



## **Stellungnahme des ständigen EGÖD-Ausschusses für Gesundheits- und Sozialdienste zu Erkenntnissen aus der Pandemie und zur Krisenfestigkeit europäischer Systeme der Gesundheits- und Sozialversorgung**

### **Applaus ist nicht genug**

Wir befinden uns mitten in einer der schlimmsten Pandemien in der Geschichte der Menschheit. Die Beschäftigten im Gesundheitswesen<sup>1</sup> leisten an der Front fast übermenschliche Arbeit, um unsere Gesellschaften vor COVID-19 zu schützen. Viele von ihnen haben diesen Einsatz mit ihrem Leben bezahlt. Der in Zusammenarbeit mit dem EGÖD erstellte Bericht von Amnesty International<sup>2</sup> zeigt die erschreckende Anzahl von Todesfällen im Zusammenhang mit COVID-19 bei den Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialdiensten.

In der öffentlichen Darstellung hatte das Personal im Gesundheits- und Sozialsektor noch nie eine so hohe Bedeutung wie zurzeit. So sehr aber auch die Anerkennung ihres selbstlosen Einsatzes durch publikumswirksamen öffentlichen Beifall und andere Formen der Anerkennung zu begrüßen ist – Applaus allein ist nicht genug. Politische Entscheidungsträger/-innen und Arbeitgeber auf europäischer und nationaler Ebene sind nachdrücklich aufgefordert, mehr zu unternehmen und ihre Versprechen zur Unterstützung des Gesundheitspersonals zu erfüllen, damit unsere Gesundheitssysteme krisenfest werden und besser gegen zukünftige Gesundheitskrisen gewappnet sind. Die Arbeitskräfte, die gegen die Pandemie kämpfen, und auch das überforderte Gesundheitssystem müssen der Mittelpunkt aller politischen Entscheidungen und Investitionspläne sein.

Es ist überaus wichtig, dass wir unsere Lektionen aus der Pandemie lernen und nicht die einer neoliberalen Ideologie geschuldeten Fehler wiederholen. Diese haben zu Privatisierungen und Austeritätsmaßnahmen geführt, die unserer Systeme der Gesundheits- und Sozialversorgung geschwächt haben und im Ergebnis zur Folge hatten, dass sie nicht auf die COVID-19-Pandemie vorbereitet waren. Seit Jahren weisen der EGÖD und seine Mitglieder auf die katastrophalen Folgen von Privatisierungen und Austeritätsmaßnahmen, unzureichenden Investitionen, nicht ausreichender Personalbemessung oder inadäquatem Arbeitsschutz oder fehlender Umsetzung von Arbeitsschutzvorschriften für Gesundheits- und Sozialdienste hin.

Die Pandemie hat auch gezeigt, dass öffentliche, gemeinnützige und sozial ausgerichtete Gesundheits- und Sozialdienste in zahlreichen europäischen Ländern besser auf die effiziente Bewältigung dieser schweren Gesundheitskrise vorbereitet waren und – was am

---

<sup>1</sup> Der vorliegende Text bezieht sich auf die Fachkräfte in den Gesundheits- und Sozialberufen, wenn nicht anders angegeben.

<sup>2</sup> [www.epsu.org/article/covid-19-death-toll-health-and-care-workers-continues-rise](http://www.epsu.org/article/covid-19-death-toll-health-and-care-workers-continues-rise)

wichtigsten war – allen Bürger/-innen den Zugang zu diesen Diensten gewährleisten konnten.

Angesichts der Erkenntnis, dass Gesundheit und Pflege als öffentliches Gut zu begreifen sind, müssen wir entschlossener als jemals zuvor dafür sorgen, dass jeder Mensch unabhängig von seinem Status einen gleichberechtigten Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung bekommt. Eine solche hochwertige Gesundheitsversorgung kann nur durch personell adäquat ausgestattete und bedarfsorientierte Gesundheitsdienste geleistet werden, deren Mitarbeiter/-innen vor Arbeitsrisiken geschützt sind und deren Interessen umfassend von ihren Gewerkschaften vertreten werden. Wir müssen sicherstellen, dass die bestehenden internationalen, europäischen und einzelstaatlichen Verpflichtungen und Vorschriften, die diese Rechte garantieren, konsequent durchgesetzt werden und nicht nur auf dem Papier stehen. Um diese Rechte zu garantieren, müssen wir dafür sorgen, dass die Gesundheitsversorgung durch angemessen finanzierte und bedarfsorientierte öffentliche Dienste erfolgt. Es ist unsere Aufgabe sicherzustellen, dass die EU und die einzelnen Länder in ihren Haushalten ausreichende Finanzmittel für das Personal im Gesundheitswesen einschließlich ihrer beruflichen Aus- und Fortbildung bereitstellen. Wir müssen darauf achten, dass die Gewerkschaften einen Sitz in den europäischen und nationalen Regulierungsgremien haben, in denen politische Entscheidungen zur Krisenvorbereitung und Belastbarkeit unserer Gesundheitssysteme getroffen werden.

