

Corona-Krise fordert den vorsorgenden Sozialstaat – auch im Saarland!

Eine Zwischenbilanz

Inhalt

Vorbemerkung	2
... für die soziale Infrastruktur	3
... für das Gesundheitssystem	3
... für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen	6
... für die Arbeit	8
... rund um Behinderung	9
... für Familien und Bildung	10
... für das Wohnen	11
... für die Mobilität	12
... an die Wissenschaft und die Politik	13
Schlussbemerkung:	13

Saarbrücken, August 2020

von Armin Lang und Myriam Moser

mit Unterstützung des Sozialpolitischen Ausschusses des Sozialverbandes VdK Saarland

Corona-Krise fordert den vorsorgenden Sozialstaat – auch im Saarland!

Vorbemerkung

Die Corona-Krise wirkt wie ein **Brennglas für die Schwächen des Sozialsystems** in Deutschland. Die Krise wirkte schon bisher wie ein Katalysator: Sie beschleunigte alles, was bereits in der Gesellschaft angelegt war oder ist. Die zentralen Bruchlinien werden besonders scharf deutlich: die Ungleichheit in den Lebenschancen und -bedingungen, der mangelnde Fortschritt bei der Digitalisierung, die große Bedeutung der Europäischen Union für unsere Lebensbedingungen in Deutschland u.v.m.

In der Krise hat sich aber auch gezeigt, wie wichtig ein **handlungsfähiger Staat** ist. Nur die Länder weltweit, die handlungsfähige und -willige Gemeinwesen haben, konnten die Pandemie früh und nachhaltig in ihre Schranken weisen. Öffentliche Armut erwies sich als das größte Gesundheitsrisiko und privater Reichtum als der beste Schutz. Es zeigte sich: **Risikobehaftete Arbeits-, Wohn- und Lebensbedingungen** bergen das Potenzial, zu Infektionsherden für die dort lebenden und arbeitenden Menschen zu werden, aber auch für all diejenigen, die Kontakt mit ihnen haben.

Die Stärkung der Gemeinwohlorientierung von Wirtschaft, Gesellschaft und aller staatlichen Ebenen ist der beste Schutz für alle Bürgerinnen und Bürger, ganz besonders aber derjenigen, die sich (noch) nicht oder nicht mehr selbst helfen können. Eine Pandemie darf gerade für benachteiligte Menschen nicht zur zusätzlichen Falle werden.

Die Corona-Krise hat die ansonsten staatliches Handeln oft begrenzende öffentliche **Finanzknappheit relativiert**. Kurzfristig wurden Milliarden Euro zur Problemlösung aktiviert. Dies waren für die Menschen in unserem Land wichtige politische Entscheidungen.

Diese finanziellen Lasten müssen jetzt und in Zukunft gerecht finanziert und deshalb von den Bürgerinnen und Bürger **entsprechend ihrer jeweiligen finanziellen Leistungsfähigkeit** bezahlt werden. Starke Schultern müssen mehr tragen als schwächere!

Die Menschen erwarten im Krisenfall von ihrem Staat, dass er hilft und Risiken von ihnen abwendet. Sie wollen den **verantwortungsbewusst handelnden Staat**. Sie sind zum eigenen Beitrag bereit, setzen aber eine **gerechte Lastenverteilung** voraus. Der VdK ergreift hierfür im Interesse seiner Mitglieder und der benachteiligten Mehrheit der Bevölkerung konsequent Partei.

Der Sozialverband VdK Saarland hat die von ihm in dieser Krise erkannten sozialpolitischen Handlungsbedarfe für das Saarland zusammengestellt:

... für die soziale Infrastruktur

Das Saarland stand vor der Corona-Krise an der Schwelle zu einem „**Jahrzehnt der Investitionen**“. Die Begründungen hierfür haben durch die Krise ihre Bedeutung nicht verloren, auch nicht die VdK-Forderung, diesen **Investitionen ein „soziales Gesicht“ zu geben**. Diese Investitionen sollten auf Zukunftsherausforderungen des Saarlandes eine Antwort geben, ebenso soziale Probleme lösen helfen.

