

AUFBAU EINES SCHUTZSCHILDES GEGEN COVID-19:

RICHTLINIEN FÜR ANTWORTEN
DER GEWERKSCHAFTEN



Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG	3
UNSER SCHILD	4
WIE KÖNNEN WIR VERÄNDERUNGEN ERREICHEN?	5
PSA (MASKEN, HANDSCHUHE, IMPFSTOFFE)	5
VORRANGTESTS UND KRANKENGELD (WARTEN AUF TESTERGEBNISSE, ERHOLUNGSZEIT, FAMILIÄRE VERANTWORTUNG)	6
ANGEMESSENE PERSONALAUSSTATTUNG	6
PROTOKOLLE ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN	7
SCHULUNGEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN	8
AUSSCHÜSSE FÜR GESUNDHEIT UND SICHERHEIT AM ARBEITSPLATZ	9
COVID-19 ALS BERUFSKRANKHEIT	9
SCHLUSSFOLGERUNG	10

**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**

Diese Arbeit wurde durch einen Zuschuss von Open Society Foundations unterstützt

EINLEITUNG

Pflegeheime waren während der Coronavirus-Pandemie besonders stark betroffen. Sie beherbergen die Bevölkerung mit der höchsten Anzahl von Erkrankungen und Todesfällen durch COVID-19. Verfügbare Daten aus 21 Ländern weltweit im Januar 2021 zeigen, dass im Durchschnitt 41% aller COVID-19-Todesfälle Pflegeheimbewohner sind¹, obwohl sie nur 9% der Bevölkerung ausmachen². In Kanada liegt diese Zahl sogar bei 59%.

Es sind nicht nur die Bewohner, die darunter leiden. Zahlreiche Beschäftigte in der Langzeitpflege (LTC) sind am Coronavirus erkrankt, und tragischerweise haben Tausende ihr Leben verloren.

Seit Beginn der Pandemie kämpfen die Gewerkschaften um die Unterstützung, die sie für die Sicherheit der Beschäftigten und der Bewohner benötigen. Langzeitpflegepersonal wurde zu Beginn des Ausbruchs nicht vorrangig mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA) ausgestattet oder getestet, und es gibt immer noch ein Defizit an PSA in den Gesundheitssystemen weltweit, insbesondere in Pflegeheimen.

Auch wenn Impfprogramme im Gange sind, bleiben die Ursachen, die Pflegeheime so anfällig für COVID-19 gemacht haben, bestehen. UNI unterstützt zwar den Zugang zum Impfstoff für alle Beschäftigten als Teil der notwendigen PSA, aber er ist kein Allheilmittel. Es muss tiefgreifende strukturelle Veränderungen in der Art und Weise geben, wie Pflegeheime geführt und finanziert werden, um Bewohner und Mitarbeiter vor COVID-19 bzw. jeder anderen Infektionskrankheit oder zukünftigen Epidemie zu schützen.

Der Sektor leidet unter unzureichender Personalausstattung, schlechten Löhnen und minimalem Sozialschutz³. Ein geringer gewerkschaftlicher Organisationsgrad bedeutet, dass es den Arbeitnehmern an sozialem Dialog und Tarifverhandlungen mangelt, oder generell an einer Möglichkeit, die Arbeitsbedingungen zu verbessern⁴. Pflegeheimen mangelt es an Vorräten, und in vielen Ländern arbeiten sie in veralteten Gebäuden, die den Anforderungen an die Pflege nicht gerecht werden. Niedrige Löhne tragen dazu bei, dass es kaum möglich ist, neue Arbeitskräfte für die Branche zu gewinnen⁵. Im Vergleich zu ihren Kollegen in der Akutpflege sind die MitarbeiterInnen in der Langzeitpflege unterbezahlt und werden nicht ausreichend respektiert.

Als Gewerkschaften haben wir die Möglichkeit, einen COVID-Schutzschild aufzubauen, um die Beschäftigten in Pflegeheimen auf allen Ebenen zu schützen. Dieses Handbuch soll das bieten, was wir von den Arbeitgebern am Verhandlungstisch und von der Regierung verlangen sollten. Aus unseren Gesprächen mit Ihnen, unseren Partnern, haben wir die besten Praktiken als eine Liste von Prinzipien zusammengestellt.

Je nach lokalem, bundesstaatlichem oder nationalem Kontext wird es unterschiedliche Wege geben, diese Prinzipien zu erreichen, und verschiedene Gewerkschaften werden unterschiedliche Prioritäten haben.

Der beste Weg zur Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen in Pflegeheimen besteht darin, dass sich die Beschäftigten organisieren und Zugang zu Tarifverhandlungen erhalten. Wie wir in Polen gesehen haben, haben die Beschäftigten zum ersten Mal eine Gewerkschaft gegründet und bessere Löhne und Zugang zu PSA durchgesetzt. In den Vereinigten Staaten sind die Gewerkschaften aufgestanden und haben eine bessere Bezahlung für die Beschäftigten in Pflegeheimen erreicht.

Der Aufbau von Arbeitermacht ist das wichtigste Werkzeug, um nachhaltige und dauerhafte Veränderungen zu erreichen. Wir müssen Lobbyarbeit bei der Regierung betreiben und alle möglichen Mittel am Arbeitsplatz nutzen, einschließlich Arbeitnehrausschüsse, Mitbestimmungsstrukturen, gemeinsame Arbeitsschutzausschüsse, Beschwerdeverfahren und Tarifverhandlungen.

