und die FOA-Mitglieder haben eine größere Anerkennung ihrer Fähigkeiten und ihres Beitrags erfahren.

»Wir haben die Art und Weise, wie wir arbeiten, verändert, und unser Arbeitstag ist besser geworden. Uns wurden wirklich die Augen dafür geöffnet, wie wir anders weiterarbeiten können, wenn die Epidemie vorbei ist. Vielleicht hat diese unglückliche Situation ja auch etwas Gutes – vielleicht werden wir freier, nicht immer auf dieselbe Art zu arbeiten.«

Sozial- und Gesundheitsassistent_in (FOA 2020)

GEWERKSCHAFTLICHE ORGANISATION, AUSBILDUNG UND BEZAHLUNG

FOA ist die größte Gewerkschaft in Dänemark für Beschäftigte in der Altenpflege. Der gewerkschaftliche Organisationsgrad unter den Beschäftigten in Gesundheit und Pflege

(alle potenziellen FOA-Mitglieder) in den Gemeinden liegt bei 71 Prozent. Bei den qualifizierten Beschäftigten (Sozial- und Gesundheitshelfer_innen und Sozial- und Gesundheitsassistent_innen, FOA-Mitglieder) beträgt der gewerkschaftliche Organisationsgrad in den Gemeinden 79 bzw. 85 Prozent (FOA 2019, auf Grundlage von Mitgliederzahlen und Daten von Kommunernes- og Regionernes Løndatakontor). FOA vertritt hauptsächlich zwei Gruppen von Beschäftigten, die in der Altenpflege arbeiten: Sozial- und Gesundheitshelfer_innen und Sozial- und Gesundheitsassistent_innen. Diese Gruppen verfügen über eine berufliche Aus- und Weiterbildung für Erwachsene (VET).

Das Ausbildungsniveau beträgt zwei Jahre und zwei Monate für Sozial- und Gesundheitshelfer_innen und drei Jahre und zehn Monate für Sozial- und Gesundheitsassistent_innen. Der monatliche Bruttolohn liegt bei ungefähr 31.000 Dänischen Kronen (ungefähr 4.161 Euro).

ALTENPFLEGE UND DAS CORONAVIRUS

LOCKDOWN, DIENSTLEISTUNGEN UND BESUCHE IN DER ALTENPFLEGE

Am 11.3.2020 verhängte die Regierung einen Lockdown, indem sie alle »unnötigen Aktivitäten und Dienstleistungen« einstellte. Das betraf natürlich auch die Altenpflege. Aktivitätszentren für ältere Menschen wurden vorübergehend geschlossen und Kommunen reduzierten den Grad der Unterstützung für private Haushalte, so wurden z.B. Reinigungsdienste gestrichen. Die Regierung führte auch Besuchseinschränkungen in Altenpflegeheimen ein. In einigen Städten waren diese auch noch im November 2020 in Kraft.

Diese Maßnahmen waren notwendig, um die Übertragung des Virus einzudämmen, für manche Senior_innen jedoch führte dies zu anderen Problemen wie Einsamkeit und verringerter Mobilität. Ein Vergleich der Sterblichkeit unter älteren Menschen in Dänemark und anderen Ländern zeigt jedoch, dass die Strategie der Regierung viele Menschenleben gerettet hat.

Es dauerte eine Weile, bis die Regierung Richtlinien veröffentlichte, wie die Auswirkungen für ältere Menschen am besten abgeschwächt werden können. Die ersten Richtlinien der Regierung wurden am 12.3.2020 veröffentlicht, gaben aber keine klaren Anweisungen, wann und in welchen Situationen die PSA genutzt werden sollte.

Es wäre für Altenpflegekräfte sehr hilfreich gewesen und es hätte älteren Menschen und ihren Verwandten eine Menge Schmerz und Leid erspart, wenn diese Richtlinien zu einem früheren Zeitpunkt der Pandemie verfügbar gewesen wären. Die FOA-Mitglieder haben dennoch großartige Arbeit geleistet, das Beste aus der Situation gemacht und durch ihr Engagement viel Leid gelindert. Hier ist ein Beispiel aus einer von der FOA 2020 durchgeführten Umfrage, das beschreibt, wie Altenpflegekräfte versuchten, die Strapazen während der Beschränkungen zu lindern:

