



Ana Catarina Fontes

An der Corona-Front

Die Erfahrungen der Altenpflegekräfte in Portugal

EUROPA

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 diese Publikation

Das portugiesische Altenpflegesystem stand bereits vor der Pandemie unter Druck, da eine alternde Bevölkerung und die allgemein unterschätzte Pflegearbeit zu einem Arbeitskräftemangel und mangelnder Personalflexibilität geführt hatten. Durch die Coronavirus-Pandemie wurden diese Tendenzen deutlich zutage gefördert. Altenpflege wurde daraufhin zu einer der Top-Prioritäten für die portugiesischen Behörden. Es wurde ein umfangreiches Paket an Präventiv- und Abhilfemaßnahmen verabschiedet, um die Auswirkungen der Pandemie unter den Leistungsempfänger_innen und Beschäftigten der Altenpflege zu mildern. Weil der Arbeitskräftemangel nachweislich eine der Hauptursachen für den Druck auf die Altenpflege während der Pandemie in Portugal war, rückte schließlich die Notwendigkeit zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflegearbeit in den Fokus.

Über die Autorin

Ana Catarina Fontes ist Soziologin und arbeitet derzeit im Kabinett des Ministers für Arbeit und Berufsausbildung im Ministerium für Arbeit, Solidarität und Sozialversicherung. Ihre Tätigkeit konzentriert sich vorwiegend auf die Erarbeitung, Umsetzung und Auswertung von Arbeitsmarktpolitik, einschließlich Kündigungsschutzrecht, Mindestlohn und aktiver Beschäftigungspolitik.

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.

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

ALTENPFLEGE IN PORTUGAL: EIN KURZER ÜBERBLICK

Portugal hat eine stark alternde Bevölkerung, mit dem in der Europäischen Union dritthöchsten Anteil an Menschen im Alter von 65 Jahren und älter (21,8 Prozent) – nur von Griechenland (22,0 Prozent) und Italien (22,8 Prozent) wird dieser Anteil noch übertroffen – und mit 33,9 den viert-höchsten Altenquotienten unter den Mitgliedstaaten (Eurostat 2019). Als Ergebnis gestiegener Lebenserwartung und abnehmender Geburtenraten nahm der Altenquotient in den beiden vergangenen Jahrzehnten in Portugal um 10,4 zu. Prognosen zufolge wird er in den nächsten 20 Jahren um 18,9 steigen, mit einem Anteil von 52,8 im Jahr 2039, und um 28,6 im folgenden Jahrzehnt, mit einem Höchstwert von 62,5 im Jahr 2049. Dies stellt den höchsten geschätzten Anteil innerhalb der EU dar.

Allein diese Zahlen üben schon erheblichen Druck auf die Altenpflege aus, Portugal hat darüber hinaus aber auch eine der niedrigsten Zahlen für gesunde Lebenserwartung in Europa, und zwar 71,9 Prozent – deutlich unter dem EU-28-Durchschnitt von 78,5 Prozent – und damit den sechsniedrigsten Wert unter den EU-Mitgliedstaaten. Ein recht hoher Anteil an Menschen mit chronischen Krankheiten oder anderen Gesundheitsproblemen, besonders unter den 65-Jährigen und über 65-Jährigen, erschwert die Arbeit in der Altenpflege und verstärkt die Verwundbarkeit älterer Menschen gegenüber der Coronavirus-Pandemie.

DIE STRUKTUR DES ALTENPFLEGESEKTORS

Die portugiesische Altenpflege basiert vorwiegend auf Einrichtungen des dritten Sektors, die weitgehend über Kooperationsvereinbarungen staatlich finanziert sind. Laut den offiziellen Daten des Nationalen Netzwerks an sozialen Diensten und sozialen Einrichtungen aus dem Strategie- und Planungskabinett des Ministeriums für Arbeit, Solidarität und Sozialversicherung (Gabinete de Estratégia e Planeamento 2018) sind 70 Prozent der Altenpflegeanbieter_innen in Portugal gemeinnützig und 83 Prozent der Einrichtungen im Besitz von gemeinnützigen Einrichtungen (vorwiegend Einrichtungen des Sozialsektors). Bei Einrichtungen und Dienstleistungen der Altenpflege überwiegt der dritte Sektor: Pflegearbeit, einschließlich Altenpflege, ist ein Bereich mit geringer privater Investition, in dem der portugiesische Staat begrenzt Kapazitäten für direkte Investitionen hat (aus geschichtlichen Gründen, u. a. die späte Demokratisierung), wodurch für den sozialen Sektor gute Wachstumschancen entstehen. Der Einsicht Rechnung tragend, dass der soziale Sektor ein fundamentaler Partner bei den öffentlichen Dienstleistungen, sowohl in dynamischen städtischen Gebieten als auch in dünn besiedelten ländlichen Regionen, ist, hat der portugiesische Staat dessen Entwicklung gefördert: Öffentliche Ausgaben im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen stiegen zwischen 2000 und 2018 um ungefähr 137 Prozent und erreichten 2018 mehr als 1 Milliarde Euro. Diese Summe war das Ergebnis der jährlichen Aktualisierung öf-

fentlicher Kofinanzierung und der steigenden Zahl an Leistungsempfänger_innen (Gabinete de Estratégia e Planeamento 2018).

ALTENPFLEGE IN PORTUGAL

Es gibt drei Versorgungstypen der Altenpflege in Portugal:

Wohnheime: gemeinsame Unterbringung für die vorübergehende oder ständige Nutzung, bei der Dienstleistungen für die soziale Unterstützung und Krankenpflege angeboten werden.

Tageszentren: Einrichtungen, die eine Reihe von Dienstleistungen anbieten, die zur Aufrechterhaltung des sozial-familiären Umfeldes beitragen.

Häusliche Pflegedienste: individualisierte und personalisierte häusliche Pflege für Einzelpersonen und Familien, wenn diese aufgrund von Krankheit, Behinderung oder anderen Hindernissen vorübergehend oder ständig nicht in der Lage sind, die Befriedigung der Grundbedürfnisse und/oder Durchführung der Aktivitäten des alltäglichen Lebens sicherzustellen.