Diese Broschüre, die für Gewerkschaftsführer und Aktivisten geschrieben wurde, stellt konkrete Forderungen auf, die wir alle für unsere ArbeitnehmerInnen anstreben sollten. Die darin enthaltenen Fallstudien kratzen nur an der Oberfläche dessen, was möglich ist, und wir werden regelmäßig weitere Beispiele auf unserer Website veröffentlichen www.uniglobalunion.org. Schauen Sie also regelmäßig vorbei. Bitte lassen Sie uns wissen, wenn Sie einen Beitrag leisten möchten.

-
- 1 Comas-Herrera A, Zalakaín J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu AT, Schmidt AE, Arling G, Kruse F und Fernández J-L (2020) *Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence [Mortalität im Zusammenhang mit COVID-19 in Pflegeheimen: internationale Evidenz]*. Artikel in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 1. Februar 2021. <https://ltccovid.org/2021/02/02/updated-international-report-mortality-associated-with-covid-19-in-care-homes-data-up-to-26th-january-2021/>
 - 2 <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboards>
 - 3 Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., & Valarino, I. (2018). Care work and care jobs for the future of decent work [Pflegearbeit und Pflegejobs für die Zukunft der menschenwürdigen Arbeit]. *Erhältlich unter:* https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf [22 septembre 2018].
 - 4 Boris, E., & Klein, J. (2006). Organizing home care: low-waged workers in the welfare state [Organisierung der häuslichen Pflege: Niedriglohnarbeiter im Sozialstaat]. *Politics & Society*, 34 (1), 81-108.
 - 5 van der Borg, W. E., Verdonk, P., Dauwse, L., & Abma, T. A. (2017). Arbeitsbedingte Veränderungen in der stationären Altenpflege: Vertrauen, Raum und Verbundenheit. *Human Relations*, 70 (7), 805-835. <https://doi.org/10.1177/0018726716684199>

UNSER SCHILD

Eine Infektionskrankheit wie COVID-19 erfordert weit mehr als Masken. Sie stellt komplexe Probleme dar, die Maßnahmen auf mehreren Ebenen zur Verbesserung der Sicherheit für Beschäftigte und Bewohner erfordern.

Die erste Ebene des Schutzes für Beschäftigte ist der Zugang zu angemessener PSA und Impfstoffen. Diese Schutzmaßnahmen werden dann durch vorrangige Tests ergänzt, damit die Beschäftigten ihren Status kennen und verhindern können, dass sie andere, einschließlich der Bewohner, Kollegen, Familien und Gemeinden gefährden.

Pflegekräfte brauchen auch Zugang zu Krankengeld, um sicherzustellen, dass sie kein Einkommen verlieren, während sie auf COVID-Testergebnisse warten, oder sich nach einem positiven Test erholen.

Neben dem Zugang zu diesen Maßnahmen braucht der Arbeitsplatz auch eine angemessene Personalausstattung. Eine ausreichende Personalausstattung verhindert eine überstürzte Pflege, die sowohl bei den Mitarbeitern als auch bei den Bewohnern zu Burnout und Stress führt. Außerdem würde ein geringeres Bewohnerverhältnis weniger Kontakte für die Beschäftigten bedeuten, was ihre Exposition und die Exposition der Bewohner verringert.

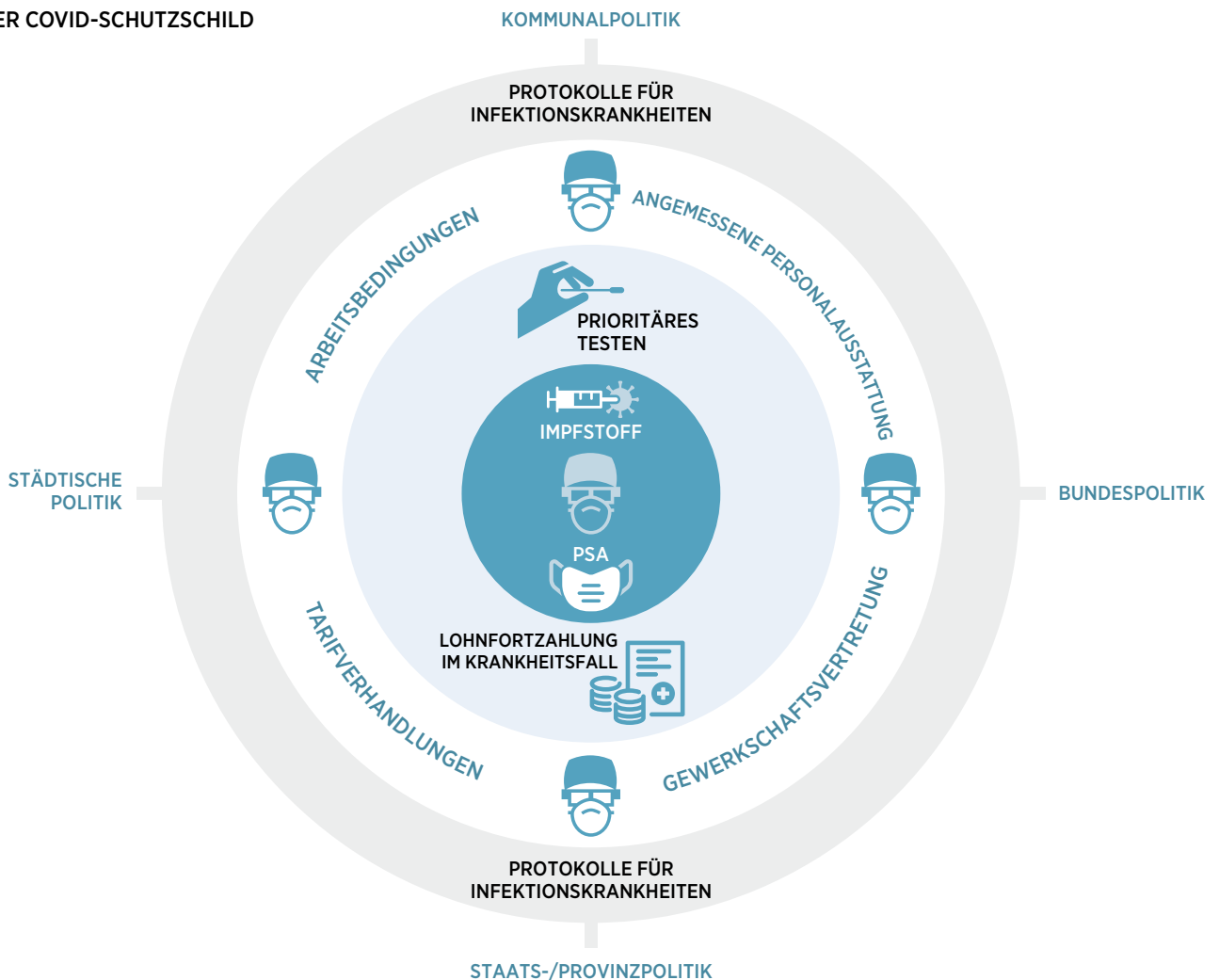
Die nächste Ebene des Schutzes umfasst Arbeitsplatz- und Besucherprotokolle, die rigoros durchgesetzt werden müssen. Diese Protokolle begrenzen die unnötige Exposition von Mitarbeitern und Bewohnern mit dem Virus.