»Ich sehe ein steigendes Interesse, Bewohner_innen positive Erfahrungen zu verschaffen. Dies können kurze Spaziergänge, Singen oder Gymnastik sein. Es ist fast wie ein Wettbewerb. Wie können wir einen kleinen Beitrag leisten? Es macht die Kolleg_innen auch glücklicher, wenn sie das Gefühl haben, dass sie in einer schwierigen Zeit einen Unterschied machen können.«

Beschäftigte_r im Sozial- und Gesundheitsbereich (FOA 2020)

STERBLICHKEIT IN DER ALTENPFLEGE

Bis März 2021 gab es in Dänemark 2.395 Todesfälle, die durch Covid-19 verursacht worden waren. In den 98 Gemeinden Dänemarks gibt es ungefähr 930 Altenpflegeheime für ältere Menschen mit mehr als 40.000 Bewohner_innen (Statens Serum Institut 2021). Ältere Menschen, die in ihren eigenen vier Wänden, verbunden mit einem Altenpflegeheim, wohnen, sind hierbei nicht inbegriffen. Wir hatten 923 Todesfälle und 3.681 bestätigte Covid-19-Fälle in Altenpflegeheimen bis März 2021. Es gab in 398 Altenpflegeheimen Covid-19-Fälle. 35.093 Tests sind unter Bewohner_innen durchgeführt worden (Statens Serum Institut 2021).

GEWERKSCHAFTLICHE PERSPEKTIVEN

Für FOA waren die wichtigsten Themen während der Pandemie, ausreichend Zugang zu PSA an den Arbeitsplätzen zu sichern und die Richtlinien zu verstehen, zu kommunizieren und so zu verfassen, dass sie klar und geeignet sind, die älteren Menschen und die Beschäftigten zu schützen. Wir mussten auch sicherstellen, dass die Arbeitgeber_innen die Richtlinien für Beschäftigte befolgen, die zu »Risikogruppen« (kardiologische Probleme, Asthma usw.) gehören, damit diese zu Hause bleiben konnten und Krankengeld bekamen.

Eine unserer größten Herausforderungen war und ist das Tempo, mit dem sich die Richtlinien zur Infektion und Hygiene ändern. So sind beispielsweise die Richtlinien zum Umgang mit Covid-19 im Gesundheitssektor 21-mal überarbeitet worden und die PSA-Richtlinien viermal (Sundhedsstyrelsen 2021; Sundheds- og Ældreministeriet 2020b).

Unsere Siege sind mit harter Arbeit errungen worden, welche die Regierung und die Arbeitgeberseite durch Verhandlungen und kollektiven Druck von der FOA und anderen Gewerkschaften – und anderen interessierten Organisationen – beeinflusst hat. Mit unserer Hilfe ist Folgendes sichergestellt worden:

- schärfere und klarere Richtlinien zur Frage, wann und wie die PSA zu verwenden ist;
- ein Regierungsplan zur Unterstützung von Beschäftigten, die zu einer Risikogruppe gehören und/oder infiziert waren;
- dass Covid-19 als Berufskrankheit im Gesundheitssektor angesehen wird;
- ein Regierungsausschuss, der die PSA- und Testkapazität sicherstellt;
- eine trilaterale Vereinbarung zur Altenpflege (Sundheds- og Ældreministeriet 2020a);
- mehr Ressourcen für Hygiene und Reinigung;
- dass Studierende von den normalen Gewerkschaftsbeiträgen befreit sind, wenn sie freiwillig an Notfalleinsätzen teilnehmen – normalerweise muss man in Dänemark nicht die vollen Gewerkschaftsbeiträge zahlen, wenn man Student_in ist; Studierende, die an Notfalleinsätzen teilnahmen, wurden gebeten, höhere Rentenbeiträge und die vollen Gewerkschaftsbeiträge zu zahlen; dänische Gewerkschaften schlossen mit dem Arbeitsministerium eine Vereinbarung, um diese Regelung zu beenden;
- dass die Arbeitsaufsichtsbehörde im August 2020 ihre Kontrollen des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit am Arbeitsplatz wieder aufgenommen hat;
- eine trilaterale Vereinbarung über eine Teststrategie;
- angemessene Richtlinien für Besuche in Altenpflegeheimen – als Altenpflegeheime begannen, Besuche von Verwandten wieder zu erlauben, haben wir für klare Richtlinien und ausreichend Personalressourcen gesorgt (FOA 2020a).