Gemäß Carta Social (Gabinete de Estratégia e Planeamento 2019) hatte Portugal 2018 – dem letzten Jahr mit verfügbaren Daten – ungefähr 7.300 Maßnahmen zur Altenpflege bei einer Kapazität von rund 274.000 Leistungsempfänger_innen, was in beiden Fällen eine Steigerung von 89 Prozent verglichen zu 1998 entspricht. Laut den verfügbaren Daten werden mehr als 60 Prozent der Kapazitäten in Altenpflegeeinrichtungen über Kooperationsvereinbarungen mit dem Staat gefördert, somit belaufen sich die damit verbundenen öffentlichen Ausgaben für 2018 auf rund 570 Millionen Euro. Das heißt ungefähr 41 Prozent der öffentlichen Ausgaben im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gehen an die Altenpflege. Ungeachtet der steigenden Zahl an Reaktionen und entsprechender Kapazitäten sowie ungeachtet der diversen auf die Erweiterung des Angebots gerichteten Regierungsprogramme (Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social 2006) stieg die Versorgungsquote der Altenpflege als Ergebnis der steigenden Alterung der Bevölkerung zwischen 2008 und 2018 um neun Prozentpunkte (Gabinete de Estratégia e Planeamento 2018).

Zwei Drittel der portugiesischen Gemeinden haben eine überdurchschnittliche Versorgungsquote, wobei die beiden großen Metropolregionen, in denen mehr als die Hälfte der Bevölkerung lebt, jedoch die geringste installierte Kapazität aufweisen. Wohnheime haben die höchste Belegungsquoten bei den Versorgungstypen der Altenpflege, sie erreichten 93 Prozent im Jahr 2018 und haben die Leistungsempfänger_innen mit den höchsten Pflegebedürfnissen: Ungefähr 50 Prozent der Empfänger_innen sind über 80 Jahre alt, und die große Mehrheit ist nicht in der Lage, grundlegende Aktivitäten des alltäglichen Lebens selbstständig durchzuführen. Darüber hinaus sind mehr als 70 Prozent der Leistungsempfänger_innen dieser Einrichtun-

gen seit mehr als fünf Jahren und rund zehn Prozent seit zehn oder mehr Jahren institutionalisiert.

Im Hinblick auf die Qualität der Dienstleistungen führten Kontrollen, die in den vergangenen Jahren (besonders in Wohnheimen) durchgeführt wurden, zu einer allgemeinen Verbesserung bei der Qualität. Es gibt jedoch noch große Lücken in diesem Bereich, insbesondere hinsichtlich der Schulung und Zertifizierung des Personals, was weitgehend mit strukturellen Defiziten im Management und der Beschäftigungsqualität verbunden ist, wie unten dargelegt wird. Die Existenz eines relativ breiten Netzwerks an informellen Dienstleistungen von schlechter Qualität stellt für die portugiesischen Behörden ebenfalls einen Grund zur Sorge dar. Laut jüngsten Berichten offenbarte die Pandemie die Existenz von fast 600 illegalen Altenheimen ohne Akkreditierung seitens der Sozialversicherungsbehörden, von denen 90 durch die Allgemeine Aufsichtsbehörde des Ministeriums für Arbeit, Solidarität und Sozialversicherung geschlossen wurden (Moreira 2020). Diese Zahlen stellen jedoch keine Steigerung zu den vergangenen Jahren dar: In den Jahren 2016, 2017, 2018 und 2019 ordnete die Allgemeine Aufsichtsbehörde die Schließung von jeweils 88, 133, 109 und 93 Altenheimen an (Pereira 2020).

WESENTLICHE MERKMALE DER BESCHÄFTIGUNGSSTANDARDS IN DER ALTENPFLEGE

Als Ende April der WHO-Regionaldirektor für Europa äußerte, dass fast die Hälfte der Coronavirus-Todesfälle in der gesamten Region in Altenpflegeheimen aufgetreten sei, fügte er hinzu, dass Pflegearbeit in diesen Pflegeheimen für Senior_innen »oftmals notorisch vernachlässigt worden war«, mit unterbezahlten Beschäftigten, die oft Überstunden machen. In der Tat steigerte die Pandemie den Druck auf die Altenpflegeeinrichtungen und legte die Schwachstellen des Sektors offen. Beschäftigungsstandards in der Altenpflege sind Gegenstand langjähriger Beschwerden seitens der Arbeitnehmervertreter_innen, die betonen, wie wichtig es sei, die Altenpflegearbeit wertzuschätzen. Gemäß den verfügbaren Daten arbeiten mehr als 148.000 Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen und sozialen Einrichtungen ohne Unterbringung (Quadros de Pessoa 2018). Eines der hervorstechendsten Merkmale dieser Tätigkeiten ist der sehr hohe Anteil von Frauen, die rund 91 Prozent der Beschäftigten in diesen Bereichen ausmachen. Die Tatsache, dass dies ein von Frauen dominierter Bereich ist, darf bei der Diskussion der Beschäftigungsstandards nicht außer Acht gelassen werden, da die von Frauen dominierten Arbeitsbereiche generell unterbewertet sind.

In der Tat liegt der Verdienst in den stationären Pflegeeinrichtungen und sozialen Einrichtungen ohne Unterbringung 27 Prozent unter dem Durchschnitt, das heißt, dass ein_e Beschäftigte_r durchschnittlich 853,60 Euro monatlich verdient und damit nur 34 Prozent über dem gesetzlichen Mindestlohn liegt, der 2020 auf monatlich 635 Euro festgelegt wurde. Es handelt sich somit um einen der Bereiche mit den niedrigsten Durchschnittslöhnen. Der Anteil

der Mindestlohnempfänger_innen ist bei Beschäftigten im Bereich Gesundheit und Soziales ebenfalls überdurchschnittlich hoch, er erreichte 31 Prozent im Jahr 2019, während der Anteil global unter 26 Prozent lag. Dies muss im Zusammenhang mit der Tatsache gesehen werden, dass es sich hier um von Frauen dominierte Tätigkeiten handelt: Gemäß derselben Datenquelle liegt der Anteil der Mindestlohnverdiener_innen bei weiblichen Beschäftigten bei 31 Prozent und damit zehn Prozentpunkte über der Zahl für männliche Beschäftigte.