Schließlich führen Protokolle auf Gemeinde-, Stadt-, Landes- und Bundesebene zu einer niedrigeren Gesamtviruslast in der Gemeinde.

PROTOKOLLE ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN

Protokolle zu Infektionskrankheiten werden erstellt, um den Ausbruch und die Verbreitung von Krankheiten zu kontrollieren. Insbesondere die Besucher- und Arbeitsplatzprotokolle sind für sichere Arbeitsbedingungen in Pflegeheimen unerlässlich. So kann zum Beispiel eine Begrenzung der Besucherzahl oder die verpflichtende Teilnahme von Besuchern an einem Track-and-Trace-Programm die Infektionsraten senken. Die Protokolle können auch das obligatorische Tragen von Masken und Händewaschen für alle Personen, die im Gebäude arbeiten oder es betreten, beinhalten. Diese Protokolle bieten nicht nur den Beschäftigten mehr Sicherheit, sondern helfen auch, die Bewohner zu schützen.

UNSER COVID-SCHUTZSCHILD



WIE KÖNNEN WIR VERÄNDERUNGEN ERREICHEN?

Bei der gewerkschaftlichen Antwort geht es nicht nur um die Bekämpfung von COVID-19, sondern auch darum, auf andere Pandemien vorbereitet zu sein, die auf dem Vormarsch sind. Fünfundsechzig Prozent aller neu auftretenden Infektionskrankheiten sind zoonotisch, das heißt, sie wurden vom Tier auf den Menschen übertragen. Zoonosen werden aufgrund des Klimawandels und der Umweltzerstörung weiter zunehmen⁶.

Die COVID-19-Pandemie hat unsere Wissenslücken weltweit aufgezeigt, insbesondere unsere mangelnde Vorbereitung, unsere langsame Reaktionszeit und unsere Schwachstellen bei der Datenerfassung. Um unsere Überwachung von neu auftretenden Krankheiten zu verbessern, müssen wir die Auswirkungen von Infektionskrankheiten auf Arbeitnehmer besser messen und melden. Unzureichende Daten in Bezug auf Infektionen und Todesfälle bei Arbeitnehmern haben es unmöglich gemacht, das Ausmaß von COVID-19 zu verstehen⁷.

PSA (MASKEN, HANDSCHUHE, IMPFSTOFFE)

Der Mangel an PSA ist für die meisten Pflegekräfte das größte Problem, und die Bereitstellung angemessener Schutzmaßnahmen ist die erste Stufe beim Aufbau eines Schutzschildes gegen COVID-19. Wir müssen eine klare Sprache über die Bereitstellung von PSA und die richtige Schulung für deren Verwendung aushandeln. Eventuell vorhandene tarifvertragliche Regelungen zum Arbeitsschutz sollten genutzt werden, um Zugang zu PSA und Impfstoffen zu erhalten.