Die Pandemie hat auf eindrucksvolle Weise demonstriert, wie wichtig eine integrierte Versorgung ist. Der Schwerpunkt liegt hier auf qualitativ hochwertigen Dienstleistungen in allen Lebensphasen mit besonderem Augenmerk auf Kindern, Menschen mit Behinderungen, schutzbedürftigen Menschen und der Altenpflege. Die Sozialdienstleistungen sind viel zu lange von der europäischen und der einzelstaatlichen Politik vernachlässigt worden. Das hat zu einer Situation geführt, in der Menschen als Ware betrachtet werden, über die private Unternehmen zu Profitzwecken verfügen können<sup>3</sup>. Darüber hinaus respektieren zahlreiche dieser Unternehmen das Recht der Arbeitnehmer/-innen auf gewerkschaftliche Vertretung nicht. Wenn Gewinne auf Kosten des Arbeitsschutzes und der Arbeitsbedingungen erzielt werden sollen, sind Gesundheit und Sicherheit der Empfänger/-innen von Pflegeleistungen durch unzureichende und nicht bedarfsorientierte Personalschlüssel gefährdet.

Schon vor Ausbruch der Pandemie hat der EGÖD höhere Ausgaben für soziale Dienstleistungen und mehr Initiativen der Regierungen zur Kontrolle der Arbeitsbedingungen und der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz gefordert, um die Rechte der Empfänger von Pflegeleistungen zu schützen und um zu kontrollieren, wie öffentliche Gelder verwendet werden. Die Vernachlässigung des gesamten Bereichs der Langzeitpflege war zweifellos einer der Hauptgründe für die erschreckend hohe Anzahl der Todesfälle in Seniorenheimen in Europa direkt zu Beginn der Pandemie. Zu diesem Zweck hat der EGÖD die EU

---

<sup>3</sup> Während zum Beispiel im VK die Ausgaben für das Gesundheitssystem seit 2010 nicht erhöht worden sind, wurden Gewinne in Millionenhöhe in diesem Sektor erwirtschaftet. Siehe auch: L. Pelling On the Corona Frontline The experiences of care workers in nine European countries; Summary report [www.fes.de/en/politik-fuer-europa/on-the-corona-frontline](http://www.fes.de/en/politik-fuer-europa/on-the-corona-frontline)

aufgefordert, eine europaweite Untersuchung der Todesfälle im Sektor der Langzeitpflege in die Wege zu leiten<sup>4</sup>.

Die dritte Pandemiewelle hat das Gesundheitspersonal noch stärker belastet als zuvor, viele berichten darüber, dass sie unter einem Burnout leiden und darüber nachdenken, den Beruf zu wechseln. Dies ist vor dem Hintergrund eines chronischen Personalmangels zu sehen, der auch schon vor der Pandemie in allen europäischen Ländern zu beobachten war<sup>5</sup>. Es gehört zu unseren dringendsten Aufgaben, die Gesundheitsberufe zu einer attraktiven Karriereoption für derzeitige und zukünftige Berufseinsteiger im eigenen Land zu machen und auf diese Weise die Abhängigkeit von Wirtschaftsmigration und ihre negativen Folgen in anderen Ländern zu verringern.

Die Krisenfestigkeit und Krisenvorbereitung unserer Gesundheitssysteme setzen voraus, dass das Personal in diesen Berufen im Fokus aller politischen Entscheidungen steht. Dazu gehört ein ausreichend großer Katalog an Maßnahmen, um diese Berufe in den Heimatländern wirtschaftlich attraktiv zu machen (anständige Bezahlung) und für geeignete Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zu sorgen. Besonders sind hier Maßnahmen zum Schutz gegen zunehmende psychosoziale Risiken und Stress infolge der Pandemie zu nennen.