Hinsichtlich der Art der Arbeitsverträge ist zu bemerken, dass 67 Prozent der Beschäftigten in stationären Altenpflegeeinrichtungen und Altenpflegeeinrichtungen ohne Unterbringung fest angestellt sind. Diese Zahl liegt geringfügig über dem allgemeinen Anteil von 63 Prozent, aber unter dem bei Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen beobachteten Anteil von 73 Prozent. Da Portugal jedoch eine erhebliche Zahl an illegalen Altenpflegeeinrichtungen hat, zeigen diese Zahlen wohl nicht die gesamte Lage, besonders mit Blick auf Schwarzarbeit, die in der Altenpflege nicht unüblich ist (Spasova et al. 2018).

Ogleich ein überdurchschnittlicher Anteil an Beschäftigten in stationären Altenpflegeeinrichtungen und Altenpflegeeinrichtungen ohne Unterbringung als gering- oder unqualifiziert (59 Prozent vs. 30 Prozent insgesamt) eingestuft wird, liegt der Anteil der Beschäftigten, die keine weiterführende Schulbildung haben, nur geringfügig über der Gesamtzahl (54 Prozent vs. 50 Prozent), und der Anteil der Beschäftigten mit Hochschulbildung ist über dem Durchschnitt (21 Prozent vs. 19 Prozent), was in Kombination mit den oben genannten niedrigen Löhnen nahelegt, dass Überqualifikation ein Problem bei diesen Tätigkeiten darstellt.

Wie in den meisten Branchen, können Tarifverhandlungen hier eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Löhne spielen. In Portugal gibt es, wie in anderen Ländern auch, im gewinnorientierten Sektor keine Tarifbindung. Dies hat im Falle von Portugal jedoch nur geringfügige Auswirkungen, da der Großteil der Pflegedienstleistungen von gemeinnützigen Organisationen erbracht wird, wie oben dargelegt (OECD 2020). Die Tarifbindung in diesen Bereichen liegt über dem Durchschnitt: Gemäß den verfügbaren Daten sind 92 Prozent der Beschäftigten in diesen Bereichen durch Tarifbindung abgedeckt, verglichen mit 86 Prozent insgesamt (Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social 2018). Der Vorteil der Tarifbindung scheint jedoch eher bescheiden, zumindest was die Lohngestaltung angeht: Die Löhne der tariflich gebundenen Beschäftigten fallen nur vier Prozent höher aus als die der Beschäftigten, die nicht tarifgebunden sind.

COVID-19 IM ALTENPFLEGESEKTOR

Der am 30.1.2020 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerufenen Gesundheitsnotstand und die am 11.3.2020 nachfolgende Klassifizierung von Covid-19 als Pandemie erforderten außergewöhnliche und dringende

Maßnahmen, um ältere Menschen angemessen zu schützen. Die akuten Auswirkungen der Pandemie auf ältere Menschen, besonders auf die in Altenwohnheimen, Sozial- und Erholungseinrichtungen, von denen die meisten pflegebedürftig sind, chronische Krankheiten haben und oft ohne familiäre Unterstützung dastehen, erforderten dringende präventive Maßnahmen, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und das Leben der Leistungsempfänger_innen in stationären Einrichtungen und anderen sozialen Diensten für ältere Menschen zu schützen.

Es ist bekannt, dass die Covid-19-Sterberaten zwischen den Altersgruppen stark variieren, wobei die Gruppe der Ältesten mit dem höchsten Risiko behaftet ist. Mitte Dezember 2020 war die Covid-19-Sterberate in Portugal bei den 70-Jährigen und über 70-Jährigen 6,5-mal höher (9,7 Prozent) als bei der Gesamtbevölkerung (1,5 Prozent), und während nur 14 Prozent der bestätigten Fälle innerhalb der Bevölkerungsgruppe im Alter von 70 oder älter auftraten, lag die Coronavirus-Sterberate in dieser Altersgruppe bei 87 Prozent.¹ Zudem berichteten die portugiesischen Behörden unlängst, dass ungefähr ein Drittel der Coronavirus-Todesfälle in Altenpflegeeinrichtungen auftrat (Agência Lusa 2020), ein niedrigerer Anteil im Vergleich zu dem in einer früheren Phase der Pandemie. Laut dem Ministerium für Arbeit, Solidarität und Sozialversicherung »geht der Prozentsatz der Todesfälle in Altenheimen im Vergleich zu der Gesamtzahl der COVID-19-Todesfälle zurück« (mit einem Höchstwert von 41 Prozent im April und einem Rückgang auf 34 Prozent im November) (Neves 2020).

In Portugal ist die Sterblichkeitsrate in Verbindung mit Altenpflegeeinrichtungen jedoch niedriger als die in anderen europäischen Staaten wie Spanien, Irland, Frankreich oder Belgien, in denen ein größerer Anteil der Coronavirus-Todesfälle in Altenpflegeheimen auftrat (Comas-Herrera et al. 2020). Die relative Belastbarkeit der portugiesischen Altenpflegestrukturen sollte im Kontext des breiten Präventivmaßnahmenpakets, das von den Behörden verabschiedet wurde, gesehen werden.

Angesichts der raschen Ausbreitung der Covid-19-Pandemie erklärte der Präsident der Republik Portugal am 18.3.2020 den Ausnahmezustand, der am 2.4.2020 und 17.4.2020 verlängert wurde. Gemäß dem Ausnahmezustand verhängte die Regierung Vorschriften mit verpflichtenden Einschränkungen, eine generelle Pflicht, zu Hause zu bleiben, und eine besondere Pflicht zum Schutz der schwächsten Bürger_innen, das heißt derjenigen, die über 70 Jahre alt sind und die an chronischen Krankheiten leiden. Angesichts der zweiten Coronavirus-Welle verhängte der Präsident der Republik am 6.11.2020 erneut den Ausnahmezustand, der am 20.11.2020 und noch mal am 7.1.2021 verlängert wurde.