Grundsätze:

- 1. PSA sollte bei jeder Pflege der Bewohner getragen werden; der Maskentyp sollte durch die klinische Situation bestimmt werden.**
- 2. Mitarbeiter benötigen PSA, wenn COVID-19 in der Umgebung vorhanden ist.**
- 3. Die Mitarbeiter benötigen PSA zur Kontakt- und Tröpfchenprophylaxe, z. B.: Kittel, Handschuhe, Masken und Augenschutz für einige Pflegetätigkeiten, wie z. B. die Dentalhygiene. Wenn ein höheres Maß an PSA erforderlich ist, müssen Sicherheitsprotokolle und Schulungen bereitgestellt werden, um sicherzustellen, dass die Mitarbeiter diese korrekt verwenden.**
- 4. COVID-positive Bewohner müssen isoliert werden und Pflegeheime sind dafür verantwortlich, einen sicheren Raum für die Pflege bereitzustellen und gleichzeitig andere Bewohner und Mitarbeiter zu schützen.**
- 5. Wenn ein bestätigter COVID-Fall im Pflegeheim vorliegt, müssen die Protokolle für die Luftübertragung befolgt werden.**
- 6. Alle MitarbeiterInnen benötigen eine Schulung (nicht nur eine Einweisung) zu allen oben genannten Punkten.**
- 7. Der Zugang zu Impfstoffen sollte für alle MitarbeiterInnen gewährleistet sein.**

Wir müssen mit unseren nationalen Gesundheitssystemen zusammenarbeiten, um diese Lücken zu schließen, und als Gewerkschaften haben wir die Aufgabe, uns an diesen Datenerhebungen zu beteiligen und evidenzbasierte politische Entscheidungen zu verbessern.

Der beste Weg, um uns auf zukünftige Probleme in der Langzeitpflege vorzubereiten ist, uns heute zu organisieren und Macht aufzubauen. Unsere kollektive Macht ist unser wichtigstes Kapital, und wir müssen erwägen, welche Veränderungen wir am Verhandlungstisch und durch Lobbyarbeit bei unseren Regierungen erreichen können. Wir müssen unsere Mitgliedschaft in Pflegeheimen aktiv ausbauen und mehr Mitarbeiter aufnehmen. Wir wissen, dass gewerkschaftlich organisierte Pflegeheime heute sicherer für Mitarbeiter und Bewohner sind⁸, und das wird auch in Zukunft der Fall sein.

FALLSTUDIE

VERHANDLUNG ÜBER DEN GRUNDLEGENDEN ZUGANG ZU PSA

Die UNI Global Union-Mitgliedsorganisationen SEIU und UNIFOR waren Teil einer Koalition von fünf Gewerkschaften des Gesundheitswesens in Ontario, Kanada, die für einen verbesserten Zugang zu PSA für Arbeitnehmer kämpften. Viele Stunden der Verhandlungen führten im Oktober 2020 zu einer neuen Richtlinie, die die Bereitstellung von PSA und die Schulung in deren Gebrauch für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen vorschreibt. Die Richtlinie verpflichtet auch die Arbeitgeber, dafür zu sorgen, dass genügend PSA für ihre Mitarbeiter vorhanden ist. Wenn die Vorräte knapp werden, müssen die Parteien, einschließlich der Gewerkschaften, gemeinsam Lösungen finden und die Sicherheit gewährleisten. Das Dokument enthält auch Protokolle für Besucher und Infektionskrankheiten. Obwohl es Herausforderungen bei der Umsetzung gibt, können die Gewerkschaften nun mit Arbeitgebern umgehen, die sich weigern, die entsprechende PSA bereitzustellen.

Die Richtlinie beinhaltet nicht den Zugang zu Impfstoffen für Beschäftigte, und obwohl die Mitarbeiter von Pflegeheimen Vorrang haben, kam das Impfprogramm bisher nur langsam in Gang.

6 <https://news.un.org/en/story/2020/07/1067711>

7 <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>

8 https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.01011?utm_medium=press&utm_source=mediaadvisory&utm_campaign=CovidFasttrack&utm_content=Dean&

VORRANGTESTS UND KRANKENGELD (WARTEN AUF TESTERGEBNISSE, ERHOLUNGSZEIT, FAMILIÄRE VERANTWORTUNG)

Vorrangtests und Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sind wesentliche Bestandteile eines Infektionsprotokolls und der Schlüssel zur Verringerung der Ansteckungsgefahr in Pflegeheimen sowohl für Bewohner als auch für Mitarbeiter. Wenn den Mitarbeitern keine bezahlte Zeit gewährt wird, um sich selbst zu isolieren oder sich von COVID-19 zu erholen, wird die finanzielle Not viele dazu zwingen, trotz der Risiken weiterzuarbeiten.

Grundsätze:

1. Zugang zu arbeitgeberfinanzierten Vorrangtests, wenn ein Arbeitnehmer selbst angibt, mögliche COVID-19-Symptome zu haben oder eine bestätigte Exposition hat.
2. Bezahlter Krankenstand, während ein Arbeitnehmer auf Testergebnisse wartet.
3. Bezahlte Krankschreibung bei positivem Befund, bis der Arbeitnehmer sich erholt hat und von einem Arzt zur Rückkehr an den Arbeitsplatz freigegeben wurde.

FALLSTUDIE

ZUGANG ZU VORRANGTESTS

Während der gesamten Pandemie waren die Beschäftigten mit Hindernissen beim Zugang zu Tests konfrontiert. Beschäftigte in Simbabwe haben berichtet, dass COVID-Tests mehr als ein Monatsgehalt kosten, wenn sie überhaupt einen bekommen können. In Österreich haben Mitarbeiter des Gesundheitswesens über mangelnden Zugang zu Tests berichtet, obwohl eine Regierungsinitiative ihnen Priorität einräumt.

