



Soziale Arbeit während und nach Corona

Denkfabrik-Papier

Die Corona-Krise ist eine Krise, die vor keiner sozialen Klasse Halt macht. Obwohl sie alle gesellschaftlichen Schichten betrifft, kann man bereits jetzt sehen, dass es bei der Bewältigung enorme Unterschiede gibt. Auf der einen Seite sind diejenigen, die aktuell bis zum Umfallen schufteten müssen. Und auf der anderen Seite gibt es viele, die gar nicht mehr arbeiten können. Die soziale Ungleichheit wird durch die Corona-Krise weiter verschärft und noch lange nachhallen. Corona wirkt wie ein Beschleuniger für soziale Ungleichheit. Einerseits gibt es Arbeitnehmer*innen mit und ohne Familie, für die Homeoffice und Homeschooling mit großem organisatorischem Aufwand möglich sind – auf der anderen Seite Menschen in ohnehin prekären Lebensverhältnissen, für die der Gang zur Tafel, das tägliche kostenlose Mittagessen für die Kinder oder die Hausaufgabenbetreuung in der Schule nun wegbrechen. Sorgen um den eigenen Arbeitsplatz bzw. die wirtschaftlichen Grundlagen der eigenen Existenz belasten viele Millionen Menschen.

Es zeigt sich: Die unterschiedlichen Bereiche der Sozialen Arbeit sind während und nach dieser Krise wichtiger als je zuvor. Sowohl Einrichtungen und Mitarbeiter*innen als auch ihre Nutzer*innen wurden von der Politik allzu lange stiefmütterlich behandelt. Nun gilt es, neue Konzepte für die Zukunft zu entwickeln, die endlich berücksichtigen, dass offensichtlich nicht nur Banken und Autohersteller systemrelevant sind, sondern vor allem auch Pflegekräfte, Erzieher*innen, Reinigungskräfte und viele andere mehr – also viele Berufsgruppen, die trotz Erwerbsarbeit nah an der Armutsgrenze leben. Dies gilt ebenso für Einrichtungen der Sozialen Arbeit, von denen sich viele jährlich von Projektfinanzierung zu Projektfinanzierung hangeln müssen.

Die Spätfolgen der Ökonomisierung der sozialen Infrastruktur müssen vor dem Hintergrund des sich veränderten Zusammenspiels zwischen Staat, Markt und Wohlfahrt besonders in den Blick genommen werden. Die Bereiche Pflege, Bildung und Gesundheit wurden über die letzten Jahrzehnte zu sehr dem freien Spiel des Marktes überlassen; wie unter einem Brennglas zeigen sich durch die Corona-Krise nun die Probleme in den einzelnen Bereichen. Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Trägern und Kommunen ist für eine gelingende Daseinsvorsorge im sozialen Bereich ebenso elementar, wie deren auskömmliche Finanzausstattung. Dabei muss man in Schleswig-Holstein die Unterschiede der sozialen Infrastruktur zwischen Stadt und Land berücksichtigen.

Pflege

Problembeschreibung: Seit geraumer Zeit herrscht in der Pflege großer Fachkräftemangel: stationär ist die Fachkraftquote kaum noch zu halten; ambulante Dienste nehmen keine Kunden mehr an, kündigen Kunden oder schließen sogar ihren Dienst, da sie kein ausreichendes Personal mehr haben - dadurch entstehen immer größere Versorgungslücken. Die Neubesetzung einer freien Stelle dauert nach Angaben der Agentur für Arbeit im Durchschnitt fast ein halbes Jahr.

Immer mehr Fachkräfte aus den Kliniken wandern in die Leiharbeit ab, da sie hier – im Vergleich mit festangestelltem Kolleg*innen - weniger Verantwortung tragen müssen und bessere Arbeitsbedingungen angeboten bekommen. Dies führt unweigerlich zu innerbetrieblichen Spannungen und demotiviert festangestellte Kolleg*innen. Zudem werden Pflegefachkräfte zukünftig auch immer mehr im Bereich der Eingliederungshilfe benötigt. Es herrscht große Frustration darüber, dass in kürzester Zeit immer mehr Gesetzesänderungen umgesetzt werden müssen, für die kein Personal und keine finanziellen Mittel vorhanden sind. Die parallel dazu bis 2050 beständig steigende Zahl der pflegebedürftigen Menschen befeuert die vorhandenen Probleme noch.