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Der dänische Lockdown im Frühjahr 2020 und die nachfolgenden Beschränkungen der Regierung haben vielen älteren Menschen, die auf Altenpflege angewiesen sind, das Leben gerettet. Nichtsdestotrotz kam es bis März 2021 zu 923 Todesfällen in Altenpflegeheimen. Die Gesundheitsbehörden reagierten schnell und führten Richtlinien zur Infektionshygiene ein, jedoch keine klaren Richtlinien zu Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz.

Während einer Pandemie brauchen wir einen starken Fokus auf Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz. Biologische, psychosoziale und ergonomische Gefahren sind weit verbreitet, z. B. Angst, sich oder andere zu infizieren, erhöhter Zeitdruck, erhöhte Arbeitsbelastung und Unsicherheit.

Es sollte natürlich ausreichend Zugang zu Tests und PSA vorhanden sein, und es ist wichtig, dass die Behörden und lokale Vertreter_innen sicherstellen, dass Beschäftigte im Altenpflegesektor gut geschützt sind und wissen, wie sie diejenigen, die sie pflegen, schützen können.

Es ist auch entscheidend wichtig, dass die Arbeitsaufsichtsbehörde an der Erstellung nationaler Richtlinien zur Vermeidung von Infektionen mit übertragbaren Krankheiten beteiligt ist. Die WEA muss auch gewährleisten, dass Arbeitgeber_innen angemessene Maßnahmen zur Infektionsvermeidung ergreifen.

Andere wichtige Instrumente beinhalten klare Richtlinien, zugeschnittene Gefährdungsbeurteilungen und ein Risikomanagement auf Arbeitsplatzebene. Eine robuste Überwachung ist vonnöten, um die Einhaltung der Richtlinien und die Durchführbarkeit des Risikomanagements auf allen Ebenen sicherzustellen. Wichtige Daten umfassen nach Geschlechtern aufgeteilte sektoren- und berufsspezifische Daten zu Infektion, Erkrankungsrate und Sterblichkeit.

Die Gesundheitsbehörden und die Arbeitsaufsichtsbehörde müssen anhaltende und enge Kontakte zu Gewerkschaften, die Schlüsselkräfte an der Corona-Front vertreten, auch stärker priorisieren. Gewerkschaften können eine Verbindung zwischen Arbeitsplätzen und Behörden herstellen. Wir können das Bewusstsein für Probleme schärfen, die Schlüsselkräfte davon abhalten, ihre Arbeit auf sichere Weise zu erledigen. Wir können auch dabei helfen, offizielle Richtlinien zu kommunizieren.

Für ein tieferes Verständnis und zur Inspiration möchten wir auf die von der Universität Kopenhagen und FOA veröffentlichten Beiträge zum Covid-19-Risikomanagement, zu Angst vor Ansteckung und vor Infektionsübertragung unter Beschäftigten an der Corona-Front aufmerksam machen. Sie zeigen deutlich, dass das Covid-19-Risikomanagement außerhalb des Krankenhaussektors als Teil der öffentlichen Strategie beim Umgang mit dieser und zukünftigen Pandemien angegangen und priorisiert werden sollte.

Schließlich möchten wir unbedingt noch die positiven Erkenntnisse hervorheben. Beispielsweise haben einige unserer Mitglieder ein besseres Selbstmanagement und eine bessere Zusammenarbeit mit Kolleg_innen kennengelernt. Ihre Hauptaufgabe wurde klarer, und die FOA-Mitglieder haben eine größere Anerkennung ihrer Fähigkeiten und ihres Beitrags erfahren.

LITERATUR

Danmarks Statistik (2021): 59 pct. flere over 80 år i 2030, <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=30674> (23.3.2021).

FOA (2020a): Hjælper – også når der er corona. 9 solide sejre, <https://www.foa.dk/forbund/temaer/a-i/corona-virus/foas-indsatser-under-pandemi> (16.3.2021).

FOA (2020b): Værnemidler, test og retningslinjer i forbindelse med covid-19 epidemien, <https://www.foa.dk/forbund/presse/rapporter-undersogelser/medlemmer/2020> (16.3.2021).

FOA (2020c): Historiske problemer med at skaffe uddannet personale: Hver femte ansatte i ældreplejen er ikke-uddannet, <https://www.foa.dk/forbund/presse/seneste-pressemeddelelser/global/news/pressemeddelelser/2020/november/hver-femte-ansatte-i-aeldreplejen-er-ikke-uddannet> (30.11.2020).