Im Vereinigten Königreich werden wöchentlich Tests von Personal und Bewohnern im Pflegeheim durchgeführt. Dies geschieht in der Regel während der Arbeitszeit, es kann aber auch vorkommen, dass jemand an seinem freien Tag zur Arbeit muss, um getestet zu werden. Dies sollte ohne finanzielle Kosten für das Mitglied geschehen. Kürzlich wurden weitere Mittel von der nationalen Regierung zugesagt, die zwei zusätzliche Schnelltests pro Woche und Mitarbeiter ermöglichen. Diese Tests können für Beschäftigte verwendet werden, die an mehr als einem Standort arbeiten müssen, wodurch das Risiko einer Übertragung auf dem Weg zwischen den Standorten verringert wird.

ANGEMESSENE PERSONALAUSSTATTUNG

Eine angemessene Personalausstattung verhindert die Ausbreitung des Virus, da die Mitarbeiter genügend Zeit haben, die Protokolle für Infektionskrankheiten zu befolgen und die PSA bei Bedarf zwischen den Bewohnern zu wechseln. Außerdem haben die Mitarbeiter mehr Zeit, sich um die emotionalen und sozialen Bedürfnisse der Bewohner zu kümmern, vor allem um diejenigen, die während eines Lockdowns keine Besucher empfangen können. Eine angemessene Personalausstattung trägt auch dazu bei, Burnout bei den Mitarbeitern zu verhindern, und ermöglicht den Bewohnern eine würdevolle Pflege.

Grundsätze:

1. Die Mitarbeiter müssen befugt sein, zusätzliches Personal anzufordern, wenn die Anzahl der Coronavirus-Fälle und die Patientenakuität ansteigen (was bedeutet, dass jeder Bewohner mehr direkte Pflegestunden benötigt).
2. Bei der Betrachtung des Verhältnisses von Beschäftigten zu Bewohnern sollte davon ausgegangen werden, dass diese Verhältniszahlen zum neuen Arbeitsstandard werden. Daher müssen die Werte in der Lage sein, die Bedürfnisse der Bewohner zu unterstützen, und es müssen Sicherheitsvorkehrungen vorhanden sein, die eine Erhöhung der Verhältnisse in Notfallsituationen ermöglichen, wie wir sie während der COVID-19-Pandemie erlebt haben. Vereinbarungen über Verhältniszahlen müssen auch regelmäßige Überprüfungszeiträume haben, um Veränderungen im Gesundheitszustand der Bewohner zu berücksichtigen.

Während der Pandemie stieg die Arbeitsbelastung stark an, nicht nur wegen COVID-19, sondern auch weil Familien- und Freiwilligenprogramme ausgesetzt wurden. Wenn also neue Verhältnisse ins Auge gefasst werden, müssen sie die Versorgung in Krisenzeiten berücksichtigen.

FALLSTUDIE

HARTER KAMPF UM EINE BESSERE PERSONALAUSSTATTUNG

In Torun, Polen, kam es in einem Pflegeheim zu einem schweren Ausbruch von COVID-19, der zu einer extrem hohen Anzahl von Infektionen bei Bewohnern und Mitarbeitern führte. Die Gewerkschaft OPZZ Konfederacja Pracy engagierte den örtlichen Bürgermeister und nutzte ihre Beziehungen zur Gemeinde, um Maßnahmen in Bezug auf PSA, Personalausstattung und Protokolle für Infektionskrankheiten zu fordern. Innerhalb weniger Tage nach der Kontaktaufnahme mit dem Bürgermeister erhielten die Mitarbeiter angemessene PSA, aber die Probleme blieben bestehen. Die geringe Personalbesetzung, die noch dadurch verschlimmert wurde, dass Mitarbeiter mit COVID-19 krankgeschrieben waren, führte dazu, dass diejenigen, die noch am Arbeitsplatz waren, von Patient zu Patient eilten, was das Risiko einer Übertragung erhöhte. Erhöhter Stress und Überlastung waren erhebliche Probleme, die den Erschöpfungsgrad noch erhöhten. Die Mitarbeiter wurden dafür bestraft, dass sie sich von COVID-19 erholten und erhielten nur 80% ihres Grundlohns als Krankengeld.

Als die Kampagne eskalierte, hielt die Gewerkschaft eine Pressekonferenz ab, um auf die Situation aufmerksam zu machen, und wandte sich an UNI Global Union, um international präsent zu sein. Die Gewerkschaft konnte sowohl mit dem Bürgermeister als auch mit dem Direktor der Einrichtung erfolgreich verhandeln, um Folgendes zu erzielen:

- Eine Grundlohnerhöhung
- Zusätzliche Personalausstattung
- Erhöhte PSA und Protokolle für Infektionskrankheiten
- Eine signifikante Bonuszahlungen für alle Mitarbeiter, die mit COVID-19 infizierten Patienten gearbeitet haben

PROTOKOLLE ZU INFZEKTIONSKRANKHEITEN

Arbeitsplatz- und Besucherprotokolle sind ein wesentlicher Bestandteil guter Infektionskrankheitsprotokolle. Die Beschäftigten müssen darauf vertrauen können, dass diese Praktiken die besten Bemühungen ihres Arbeitgebers darstellen, um ihre Sicherheit zu gewährleisten. Starke, durchsetzbare Sicherheitsvorschriften helfen auch, Stress und psychische Schäden zu vermeiden⁹.