Im Hinblick auf die akuten Risiken, die von dem Coronavirus für Altenpflegeeinrichtungen und andere Einrichtungen sozialer Betreuung ausgehen, stellte die portugiesi-

sche Regierung Richtlinien und Schulungen für Altenpflegeeinrichtungen zur Verfügung, um sicherzustellen, dass die richtigen Strategien zur Übertragungsprävention eingeführt wurden. Das Generaldirektorium Gesundheit (DGS) veröffentlichte spezielle Richtlinien zu diesem Thema (vgl. hierzu DGS 2021). Die Behörden führten diese Richtlinien und Maßnahmen ein, die von den Einrichtungen, anderen zuständigen Einheiten und den Gemeinden zu übernehmen waren. Im Falle von vermuteten Infektionsfällen sollten die Richtlinien garantieren, dass die Maßnahmen eingehalten wurden.

Während der Pandemiephasen wurden einschränkende Maßnahmen eingeführt und Besuche in Altenpflegeheimen zwischen dem 13.3.2020 und 18.5.2020 untersagt. In einer späteren Phase wurden Besuche wieder erlaubt, allerdings nur einmal die Woche und unter Einhaltung strenger Präventivmaßnahmen. Bis Ende 2020 wurden Besucher_innen wieder zugelassen, und die Zahl der wöchentlichen Besuche war nicht länger begrenzt. Besuche mussten gemäß den Richtlinien des DGS jedoch vorher festgelegt und geplant werden.² Zuletzt veröffentlichte das DGS Empfehlungen bei neuen Aufnahmen in Altenpflegeheimen, in denen zu Covid-19-Tests geraten wurde.³

TESTS UND PERSÖNLICHE SCHUTZAUSRÜSTUNG

Zur gleichen Zeit wurden durch Beschluss der portugiesischen Regierung Entlastungseinrichtungen verfügbar gemacht⁴ – 710 Einheiten mit einer Kapazität für mehr als 10.200 Leistungsempfänger_innen⁵ – und ein nationales Screening-Programm in Zusammenarbeit mit Forschungszentren wurde gestartet, das eine Durchführung von mehr als 117.000 präventiver Covid-19-Tests unter Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen möglich machte (von März bis September 2020). Laut dem Ministerium für Arbeit, Solidarität und Sozialversicherung hat eine zweite Phase des präventiven Testprogramms begonnen, das nun stationäre Einrichtungen mit 50 oder mehr Bewohner_innen zum Ziel hat. In Lissabon, Porto, Setúbal, Santarém und Viana do Castelo – städtische Gebiete mit dem höchsten epidemiologischen Risiko – werden alle Altenpflegeheime getestet, ungeachtet der Anzahl der Bewohner_innen. In der zweiten Phase des Testprogramms wurden mehr als 50.000 Tests in ca. 880 Wohnheimen durchgeführt, die insgesamt 340 positive Fälle aufwiesen.⁶

Zudem wurden zur Abschwächung der gestiegenen Kosten, die für das garantierte Funktionieren der Sozialdienste ausgegeben wurden, über 1,9 Millionen Stück persönlicher

¹ Eigene Kalkulationen basieren auf Daten, die von der Generaldirektion Gesundheit veröffentlicht wurden.

² Information Nr. 011/2020, zuletzt aktualisiert am 18.10.2020.

³ Richtlinie Nr. 009/2020, zuletzt aktualisiert am 23.7.2020, und Richtlinie Nr. 009A/2020, zuletzt aktualisiert am 21.11.2020.

⁴ Beschluss Nr. 10942-A/2020 vom 6.11.2020.

⁵ Laut den Daten, die vom Ministerium für Arbeit, Solidarität und Sozialversicherung geliefert wurden.

⁶ Daten, die vom Ministerium für Arbeit, Solidarität und Sozialversicherung geliefert wurden.

Schutzausrüstung (PSA) an über 2.000 soziale Pflegeeinrichtungen im ganzen Land, an fast 60.000 Leistungsempfänger_innen und über 41.000 Beschäftigte geliefert – zwei Drittel der PSA wurden an Altenpflegeheime verteilt.⁷ Ein Anreizsystem namens *Adaptar Social+*⁸ wurde ebenfalls eingeführt, mit einem Budget von 10 Millionen Euro, um die Anschaffung von PSA für Beschäftigte und Leistungsempfänger_innen, Hygieneausrüstung, die Anmietung von Einrichtungen, Desinfektionsdienste, spezielle Schulungen für Personal, die Umstrukturierung von Arbeitsplätzen und die Änderung des Layouts zu unterstützen.⁹ Die Behörden gehen davon aus, dass eine neue Runde mit einem Budget von 9 Millionen Euro gestartet wird.¹⁰

VORÜBERGEHENDE UNTERSTÜTZUNG FÜR DEN ALTENPFLEGESEKTOR

Angesichts des wachsenden Drucks auf den Sozialsektor führten die Behörden eine Reihe vorübergehender außergewöhnlicher Hilfsmaßnahmen für den Sektor ein:¹¹

- (1) eine Zahlungsgarantie des Sozialversicherungsbeitrags gemäß den Kooperationsvereinbarungen für alle sozialen Einrichtungen, deren Tätigkeiten eingestellt wurden;
- (2) Kofinanzierung häuslicher Altenpflege;
- (3) vereinfachte Öffnung von sozialen Hilfseinrichtungen mit laufenden Lizenzierungsverfahren;
- (4) Verlängerung der Frist zur Vorlage der Jahresabschlüsse;
- (5) Stundung für Steuern und Sozialversicherungsverpflichtungen;
- (6) Unterstützung für Budget und kurzfristige Liquidität;
- (7) eine besondere Finanzierung für den Sozialsektor.