In Folge der Corona-Krise spitzt sich diese Situation weiter zu. Zu der eigentlichen Arbeit, für die bereits vor der Pandemie zu wenig Arbeitszeit veranschlagt war (z.B. sechs Minuten um einen Menschen zu waschen), kommen nun Vorsichts- und Hygienemaßnahmen hinzu, die ebenfalls viel Zeit in Anspruch nehmen. Aufgrund in Teilen fehlender Schutzausrüstung nehmen die Pflegekräfte die Gefahr auf sich, selbst an COVID-19 zu erkranken. In einigen Einrichtungen (z.B. Rümpel) sind gehäufte Infektionen aufgetreten. Ebenso leiden die zu pflegenden Personen besonders unter der Krise, weil ihr Kontakt zu Angehörigen massiv eingeschränkt werden musste. Dies kann Depressionen, Suizidgedanken und Demenzverstärkung führen. Insbesondere bei Demenzpatient*innen übernehmen die Angehörigen einen großen Teil der Pflege, was durch das Besuchsverbot wegfällt.

Forderungen: Kurzfristig muss als Reaktion auf die Corona-Krise die Versorgung der Einrichtungen mit Schutzausrüstung verbessert werden. Zudem ist dringend eine vorsichtige, schrittweise Öffnung der Einrichtungen erforderlich, um die Isolation der Bewohner*innen zu beenden. Hierfür braucht es kreative Ideen und vor allem die Unterstützung vom Land. Die Pflegeeinrichtungen dürfen bei einer Öffnung nicht allein gelassen werden, insbesondere, weil die Angst, stigmatisiert zu werden, wenn es zu gehäuften Infektionen innerhalb einer Einrichtung kommt, groß ist.

Langfristig ist eine Veränderung der Systemstrukturen unumgänglich. Andere Ausbildungs- und Studiengänge sind nötig, um die Kompetenz zur Verantwortungsübernahme zu stärken, selbstständiges

Arbeiten auf Augenhöhe mit anderen Berufsgruppen herzustellen und damit für ein besseres Selbstverständnis und mehr Zufriedenheit im Job zu sorgen.

Des Weiteren liegt es auf der Hand, dass Arbeitsbedingungen und Einkommen von Pflegekräften schnellstmöglich verbessert werden müssen, um die Attraktivität des Berufes zu steigern. Dafür muss die permanente Überlastung beendet werden. Viele Pflegekräfte verlassen ihren erlernten Beruf und orientieren sich um. Diese Menschen müssen wir zurückgewinnen. Das geht neben einer besseren Bezahlung auch über neue Arbeitszeitmodelle mit geringeren Stundenverpflichtungen. Diese Mehrkosten müssen durch die Pflegeversicherung gedeckt werden, jedoch nicht durch eine Erhöhung der PV-Beiträge, sondern durch Kompensation aus öffentlichen Mitteln.

Konzepte, welche die Netzwerke und Ressourcen der pflegebedürftigen Menschen und ihres Umfeldes berücksichtigen, müssen stärker in den Fokus rücken. Ohne informelle Unterstützung durch Freiwillige, Freunde, Nachbarn oder Angehörige wird sich die Jahrhundertaufgabe nicht bewältigen lassen. Ein Beispiel ist das niederländische Buurtzorg-Modell („Buurt“ = Nachbarschaft, „zorg“ = Pflege), das auf das Gemeindepflegeprinzip zurück. Es berücksichtigt das soziale Umfeld, die Infrastruktur sowie Mitarbeitende auf Augenhöhe und ermöglicht eine würdevolle Pflege.