Im Januar 2021 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Rahmen von COVID-19 aktualisierte Richtlinien zur Infektionsprävention und -kontrolle für Langzeitpflegeeinrichtungen¹⁰. Der Leitfaden umfasst nun eine angemessene Personalausstattung, Richtlinien für das Arbeiten in einer Einrichtung, Impfstoffe als Teil der PSA und Schulungen für das Personal. Alle diese Aspekte werden in dieser Broschüre behandelt und sind notwendige Bestandteile von umfassenden Protokollen.

Grundsätze:

1. Besucherprotokolle müssen eingeführt werden, wenn Infektionskrankheiten in der Gemeinde gemeldet werden und die Viruslast als gefährlich für Beschäftigte oder Bewohner eingestuft wird. Die Protokolle sollten so lange in Kraft bleiben, bis ein Fachmann des öffentlichen Gesundheitswesens erklärt, dass sie sicher entfernt werden können.
2. Beschäftigte haben das Recht, unsichere Arbeit zu verweigern, wenn sie während des Ausbruchs einer Infektionskrankheit über unzureichende PSA verfügen.
3. Die Beschäftigten benötigen ein Mindestmaß an Ruhezeiten, einschließlich sicherer Pausenbereiche, um sich von den stressigen Arbeitsbedingungen zu erholen.
4. Die „eine-Einrichtung“-Politik, nach der die Beschäftigten nicht in mehreren Langzeitpflegeeinrichtungen arbeiten, muss von Vollzeitstellenangeboten begleitet sein.



USW (Vereinigte Staaten)

9 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12430>

10 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338481>

FALLSTUDIE

SICHERSTELLEN, DASS DIE BESCHÄFTIGTEN BEI DER EINFÜHRUNG DER „EINE-EINRICHTUNG“-POLITIK ÜBER DIE RUNDEN KOMMEN

Um die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen, versuchte die Regierung von Ontario, die Beschäftigten auf eine Einrichtung zu beschränken. Diese Regel hatte jedoch mehrere katastrophale unbeabsichtigte Folgen. Erstens gibt es in der Langzeitpflege viele Teilzeitkräfte, die sich mehrere Jobs zusammenbasteln müssen, um über die Runden zu kommen. Die Begrenzung der Anzahl der Einrichtungen trägt nicht zur Sicherung der Vollzeitbeschäftigung bei und schränkt das Einkommen der Arbeitnehmer ein.

Das andere Problem war, dass das verfügbare Personal sofort abnahm und die Pflegeheime als Notlösung auf Leiharbeitskräfte zurückgreifen mussten, wodurch genau das Problem wieder eingeführt wurde, das sie zu vermeiden versuchten. Wenn Arbeitsplatzprotokolle eingeführt werden sollen, müssen sie den breiteren Kontext des Systems und die Personalsituation berücksichtigen. Wenn in einer Einrichtung Protokolle als Mittel zur Infektionskontrolle vorgeschlagen werden, müssen in der Einrichtung dauerhafte Vollzeitstellen mit existenzsicherndem Lohn eingeführt werden.

Solange wir den übermäßigen Rückgriff auf Teilzeit- und Leiharbeitskräfte als Notlösung nicht in den Griff bekommen, werden die Arbeitnehmer weiterhin als Übertragungsvektoren verantwortlich gemacht werden. Australien und Korea hatten ähnliche Probleme, dort wurden die Beschäftigten aufgefordert, in einer Einrichtung zu arbeiten und in einigen Fällen sogar ohne Entschädigung zu übernachten.

In anderen Gerichtsbarkeiten wurden verschiedene politische Initiativen versucht; im US-Bundesstaat Michigan konnten die United Steelworkers Ende 2020 politische Änderungen aushandeln, um die Gesundheit und Sicherheit sowohl der Mitarbeiter als auch der Bewohner der Teal Lake Senior Living Community zu schützen. Die Gewerkschaft setzte drei Strategien um. Die erste war ein gestaffelter Start- und Pausenzeitplan, der die Bedürfnisse der Bewohner unterstützte und die geteilten Schichten stoppte, die die Belastung erhöhen konnten. Außerdem zahlten sie den Mitarbeitern eine Prämie, wenn sie nur in einer Einrichtung arbeiteten, und boten mehr Stunden an, um die Verluste auszugleichen, die sie durch den Wegfall von Arbeit an anderer Stelle hatten. Und schließlich wurden auch Isoliereinheiten für COVID-positive Bewohner geschaffen.

SCHULUNGEN ZU INFZEKTIONSKRANKHEITEN

Schulungen sind erforderlich, um die richtigen PSA-Protokolle zu verstehen, damit die Mitarbeiter wissen, wie sie sich selbst, ihre Bewohner und ihre Familien am besten schützen können.

Grundsätze

1. Alle Mitarbeiter müssen jährlich in Bezug auf Infektionskrankheiten geschult werden, wenn sie an der direkten Patientenversorgung beteiligt sind oder wenn sie mit Patientebereichen in Kontakt kommen (einschließlich Reinigungspersonal oder andere Mitarbeiter).
2. Die Mitarbeiter müssen aktuelle Informationen über Infektionskrankheiten erhalten. Wenn beispielsweise mehr über das Coronavirus bekannt wird, sollten die Mitarbeiter darauf hingewiesen werden und die Protokolle entsprechend aktualisiert werden.