Des Weiteren wurde der Sozialversicherungsbeitrag an Sozialeinrichtungen, die gemäß dem gesetzlichen Kooperationsystem betrieben werden, ausnahmsweise um 3,5 Prozent erhöht, und es wurde eine spezielle Finanzierung für besondere Situationen eingeführt, und zwar wenn Pflege für sehr schwache ältere Menschen geleistet wird.¹² Außerdem wurde der Sozialversicherungsbeitrag innerhalb der Kooperationsvereinbarungen mit Altenpflegeheimen und häuslichen Unterstützungsleistungen um zwei Prozent erhöht.¹³

⁷ Daten, die vom Ministerium für Arbeit, Solidarität und Sozialversicherung geliefert wurden.

⁸ Verordnung Nr. 178/2020 vom 28.7.2020.

⁹ Von mehr als 2.850 Anträgen wurden ungefähr 1.000 bewilligt.

¹⁰ Verordnung Nr. 269/2020 vom 19.11.2020.

¹¹ Verordnung Nr. 85-A/2020 vom 3.4.2020, Verordnung Nr. 160/2020 vom 26.6.2020.

¹² Verordnung Nr. 88-C/2020 vom 6.4.2020.

¹³ Verordnung Nr. 192/2020 vom 10.8.2020.

Zur gleichen Zeit empfahlen der Gesundheitsminister und das DGS die Umsetzung organisatorischer Präventivmaßnahmen wie gestaffelte Arbeitszeiten, beispielsweise wenn einige Beschäftigte von 9 Uhr bis 17 Uhr arbeiten und andere von 10 Uhr bis 18 Uhr. Dieses wurde von den Einrichtungen als Ursache zusätzlicher Belastungen auf das HR-Management empfunden, besonders bei extremer Arbeitsüberlastung in Kombination mit Personalmangel (*Rádio Renascença 2020*), was, wie unten erörtert, nachweislich eine der Hauptursachen für den Druck auf die Altenpflege in Portugal ist.

Der Personalmangel, verursacht durch gestiegene Krankenschreibungen und/oder Quarantäne einer erheblichen Zahl an Altenpflegekräften, wurde zu einer der Hauptursachen für den Druck auf die Altenpflege in Portugal. Beschäftigte in stationärer Altenpflege und Altenpflege ohne Unterbringung machen ungefähr 35 Prozent bzw. 23 Prozent der Krankenschreibungen in Verbindung mit Covid-19 aus, und jeweils 26 Prozent bzw. 23 Prozent der Abwesenheit aufgrund von Quarantäne. Während die Altenpflegeeinrichtungen zunehmend überfordert waren, erhoben die Vertreter_innen der Beschäftigten ihre Stimmen und verlangten gerechte Arbeitsbedingungen und die Wertschätzung ihrer Arbeit, wie unten detailliert dargelegt.

Um eine schnelle Antwort zu liefern, arbeitete das Ministerium für Arbeit, Solidarität und Sozialversicherung mit der António Sérgio Kooperative für Sozialwirtschaft (CASES) zusammen, um die ehrenamtliche Arbeit in den Altenpflegeeinrichtungen zu stärken, webbasierte Plattformen zur Vermittlung von Ehrenamtlichen an Freiwilligen- und Solidaritätsinitiativen¹⁴ mit den nötigen Mitteln auszustatten und eine besondere Website zur Ermittlung von Freiwilligen zur Unterstützung der Altenpflege zu erstellen (CASES 2021). Gleichzeitig wurde ein vorübergehendes außergewöhnliches Programm zur Unterstützung von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen entwickelt, das diesen erlaubte, zusätzliche Mittel in sozial sinnvolle Tätigkeiten zu lenken.¹⁵

Für die zusätzliche Unterstützung des Sektors wurde das Notfallprogramm zur Förderung der Sozialen und Gesundheitseinrichtungen (MAREESS) eingeführt. Das Programm gilt für staatliche und gemeinnützige Einrichtungen, die Tätigkeiten im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen, stationärer und ambulanter Pflegedienste für Gruppen, einschließlich älterer Menschen in außergewöhnlichen Situationen, die aufgrund der Covid-19-Pandemie entstanden sind, entwickeln. Einrichtungen in Not können sich um eine Finanzierung für vorübergehende Projekte bewerben, um ihre *Response Activity* zu stärken. Angesichts des derzeitigen Gesundheits- und Sozialnotstands wurde ein breites Spektrum an möglichen Teilnehmenden eingerichtet, das nicht nur registrierte Arbeitssuchende umfasst, sondern auch Beschäftigte, die vorübergehend entlassen wurden

¹⁴ Hier sind zwei Beispiele: <https://www.cases.pt/voluntariado/covid-19/>; www.portugalvoluntario.pt.

¹⁵ Sozial sinnvolle Tätigkeiten sind ein Konzept, eingeführt in dem Gesetzesdekret Nr. 13/2015, 26.1.2021, auf dem spezielle Programme für die berufliche (Wieder)eingliederung aufbauen.

oder Teilzeit arbeiten, sowie Studierende an Hochschulen, die einen sozial sinnvollen Beitrag leisten wollen und gleichzeitig von der Möglichkeit profitieren können, ihre Kenntnisse und Qualifikationen anzuwenden. Die Teilnehmenden erhalten eine monatliche Vergütung von ungefähr 658 Euro (bis zu 1,5-mal den Wert des Sozialhilfeindex – IAS), von der die staatliche Arbeitsvermittlung (PES) 90 Prozent mitfinanziert. Im Mai wurden insgesamt 765 Einrichtungen als Entlastungseinrichtungen zur Verfügung gestellt. Als das Programm umgesetzt wurde, ging man davon aus, dass es für eine sehr kurze Zeit (drei Monate) in Kraft sein würde. Als der Druck auf die Sozialdienste allerdings nicht nachließ und die Einrichtungen das Programm hilfreich fanden, wurde es verlängert und wird nun erwartungsgemäß bis Mitte 2021 in Kraft sein. Die PES eröffnete die Bewerbungsfrist am 1.4.2020, und bis Ende Oktober hatten rund 1.100 Einrichtungen mehr als 7.700 Menschen über das Programm vermittelt, wobei die damit verbundenen Zahlungen der PES 7,5 Millionen Euro betragen. Ungefähr zwei Drittel der unterstützten Projekte beinhalten Altenpflege. Mehr als 80 Prozent der in die Einrichtungen vermittelten Personen sind Frauen, ungefähr 40 Prozent haben einen Sekundarschulabschluss und 15 Prozent eine Universitätsausbildung. Ein erheblicher Anteil kommt aus dem Bereich Immobilien, Verwaltungs- und Unterstützungsdienste (20 Prozent), während andere aus dem Bereich öffentliche Verwaltung, Bildung, Gesundheits- und soziale Betreuung (17 Prozent) kommen und aus dem Bereich Wohnungsbau, Gastronomie und andere (zwölf Prozent).¹⁶