### **Wichtige Forderungen an die Europäische Union und die Regierungen**

1. Der EGÖD fordert höhere Ausgaben für die Gesundheitssysteme einschließlich der Vergütung der Arbeitnehmer/-innen und beruflicher Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote zur Verbesserung der Personaleinstellung und der Personalbindung sowie die Umsetzung adäquater und bedarfsorientierter Personalschlüssel.
2. Die EU muss einen gleichberechtigten Zugang für alle zu einer qualitätsorientierten und auf Solidarität basierenden Gesundheitsversorgung garantieren. Zu diesem Zweck muss es in der EU eine Aufwärtskonvergenz bei der Erbringung qualitativ hochwertiger Gesundheitsdienstleistungen und bei der Krisenfestigkeit nationaler Gesundheitssysteme geben.
3. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass die EU ihre Mitgliedstaaten bei der Entwicklung und Umsetzung von Grundsätzen, Standards und solidarischen Finanzierungsmechanismen unterstützen muss, um qualitativ hochwertige, personell adäquat ausgestattete und inklusive öffentliche Gesundheitssysteme zu ermöglichen. Die derzeit geltenden Vertragsbestimmungen, u. a. die Artikel 2–6 und 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV), die Charta der Grundrechte der Europäischen Union und das Protokoll über Dienstleistungen von allgemeinem Interesse (SDAI) sowie die Europäische Säule sozialer Rechte liefern die gesetzliche Grundlage für gemeinsame Aktionen.
4. Umfassendere Investitionen in die öffentlichen Gesundheitssysteme sind eine unverzichtbare Maßnahme für ein stärkeres und koordiniert handelndes Europa. Die EU

---

<sup>4</sup> [www.epsu.org/article/members-regional-national-and-european-parliaments-call-covid-19-inquiry-committees](https://www.epsu.org/article/members-regional-national-and-european-parliaments-call-covid-19-inquiry-committees)

<sup>5</sup> Bericht über Qualifikationsengpässe und -überangebote 2020 in Europa (auf EN): <https://www.epsu.org/article/members-regional-national-and-european-parliaments-call-covid-19-inquiry-committees>

muss darauf bestehen, dass die Mitgliedstaaten die hierzu erforderlichen Investitionen in ihre öffentlichen Gesundheits- und Sozialsysteme tätigen. Die verstärkte Koordinierung und Bewertung der Krisenfestigkeit nationaler Gesundheitssysteme (der so genannte Stresstest), wie sie in der EU-Verordnung zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren festgelegt ist<sup>6</sup>, sollten in Anwendung eindeutiger Parameter für die öffentliche Gesundheit unter Beteiligung der Sozialpartner aus dem Gesundheits- und Sozialsektor durchgeführt werden. Die im Stresstest benannten Schwachstellen müssen mit Hilfe der Aufbau- und Resilienzfazilität und des nächsten EU-Gesundheitsprogramms (EU4Health) und auch durch „positive“ Empfehlungen zur Finanzierung als Teil des EU-Jahreszyklus (Europäisches Semester) und der länderspezifischen Empfehlungen (LSE) beseitigt werden.

5. Die Aufbau- und Resilienzfazilität (Next Generation EU) mit einem Gesamtvolumen von 672,5 Milliarden Euro muss mit erheblichen Konditionalitäten für die Mitgliedstaaten verbunden werden, die über ihre nationalen Aufbau- und Resilienzpläne Finanzmittel aus der Fazilität beantragen. Die Pläne dürfen nur dann genehmigt werden, wenn Mittel in erheblichem Umfang direkt zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheitsversorgung eingesetzt werden, dazu gehören die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Personalbemessung, der Ausbau wichtiger Dienstleistungen, der Wiederaufbau einer grundlegenden medizinischen Versorgung und die Unterstützung der Langzeitpflege und anderer sozialer Dienstleistungen.
6. Der EGÖD begrüßt den Haushalt in Höhe von 5,1 Milliarden Euro<sup>7</sup> für das vierte Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit für den Zeitraum 2021–2027 (EU4Health)<sup>8</sup>. Der EGÖD fordert die Bereitstellung eines signifikanten Betrags aus dieser Dotierung für die Umsetzung des Ziels, *Gesundheitssysteme durch die Verbesserung ihrer Resilienz und Ressourceneffizienz zu stärken* und hierbei besonders *mehr Personal für den Gesundheitssektor zu rekrutieren und eine integrierte und koordinierte Arbeit zwischen den Mitgliedstaaten zu unterstützen*. Das im Rahmen des Projekts ausgegebene Geld muss dazu eingesetzt werden, Mitgliedstaaten wirtschaftlich bei der Verbesserung der Personalschlüssel und bei der Organisation erforderlicher beruflicher Ausbildungsmaßnahmen zu unterstützen. Die Kommission sollte die Mitgliedstaaten motivieren, finanzielle Hilfen für diese Vorhaben zu beantragen.
7. Gleichzeitig ist es erforderlich, strukturelle Defizite in der nationalen Finanzierung der Systeme der Gesundheits- und Sozialversorgung zu benennen und zu beseitigen. Dazu gehören zum Beispiel unfaire Pauschalsteuern, zu niedrige Unternehmenssteuern und eine zunehmende Zahl von Arbeitnehmer/-innen, die weder einen Beitrag zu den Systemen der sozialen Absicherung leisten, noch davon profitieren<sup>9</sup>.
8. Die EU muss schnell eine gemeinsame Reserve an persönlichen Schutzausrüstungen (PSE), Impfstoffen, Tests und Arzneimitteln aufbauen und Verfahren für ihre gerechte