Gesundheitsversorgung

Problembeschreibung: Die vergangenen Wochen haben gezeigt, dass unsere Gesundheitsversorgung stärker in den Fokus genommen und diskutiert werden muss. Zu oft bestimmen ökonomische und finanzielle Erwägungen dieses Politikfeld. Die Schwächen dieser Entwicklung sind in der aktuellen Krise offengelegt worden. Zwar hat das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich gut funktioniert. Hätte aber die Pandemie einen schwereren Verlauf genommen, wären auch in Deutschland viele Menschen aufgrund fehlender Kapazitäten verstorben. Wir müssen etwas grundlegend in unserer Gesundheitspolitik ändern und Lehren aus der Krise ziehen.

Das Ziel bleibt dabei klar: Wir wollen eine hochwertige medizinische Versorgung für alle Menschen in Schleswig-Holstein, wohnortnah und unabhängig vom Einkommen.

Die Krankenhäuser sind die Brennpunkte im System. Ihre Finanzierung darf nicht auf die Erzielung maximaler Rendite ausgerichtet werden. Eine Ausstattung auf hoher Qualität ist nicht mit Prinzipien des Marktes zu erreichen. Die Vorsorge für den Fall einer Pandemie erst Recht nicht. Klar ist: Eine kostendeckende Gesundheitsversorgung wird es nicht geben. Wir müssen uns unsere Gesundheit etwas kosten lassen.

Forderungen: Die Löhne des medizinischen Personals müssen angehoben, die Arbeitsbedingungen verbessert werden, aber auch die bundesweitere Finanzierung der Krankenhausstrukturen muss grundlegend reformiert werden. Das DRG-System (Diagnosis Related Groups) wird den tatsächlichen Bedarfen der Krankenhäuser nicht gerecht. Wir brauchen deshalb eine Reformierung des gesamten stationären Versorgungssystems. Die bereits beschlossene Herausnahme der Pflegeleistungen aus den DRGs ist hier ein erster Anfang.

Schleswig-Holstein ist das letzte Bundesland ohne ein eigenes Krankenhausgesetz. Die Landesregierung hat nun ihren Entwurf für ein Landeskrankenhausgesetz vorgelegt. Dies werden wir auf Herz und Nieren prüfen. Uns fehlen grundsätzliche Aussagen zur Krankenhaushygiene, die der aktuellen Situation zu diesem Thema auch gerecht werden. Zudem sollte auch in den Bereichen der Patientenrechte und -beteiligung, einer kindgerechten Versorgung sowie im Entlass- und Beschwerdemanagement das Gesetz nachgeschärft werden. Andere Bundesländer sind schon weiter.

Krankenhäuser dürfen nicht weiter ungebremst privatisiert oder geschlossen werden. Die vollständige Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung ist ein Irrweg. Jetzt ist die Zeit, um umzukehren.

Eingliederungshilfe

Leben mit Behinderung

Problembeschreibung: Die Hoffnungen, dass mit der Unterzeichnung des Landesrahmenvertrags SGB IX eine strukturierte Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben des SGB IX im Bereich der Eingliederungshilfe einzieht, bewahrheiten sich leider nicht. Tatsächlich bildet dieser nur einen Rahmen, dessen Ausfüllung sich schwieriger gestaltet als angenommen. In Arbeitsgruppen wird immer noch intensiv an den Details der Umsetzung des Vertrages bezüglich Vergütungssystematik und Investitionskosten, Teilhabe an Arbeit und Wirksamkeit gearbeitet.

Die Unklarheiten und offenen Fragen im Bereich der Vergütungen verursachen die größten Probleme, weil deshalb zurzeit keine neuen Verträge geschlossen werden, keine Bauvorhaben genehmigt werden und keine neuen Angebote an den Start gehen können.

Die Umsetzung der Übergangsverträge führt noch immer zu einem enormen Verwaltungsaufwand und Durcheinander. Die Umstellung des Verfahrens durch die neuen gesetzlichen Vorgaben hat in den wenigsten Kreisen geklappt. Es ist nicht Aufgabe der Einrichtungen, die Zahlungen der Fachleistung, Grundsicherung, KdU, Bekleidungs-geld, etc. auseinanderzurechnen, zuzuordnen und auszuzahlen. Diese Dienstleistungen dürfen und können sie nicht erbringen. Die Folgen sind zum Teil, dass die Menschen mit

Behinderungen kein Geld auf ihre Konten erhalten und die Einrichtungen ihnen im Gegenzug Geld zur Verfügung stellen müssen.