Das Programm wurde unlängst in Richtung präventiver Förderung sozialer Dienste umstrukturiert und wird nun als Mittel eingesetzt, schnelle Interventionsgruppen unter der Zuständigkeit des Portugiesischen Roten Kreuzes gemäß einem Protokoll mit der Sozialversicherungsverwaltung zu bilden (Cruz Vermelha Portuguesa 2020). Die schnellen Interventionsgruppen werden auf Bezirksebene organisiert und umfassen Ärzt_innen, Krankenpfleger_innen und Hilfskräfte, um auf Notfallsituationen und Personalmangel aufgrund von Covid-19-Ausbrüchen zu reagieren. Die Gruppen sind seit 1.10.2020 mit insgesamt 340 Personen im Einsatz (rund 44 Prozent wurden über das oben genannte Programm vermittelt) und bereits bei über 50 Situationen tätig geworden. Obwohl MAREESS nach Meinung der Einrichtungen eine sehr willkommene Reaktion war, kritisierten die Vertreter_innen der Beschäftigten den temporären Einsatz des Personals unter den sozial sinnvollen Arbeitsprogrammen und argumentierten, dass die Reaktion stattdessen lieber in der Schaffung neuer Stellen bestehen sollte.

DER NATIONALE IMPFPLAN

Die Regierung präsentierte jüngst den nationalen Impfplan gegen Covid-19. Altenwohnheime, Langzeitpflegeeinheiten und ähnliche Einrichtungen wurden wieder priorisiert, wobei die Leistungsempfänger_innen und Beschäftigten in

der ersten Phase des Impfplans, neben Menschen im Alter von 50 Jahren oder älter mit chronischen Krankheiten und Gesundheits- und Sicherheitspersonal geimpft wurden (SNS 2020). Die Behörden erwarten, dass 950.000 Menschen in der ersten Phase geimpft werden, in der zweiten dann 1,8 Millionen Menschen im Alter von 65 oder älter und 900.000 Personen zwischen 50 und 64 Jahren mit chronischen Krankheiten. Obgleich der nationale Impfplan überall begrüßt wurde, drückte der Chef der wichtigsten Oppositionspartei seine Besorgnis über die Kapazität der Behörden aus, wenn es darum geht, Leistungsempfänger_innen von illegalen Altenpflegeheimen zu erreichen (Almeida 2020). Der Koordinator des Plans, Francisco Ramos, antwortete unverzüglich auf diese Besorgnis und meinte, dass »es genug Impfstoff für alle Portugiesen, die sich impfen lassen wollen, gebe«, die Menschen inbegriffen, die keine medizinische Grundversorgung bekommen, keine_n Hausarzt oder Hausärztin haben und Bewohner_innen von illegalen Altenwohnheimen. Laut Ramos werden zusätzliche Optionen genutzt werden, um die Verteilung der Impfstoffe sicherzustellen, mobile Einheiten und Hausbesuche inbegriffen (Arreigoso 2020).

Die portugiesischen Behörden erwarten die erste Sendung von 303.000 Impfdosen im Januar 2021, wodurch 75 Prozent der Leistungsempfänger_innen und Beschäftigten in Altenpflegeeinrichtungen bis Ende Januar geimpft worden sein sollten. Der Koordinator des Plans erwartet zudem, dass bis Mitte Februar 2021 alle Leistungsempfänger_innen und Beschäftigten vollständig geimpft sein werden (Dinis/Leiria 2020).

DIE GEWERKSCHAFTLICHE PERSPEKTIVE

Die Gewerkschaft für Gesundheit, Solidarität und Sozialversicherung (STSSSS) ist eine der wichtigsten Gewerkschaften, die Beschäftigte im Sozialsektor Portugals vertritt. Sobald das Ausmaß der Pandemie deutlich wurde, protestierte die STSSSS, dass »ein ungesundes Opfer« von den Beschäftigten in der Altenpflege gefordert werde, die »im Kampf gegen die COVID-19-Krise an vorderster Front stehen«.¹⁷

Die Gewerkschaft sagte, »wir sehen mit großer Sorge eine Reihe von Rechtswidrigkeiten und unakzeptablen Belastungen für diese Berufsgruppe«, und fügte hinzu, dass die präventiven Richtlinien für die Altenpflegeeinrichtungen »rechtlichen Anforderungen nicht entsprechen«, das heißt angemessene PSA war hinsichtlich des Verhältnisses von Beschäftigten zu Leistungsempfänger_innen nicht immer verfügbar. Die Gewerkschaft kritisierte auch das mutmaßliche »Verhängen von unzumutbaren Arbeitszeiten, ohne jegliche rechtliche Grundlage«, und behauptete, dass einige Einrichtungen von ihren Beschäftigten verlangen, »14 Tage am Stück, in zwei Schichten am Tag (einschließlich der Nachtschicht) von jeweils 12 Stunden zu arbeiten«.

¹⁶ Im letzteren Fall reden wir über einen der Bereiche, der am stärksten von durch Covid-19 verursachter Arbeitslosigkeit betroffen ist.

¹⁷ Mehr Informationen von der STSSSS hierzu finden Sie unter https://www.stssss.org/doc_detalhe.asp?t=7&id=64 (26.4.2021).