---

<sup>6</sup> VERORDNUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 1082/2013/EU

<sup>7</sup> Im Oktober 2020 hat der EGÖD gegen erste von den Mitgliedstaaten beabsichtigten Einschnitte in dieses Programm protestiert <https://www.epsu.org/article/european-council-meeting-second-wave-pandemic-sends-disappointing-signal-workers-says-epsu>  
<https://www.epsu.org/article/european-council-meeting-second-wave-pandemic-sends-disappointing-signal-workers-says-epsu>

<sup>8</sup> [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L\\_.2021.107.01.0001.01.ENG](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2021.107.01.0001.01.ENG)

<sup>9</sup> Politische Maßnahmen des EGÖD für Wiederaufbau und Wandel als Antwort auf die Pandemie, angenommen auf der Tagung des Exekutivausschusses im November 2020.

Verteilung entwickeln. Eine Möglichkeit für die Gewährleistung einer fairen Verteilung von Vakzinen und Arzneimitteln in der EU und auch weltweit ist die Aussetzung des Rechts auf geistiges Eigentum im Falle einer Pandemie (Verzicht auf das Recht an geistigem Eigentum an Impfstoffen einschließlich Vakzinen gegen COVID-19).

9. Die EU muss ihre Autonomie bei der Versorgung und Bereitstellung von Impfstoffen sicherstellen und mehr in wissenschaftliche Forschung investieren. Zwar wurde dieses Thema im Rahmen der Arzneimittelstrategie für Europa<sup>10</sup> diskutiert, es muss aber mehr unternommen werden, um eine faire Preisgestaltung, Transparenz der Pharmaindustrie und eine bessere Koordinierung der Forschung an Vakzinen sicherzustellen. Die Kommission muss die Rolle der öffentlichen Forschung und staatlicher Unternehmen<sup>11</sup> im Sektor stärken, damit qualitativ hochwertige, bezahlbare und zugängliche Arzneimittel auf den Markt kommen.
10. Die EU kann eine entscheidende Rolle bei der Unterstützung nationaler Gesundheitssysteme und bei der Förderung der Zusammenarbeit und Koordinierung der Mitgliedstaaten übernehmen. Sie muss ihrer Aufgabe gerecht werden, Antworten auf schwerwiegende Gesundheitsbedrohungen zu koordinieren. Vorschläge zur Stärkung des Europäischen Zentrums für Seuchenkontrolle und der Europäischen Arzneimittelbehörde, die vorgesehene Gründung einer EU-Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (Health Emergency Preparedness and Response Authority – HERA) sowie eine weiter gefasste Definition der Informationen, die für die Bereitschafts- und Reaktionspläne der EU und der einzelnen Länder erforderlich sind, sind ein Schritt in die richtige Richtung. Gleichwohl sollten die Bereitschafts- und Reaktionspläne der EU<sup>12</sup> Modalitäten für die Umsetzung adäquater und bedarfsorientierter Personalschlüssel, die großzügige Bevorratung persönlicher Schutzausrüstungen und Überwachungsverfahren vorsehen um zu beurteilen, ob eine ausreichende Risikoeinschätzung, Vorsorgepläne und Ausbildungsangebote für Gesundheits- und Sozialfürsorge am Arbeitsplatz vorgesehen sind.
11. Die Gewerkschaften müssen in allen europäischen Gremien, die sich mit Krisenvorsorge befassen (wie z. B. HERA und der Gesundheitssicherheitsausschuss), vertreten sein und sich an deren Arbeit beteiligen; dies gilt ebenfalls für die Entwicklung der Bereitschafts- und Reaktionspläne der EU und der einzelnen Länder.
12. Die Länder müssen die Bereitstellung von Gesundheitsdaten und Daten über den Gesundheitssektor verbessern und transparenter gestalten. Dazu gehört auch die Weitergabe von Informationen über die Gesundheit und Sicherheit und die Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals, über den Zugang zu PSA, zu Impfungen und über arbeitsbedingte Todesfälle. Gesundheitsdaten sind ebenfalls ein öffentliches Gut und müssen umfassend geschützt werden.
13. Die COVID-Pandemie kann nur gemeinsam bekämpft werden. Die Mitgliedstaaten müssen ihre Zusammenarbeit innerhalb der EU, aber auch mit externen Ländern intensivieren. Um Gesundheitssysteme und das Personal im Gesundheitssektor im