Nabe-Nielsen, Kirsten; Juul Nilsson, Charlotte; Juul-Madsen, Maria; Bredal, Charlotte; Preisler Hansen, Lars Ole; Hansen, Åse Marie (2021): COVID-19 Risk Management at the Workplace, Fear of Infection and Fear of Transmission of Infection among Frontline Employees, in: Occupational & Environmental Medicine 78, S. 248–254, <https://oem.bmj.com/content/oemed/78/4/248.full.pdf> (30.11.2020).

Statens Serum Institut (2020): Ugentlige opgørelser med overvågningsdata, <https://covid19.ssi.dk/overvagningsdata/ugentlige-opgorelser-med-overvaagningsdata> (16.3.2021).

Statistikbanken (SCB) (2020): OFF26: Offentlig forvaltning og service, forbrugsudgift, <https://statistikbanken.dk/OFF26> (21.3.2020).

Sundhedsministeriet (2020): Ældretopmødet 2020, <https://sum.dk/temaer/aeldretopmoedet-2020> (30.11.2020).

Sundheds- og Ældreministeriet (2020a): Bred aftale om hjælp til ældre under coronakrisen, <https://www.regeringen.dk/nyheder/2020/bred-aftale-om-hjaelp-til-aeldre-under-coronakrisen/> (30.11.2020).

Sundheds- og Ældreministeriet (2020b): Bekendtgørelse om krav om mundbind m.v. i sundheds- og ældresektoren samt på visse dele af socialområdet i forbindelse med håndtering af covid-19, <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2020/1533> (30.11.2020).

Sundhedsstyrelsen (2021): Sundheds-og ældresektoren samt indsatser til socialt udsatte, <https://www.sst.dk/da/corona/Information-til-fagpersoner/Sundheds-og-plejesektoren> (16.3.2021).

Friedrich-Ebert-Stiftung

Die Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) wurde 1925 gegründet und ist die traditionsreichste politische Stiftung Deutschlands. Dem Vermächtnis ihres Namensgebers ist sie bis heute verpflichtet und setzt sich für die Grundwerte der Sozialen Demokratie ein: Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität. Ideell ist sie der Sozialdemokratie und den freien Gewerkschaften verbunden.

Die FES fördert die Soziale Demokratie vor allem durch:

- Politische Bildungsarbeit zur Stärkung der Zivilgesellschaft
- Politikberatung
- Internationale Zusammenarbeit mit Auslandsbüros in über 100 Ländern
- Begabtenförderung
- das kollektive Gedächtnis der Sozialen Demokratie mit u. a. Archiv und Bibliothek.

IMPRESSUM

© FES Nordic Countries 2021
Dr. Philipp Fink

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten stimmen nicht unbedingt mit denen der Friedrich-Ebert-Stiftung und der Partnerorganisationen für diese Publikation überein. Eine kommerzielle Nutzung aller von der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) veröffentlichten Medien ist nur mit schriftlicher Einwilligung der FES zulässig.

Publikationen der Friedrich-Ebert-Stiftung dürfen nicht für Wahlkampfzwecke verwendet werden.

Titelbild: Fredrik Sandin Carlson
Satz/Layout: pertext, Berlin | www.pertext.de

EUROPA

Es ist höchste Zeit, dass wir endlich zuhören!

Covid-19 ist ein soziales Desaster. Seine tödlichen Spuren hat das Virus in vielen Ländern vor allem in der Altenpflege hinterlassen. Hier kämpfen die Pflegekräfte an vorderster Front gegen Corona und sind schon lange mit ihren Kräften am Ende. Die Pandemie hat eklatante Mängel in der Altenpflege ans Licht gebracht, vor denen die Gewerkschaften seit Jahren warnen. Ihr Protest dagegen ist jedoch nicht gehört worden. Eine vielfach unsichere Beschäftigung, zu wenig Geld und Personalnot waren verheerend für den Schutz der am meisten Gefährdeten: die Senior_innen.

Berichte aus neun Ländern

Wie stark das Coronavirus den Sektor der Altenpflege trifft, zeigen Berichte aus neun Ländern. Diese wurden von der Friedrich-Ebert-Stiftung in Kooperation mit Kommunal (der schwedischen Gewerkschaft für die Kommunalangestellten) und der progressiven schwedischen Denkfabrik Arena Idé erstellt. Die darin enthaltenen Forderungen der Gewerkschaften für das Pflegepersonal sowie einer überfälligen Reform der Altenpflege werden mit Blick auf die zu pflegenden Menschen und ihrer Pflegekräfte verdeutlicht.

Weitere Informationen zum Projekt erhalten Sie hier:

www.fes.de/on-the-corona-frontline