Wie oben bemerkt, wurden die von den Behörden verab-schiedeten Maßnahmen, mit denen man die Kapazität der Einrichtungen stärken wollte, von den Vertreter_innen der Beschäftigten nicht vollständig begrüßt. So äußerte die STSSSS, dass »zur Stärkung der extrem dünnen Personaldecke« die Behörden beabsichtigten, bei diesen Tätigkeiten Beschäftigte einzusetzen, »deren Qualifikationen nicht für die Arbeit, die sie zu erledigen haben, geeignet seien«.

Die STSSSS unterstrich, dass die Pandemie das Bewusstsein für die Wichtigkeit der Altenpflege geschärft habe, wies aber zugleich darauf hin, dass dies im Gegensatz zu den Beschäftigungsstandards der Einrichtungen stehe, und forderte, dass »es nicht ausreichte, Pflegekräfte sozial zu würdigen«, sondern dass es eher »dringend erforderlich ist, ... fairen Wert für Arbeit zu zahlen [und] jeglichen Missbrauch zu bekämpfen, besonders im Hinblick auf die Arbeitsbelastung«.

Die Hauptmerkmale der Beschäftigungsstandards in der Altenpflege rechtfertigen wohl einige der Forderungen der STSSSS, besonders die im Hinblick auf die Lohnniveaus. Auf eine Reihe von Fragen, die im Kontext dieses Berichts aufgeworfen wurden, antwortete die STSSSS, dass »Beschäftigte generell hochqualifiziert und auf die Tätigkeiten, die sie durchführen, spezialisiert sind«, und fügte hinzu, dass »es jedoch viele Einrichtungen – zu viele unserer Ansicht nach – gibt, die keine berufliche Weiterbildung anbieten«, und dass »Lohnniveaus in keiner Weise mit der Qualität und Spezialisierung für die Aufgaben, die erledigt werden, im Einklang stehen«.

Die gewerkschaftliche Kritik an den Bedingungen, mit denen die Altenpflegeeinrichtungen konfrontiert sind, muss im Kontext der Bemühungen seitens der portugiesischen Behörden gesehen werden, geeignete Präventivmaßnahmen sicherzustellen und die Leistungsempfänger_innen und Beschäftigten der Einrichtungen zu schützen. Als Antwort auf eine Reihe von Fragen im Kontext dieses Berichts äußerte die STSSSS, dass die Forderungen der Beschäftigten »eine gewisse Resonanz« von den Arbeitgeber_innen und öffentlichen Behörden hinsichtlich der PSA-Lieferung erhalten hätten, dass diese Resonanz aber »bei Weitem nicht ausreicht«. Obwohl es Zeit braucht, um rückblickend eine entsprechende Beurteilung der Maßnahmen und deren Angemessenheit vorzunehmen, hat die portugiesische Reaktion Zuspruch erhalten, auch im Bereich der Altenpflege.

Der Allgemeine Verband der portugiesischen Arbeiter (CGTP-IN), einer der beiden großen portugiesischen Gewerkschaftsbünde – mit dem die STSSSS verbunden ist –, hat sich oft mit den Herausforderungen befasst, mit denen die Beschäftigten in der Altenpflege konfrontiert sind, und behauptet, dass »das Auftreten der Pandemie die Zerbrechlichkeit dieses gesamten wackeligen sozialen Unterstützungssystems offenbart hat«, »mit notorischen Schwächen in der Planung, Koordination, Ausbildung, und bei den Löhnen«, und dass »Prekarität und niedrige Löhne zu Mehrfachbeschäftigung führen und den Import des Virus in diese Strukturen för-

dern«.¹⁸ Zu Beginn der Pandemie hatte der Generalsekretär der General Workers' Union (UGT) erwartet, dass Covid-19 viele Aspekte unseres Lebens ändern würde, einschließlich »die zentrale Bedeutung des nationalen Gesundheitssystems« und »die Aufmerksamkeit, die Pflegeheime und die Unterstützung für Ältere erhalten«. Anders als der CGTP-IN (Allgemeiner Verband der portugiesischen Arbeiter) hatte die UGT allgemein den Ausnahmezustand befürwortet und jüngst betont, dass »es wichtig ist, auf die bestmögliche Weise auf die Pandemie zu reagieren« (Coelho 2020).

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Coronavirus-Pandemie führte zu akuten Spannungen zwischen Arbeitsbedingungen und Arbeitsrechten auf der einen Seite und der Notwendigkeit, die sozialen Einrichtungen unter angemessenen Gesundheits- und Sicherheitsmaßnahmen am Laufen zu halten auf der anderen.

Ungeachtet der Belastungen, vor denen viele Einrichtungen des Sozialsektors standen, besonders während der Pandemie, ist es entscheidend, dass Arbeitsplätze in der Altenpflege sicher und gut bezahlt sind. Nur dies kann sicherstellen, dass der Sektor qualifizierte Kräfte anlocken und halten und im Falle unerwarteter Ereignisse, die weitere Bemühungen und organisatorische Flexibilität verlangen, angemessen reagieren kann.

Portugal sieht sich mit einer alternden Bevölkerung und besorgniserregenden mittel- und langfristigen Perspektiven sehr beunruhigender demografischer Entwicklungen gegenüber. Diese Probleme haben verschiedene politische Auswirkungen, wie die Notwendigkeit, die Geburtenrate zu heben, schaffen aber auch Herausforderungen auf dem Arbeitsmarkt. Altenpflegearbeit hat in der Tat ein sehr bedeutendes Potenzial, um Arbeitsplätze zu schaffen. Aufgrund der verstärkten alternden Bevölkerung wird die Nachfrage nach Altenpflegediensten tendenziell steigen, und die Notwendigkeit, die Beschäftigungsqualität bei diesen Tätigkeiten sicherzustellen, wird immer wichtiger, um qualifizierte Kräfte anzulocken und zu halten und hochwertige Dienstleistungen zu erbringen. In einem Sektor mit einem überproportional hohen Anteil an Frauen ist die Förderung von guter Arbeit bei der Bereitstellung der Altenpflege außerdem ein wichtiges Element auf der Agenda für die Gleichstellung der Geschlechter.