Auch wenn die Pandemie die schwierige Haushaltslage im Land wieder verschärft hat, muss die Landesregierung gerade jetzt auch die Investitionen tätigen, die durch die Krise besonders augenfällig wurden. Hierzu gehören die optimierte Ausstattung der **Hochleistungs-Akutkliniken** ebenso wie die Schaffung **flexibel nutzbarer ambulant-stationärer Gesundheitszentren** in der Fläche, die landesweite **Digitalisierung** und **Modernisierung der Pflege- und Therapieeinrichtungen**, die Optimierung der **Wohnungen** zu nutzbaren „**Gesundheitsstandorten**“ und der flächendeckende Ausbau von **Kindertagesstätten und echten Ganztagschulen**, um auch bei der bedarfsgerechten Betreuung und Förderung der Kinder in der nächsten Krise gewappnet zu sein. Es muss sichergestellt werden, dass Krisen die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse nicht zusätzlich beeinträchtigen.¹

... für das Gesundheitssystem

1. Die **Corona-Pandemie** führte über lange Zeit zu einer „**Infodemie**“: Es kursierten Unmengen widersprüchlicher Informationen, die die Menschen eher verwirrten als ihnen konkrete Hilfestellungen gaben. Beispiele hierfür waren die öffentliche Debatte zur Nützlichkeit des Tragens von Masken, zur Sinnhaftigkeit von Ausgangsbeschränkungen, zur Gefährlichkeit von Infektionswegen und dazu, ob und welche Maßnahmen wann, warum, für wen und mit welchem Ziel notwendig sind.

Wir brauchen dringend **mehr Gesundheitskompetenz bei allen Bürgerinnen und Bürgern**. Dies ist sowohl eine wichtige Voraussetzung für gesundheitsbewusstes Verhalten, als auch für das Verstehen von Maßnahmen, die der Krankheitsvermeidung bzw. der Gesunderhaltung dienen. Alle Menschen müssen mehr über Krankheitsrisiken wissen, um auch Handlungsanweisungen in Krisensituationen verstehen zu können. Die Förderung der Gesundheitskompetenz muss deshalb öffentliche Aufgabe werden.

2. **Ärzte** müssen nicht nur die medizinischen Herausforderungen ihrer Patienten bewältigen, sondern das ihnen **entgegengebrachte Vertrauen** zur **verständlichen Erklärung** notwendiger Maßnahmen nutzen. Dies gilt nicht nur in Corona-Zeiten! Die verständliche und überzeugende Sprache muss bereits im Medizin-Studium gelernt werden.

¹ Die Pro-Kopf-Investitionen von 203 Euro je Einwohner sind die mit Abstand geringsten unter den Flächenländern und betragen nur die Hälfte des Bundesdurchschnitts (AK-Fakten 2019).

Auch **barrierefreie Kommunikation** ist existenziell wichtig. Gerade Menschen mit Handicaps gehören oft zu den besonderen Risikogruppen und müssen deshalb frühzeitig und überzeugend erreicht werden. Informationen in einfacher Sprache müssen Regel und nicht Ausnahme sein.

3. Ein wesentlicher Beitrag zur Eindämmung der Infektionen und ihrer Ausbreitung leistete der **öffentliche Gesundheitsdienst**. Die Gesundheitsämter waren in der Krise äußerst wichtige Akteure. Sie haben Infektionsketten nachgespürt, Quarantäne angeordnet und die Versorgung kranker Menschen gesteuert. Obwohl der öffentliche Gesundheitsdienst über Jahre hinweg „klein gespart“ wurde, haben die Gesundheitsämter und damit die kommunalen Gebietskörperschaften, auch unter Nutzung ihrer sonstigen Ressourcen, sehr gute Arbeit geleistet. Sie müssen jetzt dauerhaft personell so ausgestattet werden, damit sie bei neuen Krisen flexibel und zielgerichtet den öffentlichen Gesundheitsschutz sicherstellen und in unkritischen Zeiten den Bürgern präventiven Nutzen bringen (z.B. mittels präventivem Hausbesuch).
Es darf deshalb auch nicht sein, dass die Bürger ihre **Kontaktdaten** aus guten und einsichtigen Gründen überall hinterlassen, damit diese dann für polizeiliche Fahndungen **missbraucht werden**. Ein solches Vorgehen zerstört das für die Unterbrechung von Infektionsketten unabdingbar notwendige Vertrauen der Bevölkerung in staatliches Handeln.
4. Wir brauchen in der stationären Versorgung primär eine qualitativ und quantitativ bedarfsgerechte Intensivmedizin, die personell und technisch gut ausgestattet ist. Die Landesregierung muss jetzt Vorsorge für Ausnahmesituationen treffen, in denen alle **medizinische Einrichtungen über flexibel nutzbare und kurzfristig aktivierbare Kapazitäten verfügen**. Diese dürfen in Normalzeiten jedoch nicht dafür genutzt werden, um nicht-bedarfsnotwendige Überversorgung zu provozieren und damit den Steuer- und Beitragszahler unnötig belasten.
5. Vielfältige Ängste löste der zu Beginn der Krise immer wieder diskutierte Arzneimittel-Engpass aus. Fakt ist: Viele lebensnotwendigen Arzneimittel werden in Europa nicht mehr hergestellt, die Produktion ist abgewandert. Jetzt muss die Europäische Union dafür sorgen, dass die existenziell notwendige Versorgung ihrer Bürgerinnen und Bürger wieder gesichert wird, ohne dass Europa protektionistisch wird. Auf europäischer Ebene muss es zukünftig politische Vorgaben für eine staatliche Steuerung der Medikamenten-, Medizintechnik- und Medizinprodukte-Versorgung geben. Diese lebenswichtigen medizinischen Versorgungsgüter dürfen nicht alleine den Marktprozessen überlassen bleiben.
6. Nicht einmal eine Handvoll Ärzte bot saarländischen Patienten vor der Krise **telemedizinische Beratung**. Inzwischen sind es mehrere Hundert. Jetzt ist es notwendig, dass sowohl die Arztpraxen als auch die Patienten-Wohnungen mit passender telemedizinischer Grundausstattung versehen werden und die Betroffenen entsprechende Nutzungstrainings erhalten.
7. Neben den bedarfsnotwendigen sozialen und ökonomischen Absicherungsmaßnahmen und den Gesundheits-Investitionen hat der Staat in der Krise auch dafür gesorgt, Schutzausrüstungen anzuschaffen und zu verteilen, Hygieneregeln und -Maßnahmen