---

<sup>10</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020DC0761>

<sup>11</sup> Siehe ebenfalls Entschließung des Europäischen Parlaments vom 17. September 2020 zu Engpässen bei Arzneimitteln: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0228\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0228_EN.html)

<sup>12</sup> VERORDNUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 1082/2013/EU

- östlichen und südöstlichen Teil Europas zu unterstützen, braucht es mehr Solidarität und mehr finanzielle Mittel.
14. Die europäischen und die einzelstaatlichen Rechtsvorschriften sollten es den Arbeitnehmer/-innen ermöglichen, sich einer Gewerkschaft anzuschließen und den Sozialdialog im Gesundheits- und Sozialsektor zu fördern. Um unsere Gesundheitssysteme krisenfester zu gestalten, brauchen wir die Unterstützung für Kollektivverhandlungen in der öffentlichen, nicht gewinnorientierten Sozialökonomie und in privaten Unternehmen. Bei der Verbesserung des Deckungsgrades von Kollektivverhandlungen ist besonders auf private Unternehmen und Unternehmen im Osten Europas zu achten. Der Zugang privater Unternehmen zu staatlichen Geldern und öffentlichen Aufträgen und Konzessionen sollte nur möglich sein, wenn diese Unternehmen Gewerkschaftsrechte respektieren und Kollektivvereinbarungen mit national repräsentativen Gewerkschaften abgeschlossen haben. Arbeitnehmer/-innen in diesen Unternehmen sollten den durch diese Gewerkschaften gegebenen Schutz in Anspruch nehmen können, jede Form gewerkschaftsfeindlichen Verhaltens ist unter Strafe zu stellen.
  15. Der Gesundheits- und Sozialsektor ist von allen möglichen Austeritätsmaßnahmen im Falle einer möglichen Wirtschaftskrise infolge der Pandemie auszuschließen. Es darf keine Einsparungen im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz geben.
  16. Da im Gesundheitssektor zahlreicher europäischer Länder in erster Linie Frauen beschäftigt sind, sind diese auch am stärksten von den Folgen der Pandemie betroffen. Die Regierungen und die EU sollten sich intensiver dafür einsetzen, mit entsprechenden Rechtsvorschriften etwas gegen die Einkommensunterschiede zwischen Frauen und Männern zu unternehmen, für mehr Lohntransparenz zu sorgen und mehr arbeitsrechtliche Bestimmungen für eine ausgeglichenen Work-Life-Balance einzuführen.
  17. Hier ist besonders darauf zu achten, Arbeitsmigranten/-innen und Arbeitnehmer/-innen zu unterstützen, die einer ethnischen Minderheit angehören. Die EU und die Mitgliedstaaten müssen sich stärker gegen Diskriminierungen positionieren, inklusionpolitische Maßnahmen fördern und das Problem der Migration von Beschäftigten im Gesundheitsdienst und die daraus folgende Abwanderung von qualifizierten Personen thematisieren.
  18. Die Pandemie zeigt, dass wir Mittel und Wege zur Stärkung der Fähigkeiten der EU finden müssen, um auf Gesundheitskrisen besser zu reagieren und widerstandsfähigere und inklusivere öffentliche Gesundheits- und Sozialsysteme aufzubauen. Das erfordert keine zusätzlichen EU-Kompetenzen im Gesundheitssektor, sondern vielmehr eine stärkere politische Verpflichtung und koordinierte gemeinsame Aktionen, um die gemeinsamen Werte und Grundsätze öffentlicher Dienste durchzusetzen. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass alle Menschen in Europa ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Lage und ihres Wohnortes einen gleichberechtigten Zugang zu bezahlbaren und qualitativ hochwertigen Gesundheits- und Sozialdiensten haben, erbracht von resilienten, personell gut ausgestatteten und materiell gut ausgerüsteten öffentlichen Diensten für eine universelle Versorgung.
  19. Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf unser gesundheitliches und sozioökonomisches Wohlbefinden sind eine deutliche Warnung vor den ernsthaften Folgen des Klimawandels. Europa muss eine ambitionierte Klimapolitik betreiben, um als krisenfeste Union die zukünftigen Folgen des Klimawandels bewältigen zu können.