FALLSTUDIE

VERBESSERTE SCHULUNG FÜHRT ZU BESSERER PFLEGE UND EINER BESSEREN ERFAHRUNG DER MITARBEITERINNEN

Die Einführung von Personalquoten kann ein wesentlicher Schritt zur Festlegung von Mindestpflegestandards sein. Die FATSA in Argentinien hat Regeln ausgehandelt, nach denen PflegehelferInnen tagsüber maximal vierundzwanzig Betten und nachts fünfunddreißig Betten zugewiesen werden dürfen. Wenn ein Altenpflegehelfer aus bestimmten Gründen mehr als vierundzwanzig Betten am Tag und mehr als fünfunddreißig in der Nacht betreut, erhält er eine Gehaltserhöhung von 5% für jede zusätzliche Person, die er betreuen muss.

In Zusammenarbeit mit der argentinischen Regierung bietet die Gewerkschaft ein Schulungsprogramm mit dem Schwerpunkt Altenpflege an, das auch Module zu Infektionsprotokollen umfasst. Diese Schulung wird aktualisiert, sobald neue Informationen zu COVID-19 vorliegen. Von der Gewerkschaft durchgeführte Schulungen sind ein wichtiger Schritt, um mit den Arbeitnehmern in Kontakt zu treten und sich am Arbeitsplatz zu organisieren.

DIE VEREINIGUNGSFREIHEIT IST EIN WESENTLICHES MENSCHENRECHT

Pflegeheime mit gewerkschaftlicher Vertretung haben bessere COVID-19-Ergebnisse für Mitarbeiter und Bewohner¹¹. Gewerkschaften machen Pflegeheime sicherer und zeigen, dass Arbeitnehmer, die Zugang zu Tarifverhandlungen haben, in der Lage sind, eine bessere Pflege zu leisten. Wir müssen mehr Arbeitnehmern in diesem Sektor helfen, sich zu organisieren, und mehr Arbeitgeber zur Verantwortung ziehen. Arbeitnehmer in einem gewerkschaftlich organisierten Umfeld sind eher in der Lage, ihre Meinung zu äußern, wenn sie Probleme bemerken, und haben weniger Angst vor Vergeltungsmaßnahmen, da sie gewerkschaftlich geschützt sind und eine höhere Arbeitsplatzsicherheit haben. Gewerkschaftlich organisierte Arbeitnehmer haben auch bessere Löhne und Sozialleistungen, was bedeutet, dass sie weniger häufig in mehreren Einrichtungen arbeiten.

Im November 2020 veröffentlichte die Internationale Arbeitsorganisation (IAO) einen Kurzbericht, der kritische Probleme in der Langzeitpflege aufzeigt¹², die sofortige Aufmerksamkeit erfordern. Der Bericht skizziert viele der systemischen Probleme in Pflegeheimen und unterstreicht die Vorteile des sozialen Dialogs und der Tarifverhandlungen zur Verbesserung der Bedingungen für Arbeitnehmer und Bewohner.



11 https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.01011?utm_medium=press&utm_source=mediaadvisory&utm_campaign=CovidFasttrack&utm_content=Dean&

12 https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_758345/lang--en/index.htm

AUSSCHÜSSE FÜR GESUNDHEIT UND SICHERHEIT AM ARBEITSPLATZ

Arbeitsschutzausschüsse sind seit langem als ein zentrales Merkmal eines sicheren Arbeitsplatzes anerkannt. Es ist klar, dass sie ein wichtiges Instrument sind, das es den Gewerkschaften ermöglicht, die Herausforderungen von COVID-19 anzugehen und gleichzeitig die Rolle und Sichtbarkeit der Gewerkschaften am Arbeitsplatz zu etablieren. Diese Ausschüsse sollten für jeden Arbeitsplatz mit einer Mindestgröße gesetzlich vorgeschrieben werden, mit Rücksicht auf die durch Tarifverhandlungen angepassten Richtlinien.

Das IAO-Übereinkommen 155 legt das Konzept der gemeinsamen Verantwortung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern für Gesundheit und Sicherheit fest¹³ und schlägt gemeinsame Arbeitsschutzausschüsse vor. Das Übereinkommen sieht vor, dass Arbeitnehmer vor Vergeltungsmaßnahmen im Zusammenhang mit ihrer Rolle im Bereich Gesundheit und Sicherheit geschützt werden müssen und dass sie während der Arbeitszeit bezahlte Zeit erhalten müssen, um sich mit Gesundheit und Sicherheit zu befassen. Außerdem müssen die Beschäftigten bei Bedarf Zugang zu einem Experten haben.

Abgesehen von den Bestimmungen des Übereinkommens 155 haben viele Gewerkschaften in ihren Tarifverträgen Formulierungen ausgehandelt¹⁴, um die Rollen und Verantwortlichkeiten der gewählten Arbeitnehmervertreter für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zu definieren. Diese Vertreter können an gemeinsamen Arbeitsschutzausschüssen des Managements oder an einem Ausschuss teilnehmen, der nur aus Arbeitnehmervertretern besteht. In beiden Fällen ist jedoch die Rolle von gut ausgebildeten und befähigten Arbeitnehmervertretern entscheidend.