Viele Menschen mit Behinderung zählen ebenso wie ältere Menschen zur Risikogruppe und leiden besonders unter der Corona-Krise. Auch sie sind seit Wochen isoliert und können nicht mehr von ihren Angehörigen besucht werden. Alle wichtigen und strukturgebenden Aktivitäten finden nicht statt; dies gilt ebenso für Kinder mit einer Behinderung und Förderbedarf. Diese werden momentan allein von ihren Eltern betreut, die natürlich keine spezielle Förderung oder z.B. Krankengymnastik leisten können.

Durch die Corona-Krise kommt es zu einem Produktionsausfall in den Werkstätten, was einen Lohnausfall der dort Beschäftigten zur Folge hat. Da die Arbeit in den Werkstätten als "arbeitsähnliches Verhältnis" gilt, gibt es hier weder das Recht auf Kurzarbeiter- noch auf Arbeitslosengeld, die Beschäftigten können lediglich Sozialhilfe beantragen.

Forderungen: Ebenso wie in der Pflege müssen den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung kurzfristig Konzepte und ausreichend Schutzkleidung für die Mitarbeiter*innen zur Verfügung gestellt werden, um persönlichen Kontakt zu Angehörigen zu ermöglichen und wieder eine Tagesstruktur aufzubauen.

Ein einheitliches Vorgehen der Kommunen im Land ist dringend notwendig. Es muss unbürokratische und flexible Lösungen für die Probleme im Übergang im Rahmen der Vergütungen sowie Absprachen und ein gemeinsames Erarbeiten geben, statt einseitigen, praxisfernen und vertragswidrigen Verwaltungslösungen.

Die Stellung von Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt muss reformiert werden.

Psychiatrie

Problembeschreibung: Was die wochen- und vielleicht monatelangen Kontaktbeschränkungen durch die Corona-Krise für psychische Schädigungen hinterlassen, werden wir erst in einigen Monaten sehen können. Bereits vor der Isolation konnten psychisch erkrankte Menschen kaum die Hilfe erfahren, die sie dringend benötigen. Der psychiatrische Bereich in Schleswig-Holstein gleicht einem Flickenteppich und ist besonders von der Ökonomisierungswelle betroffen, so dass Leistungen immer mehr reduziert wurden. Es geht in diesem Bereich schon lange nicht mehr um eine objektive Bedarfserfassung und -deckung, sondern allein um Kostenersparnis.

Forderungen: Ein grundsätzliches und gemeinsames Nachdenken über die Zukunft der sozialpsychiatrischen Versorgung in Schleswig-Holstein ist dringend notwendig, es bedarf moderner

Konzepte der Unterstützung. Es müssen niedrigschwellige Angebote in den Bereichen Beratung, Arbeit und Beschäftigung sowie einfache Rahmenbedingungen hierfür geschaffen werden. Einrichtungen und Diensten muss durch personelle und finanzielle Ausstattung wieder eine aus fachlicher und inhaltlicher Sicht gute Arbeit ermöglicht werden.

Jugendhilfe

Problembeschreibung: Seit der Beendigung des letzten Landesrahmenvertrages müssen Finanzierungsvereinbarungen sowie Personalschlüssel nach SGB VIII einzeln und ohne landesweite Rahmenvorgaben verhandelt werden. Dies bedeutet einen enormen Aufwand für Leistungserbringer und Kostenträger. Insbesondere ausreichende Personalschlüssel und der seit langem geforderte Risikozuschlag für die Einrichtungen werden dabei im Moment nicht ausreichend berücksichtigt.