## Wichtige Forderungen an die Arbeitgeber

1. Der soziale Dialog, der auf der Sozialpartnerschaft beruht, ist eine wichtige Struktur, um verbindliche Vereinbarungen über Gesundheit und Sicherheit, gute Arbeitsbedingungen und eine qualitativ hochwertige Pflege zu erreichen. Es gibt einen eindeutigen Zusammenhang zwischen (schlechten) Arbeitsbedingungen des Personals und erhöhten Risiken für Gesundheit und Sicherheit. Arbeitgeber sollten es sich zur Aufgabe machen, den Sozialdialog zu fördern und mit national repräsentativen Gewerkschaften zusammenzuarbeiten. Dies erfordert eine eindeutige Verpflichtung seitens der Arbeitgeber zur sozialen Partnerschaft und zum Abschluss von Kollektivverträgen zur Regelung von Löhnen und Arbeitsbedingungen. Die Arbeitgeber müssen sich zu einer substantziellen Verbesserung der Arbeitsbedingungen verpflichten und auf alle Formen prekärer und nicht den Standards entsprechender Beschäftigung verzichten.
2. Die Arbeitgeber müssen die Leistungen aller Beschäftigten im Gesundheitswesen anerkennen, dazu gehören auch diejenigen, die auf der klinischen Ebene und der Ebene der Infrastruktur tätig sind. Ohne diese Beschäftigten wären die Krankenhäuser nicht funktionsfähig. Für ausgelagerte Arbeitskräfte müssen dieselben Arbeitsbedingungen gelten wie für die Stammebelegschaft. Weiterhin müssen die Arbeitgeber die Verantwortung dafür übernehmen, dass für alle Arbeitnehmer/-innen dieselben Arbeitsschutzregelungen gelten und dass alle Zugang zu PSA haben.
3. Es muss hier erneut darauf hingewiesen werden, dass Arbeitgeber verpflichtet sind, für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer/-innen hinsichtlich aller arbeitsbezogenen Aspekte zu sorgen (Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie 89/391/ EWG). Hierzu müssen die Arbeitgeber mehr unternehmen, um die einschlägigen Arbeitsschutzvorschriften in der EU zu befolgen, und sie müssen mit den Gewerkschaften und den zuständigen Arbeitsschutzbehörden zusammenarbeiten, auch im Kontext der Umsetzung des nächsten strategischen Rahmens der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2021–2027.
4. Arbeitsschutzbeauftragte in den Betrieben müssen entsprechende Weiterbildungsangebote und bezahlte Freistellungen erhalten.
5. Es ist die Pflicht der Arbeitgeber, für die Bevorratung mit hochwertiger persönlicher Schutzausrüstung in ausreichenden Mengen zu sorgen und sicherzustellen, dass das Personal Zugriff auf diese (von der EU zugelassene) PSA hat und in deren sachgemäßer Verwendung unterwiesen wird.
6. Die Pandemie hat gezeigt, wie kritisch der Personalmangel in der Gesundheitsversorgung ist. Die Arbeitgeber müssen für eine adäquate Zahl gut ausgebildeter Arbeitskräfte in allen Einrichtungen sorgen, um die Patientensicherheit zu gewährleisten.
7. Die Verwendung von Gefahrenevaluierungen, wie sie vom EU-Recht vorgesehen ist (EU-Richtlinie 89/391/EWG) und die sich auch auf psychische Gefahren beziehen, muss konsequenter erfolgen. Im Falle gesundheitlicher Notfallsituationen sind besondere Protokolle zu entwickeln, um die Beteiligung und den Schutz der Arbeitnehmer/-innen zu erhöhen. Es ist wichtig, dass diese Evaluierungen und entsprechende Nachfolgemaßnahmen regelmäßig durchgeführt werden.
8. Medizinische Untersuchungen im Rahmen der kostenlosen arbeitsmedizinischen Versorgung müssen intensiviert werden, um die Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können und um Komplikationen aufgrund von Vorerkrankungen zu vermeiden. Hier ist besonders auf den Schutz schwangerer Frauen zu achten.