Unabhängig davon, ob es sich um einen gemeinsamen Ausschuss mit dem Arbeitgeber oder um einen Ausschuss/Vertreter der Arbeitnehmer handelt, bleiben die wichtigsten Prinzipien dieselben:

- 1. Die Wahlen von Arbeitnehmervertretern sollten unter Umständen durchgeführt werden, die die Wahlfreiheit der Arbeitnehmer schützen. Die Arbeitnehmervertreter sollten mindestens die Hälfte der Mitglieder der gemeinsamen Arbeitsschutzausschüsse stellen. Wenn die Arbeitnehmer von einer Gewerkschaft vertreten werden, sollten die Ausschussmitglieder in Übereinstimmung mit den Verfahren der Gewerkschaft ausgewählt werden.**
- 2. Die Ausschüsse sollten befugt sein, Sicherheits- und Gesundheitsstandards anzupassen und umzusetzen; sie sollten die Möglichkeit haben, Verhandlungen über neue Standards anzufordern und Sicherheitsbeschwerden intern und bei staatlichen Stellen einzureichen.**
- 3. Bei paritätischen Ausschüssen müssen Arbeitnehmer und Arbeitgeber gleichermaßen die Entscheidungsbefugnis teilen und die gleiche Verantwortung für die Umsetzung von Programmen oder Empfehlungen tragen.**

- 4. Arbeitnehmervertreter sollten an allen Inspektionen oder Audits durch eine Regierungsbehörde und, in Verbindung mit COVID, an Prüf- und Rückverfolgungsplänen teilnehmen.**

- 5. Der Verantwortungsbereich der Ausschüsse sollte sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer umfassen.**

Die Gewerkschaften haben in ihren Tarifverträgen Formulierungen ausgehandelt, die Arbeitnehmerschutzausschüsse einrichten und ihren Einfluss am Arbeitsplatz auf Funktionen wie Beschaffung, Unfalluntersuchung, Berichterstattung, Mitgliederschulung, Beratung und vieles mehr ausweiten¹⁵.

COVID-19 ALS BERUFSKRANKHEIT

Mehrere Länder haben COVID-19 als Berufskrankheit anerkannt, was bedeutet, dass Arbeitnehmer einen besseren Zugang zu voll finanzierter medizinischer Behandlung und bezahlter Erholungszeit haben können. Sie kann auch Renten- oder Todesfallleistungen für hinterbliebene Familienangehörige vorsehen, wenn ein Arbeitnehmer an einer COVID-bedingten Ursache stirbt. Für Beschäftigte im Gesundheitswesen ist das Risiko, sich bei der Arbeit zu infizieren, exponentiell höher als in anderen Wirtschaftsbereichen. Entscheidend ist auch, dass Arbeitnehmern nicht der Versicherungsschutz verweigert wird, weil der Verdacht besteht, dass die Infektion nicht berufsbedingt, sondern durch die Gemeinde verursacht ist.

Wichtig ist auch, dass Krankheiten, die durch COVID-19 entstehen, mit einbezogen werden. Jüngste Studien haben gezeigt, dass etwa 50% der Mitarbeiter in Pflegeheimen in Norditalien Symptome eines PTBS aufweisen¹⁶. Pflegekräfte, die einen Mangel an PSA erfahren haben, leiden nachweislich auch häufiger an Depressionen und Angstzuständen. Obwohl die meisten COVID-19-Krankheitssymptome innerhalb von etwa zwei Wochen abklingen, können einige schwere Fälle bis zu sechs Wochen andauern, und es gibt inzwischen Hinweise darauf, dass manche Menschen am Ende länger krank sind¹⁷. Und schließlich gibt es Fälle, in denen Menschen ihren früheren Gesundheitszustand nicht wiedererlangen, was zu chronischer Behinderung führt. Diese Situationen zeigen, warum wir die Anerkennung von COVID-19 als Berufskrankheit brauchen, und wir müssen in der Lage sein, langfristige Lösungen für die am schwersten Betroffenen anzubieten.

Grundsätze:

- 1. COVID-19 muss unabhängig von der Verursachung als Berufskrankheit anerkannt werden, und dies schließt alle zukünftigen Krankheiten oder Behinderungen ein, die sich aus der COVID-19-Exposition und -Erkrankung ergeben können.**
- 2. Die Gewerkschaften sollten positive Fälle von COVID-19 verfolgen und erfassen, um die langfristigen Auswirkungen auf die Beschäftigten zu verstehen.**

13 https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155

14 <https://www.bls.gov/opub/mlr/cwc/joint-local-labor-management-safety-and-health-committee-provisions-in-private-sector-collective-bargaining-agreements.pdf>

15 <https://www.bls.gov/opub/mlr/cwc/joint-local-labor-management-safety-and-health-committee-provisions-in-private-sector-collective-bargaining-agreements.pdf>

16 <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsos.200880>

17 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-36-long-term-symptoms.pdf?sfvrsn=5d3789a6_2

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Realität ist, dass niemand auf die Coronavirus-Pandemie vorbereitet war, so dass Gewerkschaften, Regierungen und Arbeitgeber auf eine noch nie dagewesene Situation reagieren mussten. Gemeinsam müssen wir durch Tarifverhandlungen und Gesetzgebung Wege finden, um unsere Arbeitsplätze zu schützen.

Die Gewerkschaften spielen eine unverzichtbare Rolle beim Aufbau widerstandsfähigerer Arbeitsplätze und werden auch eine bedeutende Rolle bei der Institutionalisierung der aus dieser Pandemie gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse spielen. Gemeinsam können wir etwas bewirken und die Zukunft der Versorgung in den Pflegeheimen verbessern.





UNI Global Union

8-10 Avenue Reverdil
CH-1260 Nyon
Schweiz

Tel: +41 22 365 21 00
Fax: + 41 22 365 21 21