Altenpflege wird in Portugal vorwiegend von gemeinnützigen Einrichtungen geleistet, die zum Großteil vom Staat kofinanziert werden, wodurch die öffentliche Verantwortung für gute Arbeitsbedingungen und angemessene Löhne in der Altenpflege zunimmt.

Die Pandemie brachte diese Punkte ans Tageslicht und eröffnet möglicherweise damit das Feld für ernsthafte Diskussionen über die Organisation der Altenpflege in Portugal und die Nachhaltigkeit des Sozialsektors.

¹⁸ Die vollständige Erklärung finden Sie unter <http://www.cgtp.pt/cgtp-in/organizacoes-especificas/inter-reformados/14905-a-pandemia-e-os-lares-de-idosos> (23.4.2021).

LITERATUR

Agência Lusa (2020): Covid-19: Um terço dos mortos com a doença vivia em lares, <https://www.lusa.pt/article/ZHcPv4Tw5EGCBN5iFgl2BzMSZM5iuS11/covid-19-um-ter%C3%A7o-dos-mortos-com-a-doen%C3%A7a-vivia-em-lares-top-five-news> (23.4.2021).

Almeida, Joana (2020): Covid-19: 'PSD alerta que dezenas de milhar de idosos' em lares ilegais podem ficar sem acesso à vacina, in: O Jornal Económico, <https://jornaleconomico.sapo.pt/noticias/covid-19-psd-alerta-que-dezenas-de-milhar-de-idosos-em-lares-ilegais-podem-ficar-sem-acesso-a-vacina-673811> (23.4.2021).

Arreigoso, Vera L. (2020): Covid-19: Vão ser criados postos móveis para vacinação, Expresso, <https://expresso.pt/sociedade/2020-12-16-Covid-19.-Vao-ser-criados-postos-moveis-para-vacinacao> (23.4.2021).

Cooperativa António Sérgio para a Economia Social (CASES) (2021): www.cuidadetodos.com (23.4.2021).

Coelho, Liliana (2020): Estado de emergência divide centrais sindicais: UGT a favor, CGTP contra, Expresso, <https://expresso.pt/politica/2020-11-03-Estado-de-emergencia-divide-centrais-sindicais-UGT-a-favor-CGTP-contra> (23.4.2021).

Comas-Herrera, Adelina; Zalakain, Joseba; Lemmon, Elizabeth; Henderson, David; Litwin, Charles; Hsu, Amy T.; Schmidt, Andrea E.; Arling, Greg; Fernández, Jose-Luis (2020): Mortality Associated with COVID-19 in Care Homes: International Evidence, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE.

Cruz Vermelha Portuguesa (2020): CVP ASSINA PROTOCOLO COM ISS PARA APOIO A LARES AFETADOS POR COVID-19, <https://www.cruzvermelha.pt/not%C3%ADcias/item/7231-cvp-assina-protocolo-com-iss-para-apoio-a-lares-afetados-por-covid-19.html> (23.4.2021).

Direção-Geral da Saúde (DGS) (2021): COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias), https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/05/Orientacao_009_2020_act_29_04_2021.pdf

Dinis, David; Leiria, Isabel (2020): Primeiras vacinas devem ir para hospitais de Lisboa e Porto, lares em fevereiro e há uma derrapagem para abril: é este o plano de vacinação, Expresso, <https://expresso.pt/coronavirus/2020-12-17-Primeiras-vacinas-devem-ir-para-hospitais-de-Lisboa-e-Porto-lares-em-fevereiro-e-ha-uma-derrapagem-para-abril-e-este-o-plano-de-vacinacao> (23.4.2021).

Eurostat (2019): Old-age-dependency ratio, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tps00198> (23.4.2021).

Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP): Carta Social 2018, <http://www.gep.mtsss.gov.pt/carta-social> (23.4.2021)

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) (2006): Cadernos Sociedade e Trabalho, Lissabon, <http://www.gep.mtsss.gov.pt/documents/10182/55251/cst7.pdf/33179797-d80d-4af0-aff7-a40dc493aa83> (23.4.2021).

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) (2018): Quadros de Pessoal, <http://www.gep.mtsss.gov.pt/documents/10182/10928/qp2018pub.pdf/56bef326-3de4-4cf6-aea0-b0a7084bbb4e> (23.4.2021).

Moreira, Robert B. (2020): Covid-19 expõe pandemia de lares de idosos ilegais, in: Jornal de Notícias, S. 18.

Neves, Sofia (2020): Covid-19: um quarto das mortes em lares ocorreu em Novembro, Público, <https://www.publico.pt/2020/11/27/sociedade/noticia/covid19-quarto-mortes-lares-ocorreu-novembro-1940788> (23.4.2021).

OECD (2020): Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.

Pereira, Ana C. (2020): Ordem de fecho recebida por 90 lares desde Março em linha com anos anteriores, Público, <https://www.publico.pt/2020/12/13/sociedade/noticia/ordem-fecho-recebida-90-lares-desde-marco-linha-anos-anteriores-1942807> (23.4.2021).

Rádio Renascença (2020): Lares de idosos têm de ter »planos de contingência« para o coronavírus, <https://rr.sapo.pt/2020/03/22/pais/lares-de-idosos-tem-de-ter-planos-de-contingencia-para-o-coronavirus/noticia/186339/> (23.4.2021)

Sindicato dos trabalhadores da saúde solidariedade e segurança social (STSSSS) (2021): Comunicado »Trabalhadores que estão na linha da frente – COVID 19«, https://www.stssss.org/doc_detalhe.asp?t=7&id=64

SNS (2020): Plano de vacinação contra a Covid-19, <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/12/04/plano-de-vacinacao-contra-a-covid-19/> (23.4.2021).

Spasova, Slavina; Baeten, Rita; Coster Stephanie; Ghailani, Dalila (2018): Challenges in Long-Term Care in Europe: A Study of National Policies, in: European Social Policy Network (ESPN), European Commission, Brüssel.

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