zu entwickeln und durchzusetzen, sowie Vorkehrungen für Pandemie Ausweitungen zu treffen.

Die Landesregierung muss jetzt **medizinische und pflegerische Einrichtungen sowie Institutionen für behinderte Menschen gesetzlich verpflichten, für den Ernstfall vorzusorgen**. Da diese Vorsorge im Allgemeinwohlinteresse liegt, muss sie aus Steuermitteln finanziert werden.

Ebenso muss sichergestellt werden, dass alle Beschäftigten in risikobehafteten Berufen, wie z.B. in Medizin und Pflege ohne Umwege präventiv getestet werden. Das Gesundheitsministerium muss ein flächendeckendes, eindeutiges Krisenmanagement entwickeln, mit den Akteuren im Land einüben und bei Bedarf die Umsetzung kontrollieren. Risikovermeidung und präventiver Schutz dürfen nicht an der Finanzierung scheitern.

8. Es ist gut, dass für die Bekämpfung des **Corona-Virus** eine **App ohne direkten Kosten** für die Nutzer entwickelt wurde. Auch die zukünftige **Corona-Impfung** muss **für alle kostenfrei** sichergestellt werden. Besonders die benachteiligten Bevölkerungsgruppen müssen in eine umfassende Prävention ohne Hürden eingebunden sein. Hierzu bedarf es gezielter und zielgruppenspezifischer Aufklärungs- und Werbemaßnahmen.
9. In der Krise hat sich gezeigt, wie systemrelevant nicht nur Einrichtungen zur gesundheitlichen Versorgung sind, sondern auch die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft. So haben beispielsweise Unternehmen für Medizintechnik ihre Produktion kurzfristig auf die Herstellung von Beatmungsgeräten ausgerichtet, Medizinproduktehersteller fertigten Schutzausstattung und Pharma-Unternehmen Hygieneartikel. Es zeigte sich: **Die Gesundheitswirtschaft ist Zukunftsbranche und Stabilitätsfaktor für die existenzsichernde Versorgung der Menschen bei nationalen und internationalen Gesundheitskrisen**. Deshalb muss die Wirtschaftspolitik des Landes dieser Branche zukünftig mindestens die gleiche Aufmerksamkeit widmen wie beispielsweise der Stahl- und Automobilindustrie. Im Saarland gibt es in dieser Branche eine große Zahl leistungs- und entwicklungsfähiger Unternehmen, die zusätzliche Bedarfe befriedigen und so stabile, zukunftsorientierte Arbeitsplätze schaffen sowie Wertschöpfung ins Land bringen können.

Das Saarland sollte jetzt schnellstens mit den Partnern in der Großregion ein **europäisches Kolloquium** organisieren, das die Versorgungsnotstände sowie die nicht gedeckten Versorgungsbedarfe analysiert und Vorschläge zum Ausbau der medizinischen, pharmazeutischen und der Medizinprodukte-Herstellung in der Großregion unterbreitet.