9. Die Arbeitgeber sind aufgefordert, kostenlose Tests für alle Arbeitnehmer/-innen bereitzustellen. Besonders sollten für die Beschäftigten, die Empfänger/-innen von Pflegeleistungen und für Besucher/-innen schnelle Antigentests zur Verfügung stehen.
10. Die Arbeitgeber müssen dafür sorgen, dass die Beschäftigten in Gesundheitsberufen in praxisbezogenen Fragen und bei psychologischen Problemen kompetent unterstützt werden. Dazu gehören die Bereitstellung von Ruhe- und Entspannungsbereichen im Krankenhaus, Unterbringungsmöglichkeiten für Beschäftigte, die aus Sicherheitsgründen nicht zu Hause bleiben können, und psychologische Unterstützung innerhalb von Gesundheitseinrichtungen oder über extra eingerichtete Telefon-Helplines.
11. Darüber hinaus werden Regelungen für Tätigkeiten gebraucht, die von zu Hause aus durchgeführt werden können und das Infektionsrisiko verringern. Die Arbeitnehmer/-innen müssen mit den entsprechenden technischen Mitteln ausgestattet werden und über die gleichen Rechte verfügen, die Beschäftigten mit vergleichbarer Tätigkeit innerhalb der Einrichtung zuerkannt werden. Abgesehen von einzelstaatlichen Regelungen der Telearbeit müssen Arbeitgeber ebenfalls dafür sorgen, dass ihre Beschäftigten vor Gesundheits- und Sicherheitsgefahren geschützt werden, dazu gehören psychosoziale Risiken, Stress und Muskel-Skelett-Erkrankungen .
12. Es sind spezielle Abläufe zu etablieren, damit alle wichtigen Informationen in Notfällen schnell an die Belegschaften weitergegeben werden. Zu diesen Informationen können u. a. medizinische Daten über das Ausbreitungsmuster einer Infektion, Anweisungen von Instituten für Infektionskontrolle und neue Sicherheitsprotokolle gehören.
13. Die Arbeitgeber müssen sicherstellen, dass Beschäftigte, die sich evtl. infiziert haben, die Möglichkeit bekommen, sich von ihren Angehörigen zu isolieren. Die Selbstisolation ist wichtig, um die Gefahr der weiteren Verbreitung von Infektionen zu verringern und die mentale Belastung von Arbeitnehmer/-innen zu vermeiden, die ohne es zu wissen ihre Angehörigen zu Hause anstecken könnten.
14. Die Arbeitgeber müssen verstärkt dafür sorgen, dass ihr Personal den Zugang zu sicheren Transportmöglichkeiten zum Arbeitsplatz und zurück nach Hause hat. Das kann bedeuten, dass alternative Transportmöglichkeiten angeboten werden oder dass Arbeitsschichten anderes geplant werden.
15. Die Beschäftigten müssen im Krankheitsfall eine Lohnfortzahlung in Höhe von 100 % erhalten, zu zahlen ab dem ersten Fehltag und auch, um die weitere Verbreitung des Virus zu stoppen.
16. Innerhalb der Sozialdienste müssen die Arbeitgeber mehr Initiative zeigen, um die Gesundheit und die Sicherheit der Empfänger/-innen von Pflegeleistungen und von Arbeitnehmer/-innen zu erhöhen. Zu diesem Zweck sollten die Arbeitgeber so investieren, dass die Versorgungskontinuität gesichert ist und dass die Abhängigkeit von Leiharbeitskräften begrenzt und das Springen von Personal zwischen einzelnen Einsatzorten vermieden wird. Wenn es um häusliche Pflegedienste geht, sollten eigens dafür vorgesehene Teams die Betreuung infizierter Personen übernehmen. Leiharbeitskräfte sollten längere Verträge erhalten. Es sind ihnen die gleichen Weiterbildungsangebote zu unterbreiten wie der Stammebelegschaft, sie sollten langfristig unbefristete Verträge erhalten.
17. Im Rahmen der Krisenvorsorge müssen die Arbeitgeber mehr in berufliche Bildung und die kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung aller Beschäftigten investieren.