Forderungen: Langfristig braucht einen Landesrahmenvertrag, der Leitplanken einer gelingenden Arbeit und ein Mindestmaß an Qualität vorschreibt, das sich deutlich oberhalb der KJVO bewegt. Es braucht Personalschlüssel, die eine qualitätvolle Bindungsarbeit mit den Kindern und Jugendlichen ebenso ermöglichen wie die Einhaltung von Arbeitsschutz- und Arbeitszeitgesetzen. Die Einrichtungen der Jugendhilfe müssen zudem in die Lage versetzt werden, für Krisen Rücklagen zu bilden. Ebenso müssen Dienstzeiten außerhalb des Gruppendienstes, wie z.B. Supervision, Fortbildung oder Fallsupervision auskömmlich beachtet werden.

Frauen

Problembeschreibung: Ein großes Problem im Bereich "Frauen" ist das Thema häusliche Gewalt: Jeden 3. Tag stirbt in Deutschland eine Frau durch die Hand ihres Partners. In Folge der Corona-Krise und des damit verbundenen Lockdowns ist eine Zunahme dieser Problematik zu beobachten, obwohl die Meldungen vorerst zurückgegangen sind: Die Frauen sind durch die Isolation nie allein und haben keine Kommunikationskanäle nach außen. Es wird vermutet, dass es mit der schrittweisen Öffnung des gesellschaftlichen Lebens zu einem Anstieg der Anfragen in den Frauenfachberatungsstellen kommen wird.

Forderungen: Im Bereich Gewaltschutz und -prävention braucht es Gewaltschutzkonzepte für alle öffentlichen Bereiche im Sinne der Istanbul-Konvention, eine bedarfsgerechte Ausstattung der Frauenhäuser und Frauenfachberatungsstellen, niedrigschwelligen Zugang zu Hilfesystemen für Frauen mit Beeinträchtigungen und breit angelegte Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche zum Thema Selbstbestimmung über den eigenen Körper.

Armut / Soziale Gerechtigkeit

Problembeschreibung: Seit 2009 wuchs das Bruttoinlandsprodukt stetig, gleichzeitig hat jedoch die Armutsquote ebenfalls eine steigende Tendenz: Zuwächse im Bruttoinlandsprodukt und im Volkseinkommen finden ganz offensichtlich nicht ihren Weg zu den Armen, sondern stoßen auf Verteilungsstrukturen, die immer mehr Armut erzeugen.

Die ohnehin schon armen Menschen sind durch die Corona-Krise besonders getroffen. Sie haben keine finanziellen Polster, um aktuell auftretende Zusatzkosten oder Einnahmeausfälle auszugleichen. Insbesondere die Höhe des Kurzarbeitergeldes reicht bei niedrigen Einkommen nicht aus, um den bisherigen Lebensstandard zu halten. Es bestehen auch keine Möglichkeiten, um die aktuellen Einschränkungen in der Schule beispielsweise durch private Nachhilfe zu kompensieren.

Forderungen: Als Antwort auf die durch Corona ausgelöste soziale Krise brauchen wir ein Sofortprogramm des Bundes. Mit den Maßnahmen wird nicht nur die schlimmste Not der Betroffenen gelindert, sondern auch eine ökonomische Stabilisierung der Volkswirtschaft durch die Belebung der Nachfrage erreicht. Ziel muss es sein, einen „Masterplan“ zur Armutsbeseitigung zu entwickeln, der die Felder Arbeit, Wohnen, Pflege, Familie und Bildung in den Blick nimmt:

- Einen Kinderbonus in Höhe von mindestens 300 Euro, um die finanziellen Belastungen von Familien in der Corona-Krise zu kompensieren;
- einen Corona-Zuschlag in Höhe von 100 Euro für jedes Mitglied in Bedarfsgemeinschaften, die Sozialleistungen beziehen;
- Die schnelle Umsetzung der Grundrente zum 1. Januar 2021, um so langjährig Beschäftigte vor Altersarmut zu schützen;
- Einführung einer bedarfsdeckenden und einkommensorientierten Kindergrundsicherung und Schaffung eines Rechtsanspruchs auf Teilhabe im Kinder- und Jugendhilfegesetz – in diesem Zusammenhang sollten zudem die Kinderechte in das Grundgesetz aufgenommen werden;
- Umbau der Pflegeversicherung durch Abschaffung oder deutliche Reduzierung der Eigenanteile der Pflegebedürftigen.