## **Wichtige Forderungen für die Verbesserung der Gesundheit und Sicherheit**

1. COVID-19 muss als Berufskrankheit anerkannt werden. Die Arbeitnehmer/-innen müssen auf jede erdenkliche Art und Weise bei der Rückkehr an ihren Arbeitsplatz unterstützt werden und dürfen keine beruflichen oder finanziellen Nachteile infolge der Erkrankung haben.
2. Die Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG und weitere einschlägige EU-Verordnungen für den Gesundheitssektor müssen besser umgesetzt und durchgesetzt werden. Dies erfordert die verpflichtende Durchführung amtlicher Kontrollen und konsequentere Strafen bei der Nichteinhaltung von Arbeitsschutzvorschriften.
3. Besonders das Recht auf Niederlegen der Arbeit, wie es in der Rahmenrichtlinie vorgesehen ist und das den Arbeitnehmer/-innen das Recht gibt, die Arbeit im Falle einer ernsten und unmittelbaren Gefahr zu verweigern, muss respektiert und durchgesetzt werden. Die Arbeitgeber können von den Arbeitnehmer/-innen erst dann die Rückkehr an den Arbeitsplatz verlangen, wenn sie Maßnahmen zur Beseitigung der Gefährdungslage ergriffen haben.
4. Besonders zu beachten sind die EU-Rechtsvorschriften zu psychosozialen Risiken und Stress. COVID-19 hat Probleme mentaler Erkrankungen sichtbarer gemacht und gezeigt, wie wichtig Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit für alle Menschen und auch die Beschäftigten im Gesundheitssektor sind. Gerade diese Gruppe braucht in Zeiten der Pandemie zusätzliche Unterstützung und mehr Schutz. Eine langfristige Unterstützung zum Erhalt der psychischen Gesundheit muss dem Personal in der Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen. Zu diesem Zweck brauchen wir eine spezielle Richtlinie zu den psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz, die auch eine Definition des Krankheitsbildes Burnout vorsieht<sup>13</sup>.
5. Beschäftigte in den Sozialdiensten sollten ebenfalls wie die Arbeitskräfte in Gesundheitsdiensten als „Frontline-Personal“ anerkannt werden und den gleichen Schutz in Anspruch nehmen können, wenn es um den Zugang zu PSA, um Impfungen und um andere Maßnahmen bei solchen Notfällen im Gesundheitswesen geht.
6. Die Sozialpartner müssen bei der Gestaltung und Durchführung zweckmäßiger Gesundheits- und Sicherheitsmaßnahmen und in Anwendung der Vorschriften und Grundsätze der EU-Rahmenrichtlinie auf allen Ebenen mit eingebunden werden.
7. Insgesamt müssen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zu einem festen Bestandteil aller Bereiche der Arbeitsorganisation werden und auch Genderaspekte berücksichtigen, da Frauen den größten Anteil der Beschäftigten im Gesundheitssektor stellen.
8. Es muss auf eine größere Transparenz bei der Meldung von berufsbedingten Krankheiten und Todesfällen von Beschäftigten im Gesundheitswesen geachtet werden.
9. Weiterhin ist der laufende Austausch guter Praktiken innerhalb von Ländern und zwischen den Ländern erforderlich. Ein gutes Beispiel ist die Aktion „Sicheres Krankenhaus“ in Deutschland mit konkreten Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und Sicherheit<sup>14</sup>.

## **Vom Applaus zum Aufbau krisenfester und nachhaltiger Systeme der Gesundheits- und Sozialversorgung**

---

<sup>13</sup> Siehe EGB-Entschließung zur anstehenden EU-Arbeitsschutzstrategie im Lichte von COVID-19 (2020)

<sup>14</sup> <https://www.sicheres-krankenhaus.de/>

Die Beschäftigten im Gesundheitswesen stehen an vorderster Front, um Gesundheitskrisen wie COVID-19 zu bewältigen. Das wird auch in Zukunft so sein. Es ist deshalb höchste Zeit, von Lippenbekenntnissen zu konkreten Maßnahmen zu kommen, sich der nachhaltigen Unterstützung einer öffentlichen Gesundheitspolitik zu versichern und für sichere, gesunde und einwandfreie Arbeitsbedingungen zu sorgen. Investitionen in den Gesundheitssektor sind überfällig. Unsere Gesundheits- und Sozialversorgung (Care Economy), die in erster Linie von Frauen geleistet wird, ist ein wichtiger wirtschaftlicher und menschlicher Faktor, und der Schutz der Gesundheit und Sicherheit aller Menschen ist eine Voraussetzung für das Funktionieren unserer Gesellschaften. Wir müssen uns von der Vorstellung verabschieden, öffentliche Ausgaben für die Gesundheitsversorgung als wirtschaftliche Belastung anzusehen. Vielmehr sollten wir sie als Investitionen in krisenfester und nachhaltige Gesellschaften betrachten.

Angenommen am 11. Mai 2021