10. Der „Markt“ allein garantiert sichere Pflege- und beständige Gesundheitsversorgung ebenso wenig, wie die Existenz von Unternehmen bei ausbleibenden Lieferketten und reduzierter Nachfrage. Gleiches gilt für alle Maßnahmen, die die materielle und soziale Existenz der Bürgerinnen und Bürger in der Krise gefährden. Die EU, Deutschland und alle Bundesländer haben diesbezüglich in dieser Krise umsichtig und nachhaltig gewirkt und vielfältige „Rettungsschirme“ aufgespannt. Damit wurde deutlich: **Markt und Wettbewerb reichen als „Staatsphilosophie“ keinesfalls aus**. Öffentliche Gestaltungsverantwortung sowie öffentlich gesicherte materielle und personelle

Handlungsfähigkeit gehören immer unstreitig dazu. Als **Sicherheitsgarantie** für alle müssen diese Ebenen bei der **Ressourcenverteilung Vorrang** haben. (siehe Antrag „Gesundheitsversorgung aus Patientenperspektive“)

... für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

1. In Haushalten mit Pflegebedürftigen haben sich während der Krise **Gefährdete um besonders Gefährdete gekümmert**. Verglichen mit anderen Bundesländern hat die saarländische Landesregierung relativ schnell **Corona-Reihentests** in Alten- und Pflegeheimen umgesetzt. Sie vernachlässigte aber die häusliche Pflege als gefährlichen Infektionsherd. **Weil die Risiken in stationären Einrichtungen und in den Pflegeheimen vergleichbar sind, müssen bei zukünftigen Pandemien alle Pflegebedürftigen sowie ihre informellen und professionellen Helfer regelmäßig getestet werden.** Dadurch können auch Einrichtungen für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege risikoärmer den Regelbetrieb weiterführen. Dies ist auch unerlässlich, um pflegende Angehörige zu entlasten und eine überlastungsbedingte Einweisung pflegebedürftiger Menschen in ein Pflegeheim, bzw. eine Klinik zu vermeiden. **Die Solidarität mit den Pflegekräften**, ob Profi oder Laie, und der Schutz älterer sowie kranker Menschen muss **unabhängig von der Versorgungsart** gelten.

2. **Besuchsverbote in Einrichtungen** dürfen **zukünftig nur in extremen Gefahrenlagen** angeordnet werden. Die Versorgung durch externe Therapeuten muss jederzeit gewährleistet sein, damit es nicht zu Therapiebrüchen kommt und damit zu dauerhaften Funktionsstörungen bei den kranken Menschen. Pflegebedürftige und behinderte Menschen müssen in jeder Einrichtung immer die Möglichkeit haben, mittels technischer Hilfen mit Angehörigen und Freunden zu kommunizieren. Deshalb ist **für stationäre Pflege- und Behinderteneinrichtungen eine gesetzliche Vorgabe zur Sicherstellung einer technischen Ausstattung**, etwa durch WLAN und Tablets, nötig. Die öffentlichen Förderprogramme zum Ausbau der Digitalisierung müssen so gestaltet werden, dass sie auch von privaten, öffentlichen und gemeinnützigen Trägern der Sozialwirtschaft genutzt werden können.

Es braucht intelligente, der jeweiligen Situation vor Ort angemessene Vorgaben zur Schließung bzw. Öffnung von Betreuungseinrichtungen für Angehörige und staatliche Kontrollen derselben, um gleichwertige Verhältnisse für alle Betroffenen zu garantieren. Das Kriterium kann hier nicht die Orientierung am Worst Case sein, dessen Regeln dann für alle gelten sollen. Vielmehr müssen die Regelungen so ausgestaltet sein, dass die den jeweiligen Bedingungen angemessen sind: Regelungen auf Landkreisebenen sind besser als bundeseinheitliche Regelungen, Regelungen für unterschiedliche Gruppen behinderter Menschen sind besser als Regelungen, die unterschiedslos für alle gelten.

Sowohl die Besuchsverbote als auch die Hygieneauflagen führen in den Einrichtungen zu zusätzlichen finanziellen und personellen Engpässen. Die Pflege- und Betreuungseinrichtungen sollen öffentliche Unterstützung erhalten, die darauf abzielt, ein Min-

destmaß an Teilhabe für die Bewohner zu sichern und Hygiene-Standards einzuhalten. Es muss verhindert werden, dass die Mehraufwendungen im Krisenfall zu höheren Eigenanteilen für die Betroffenen führen.

3. Die **Schließung der Tagespflege-Einrichtungen** in der Corona-Krisen-Zeit hat den besonderen Wert dieser Pflege-Leistung für die häusliche Versorgung untermauert. Die Tagespflege vermittelt Struktur, fördert Selbstständigkeit, sichert Teilhabe sowie körperliche und geistige Stabilität bei den Betroffenen. Sie verschafft Angehörigen die Möglichkeit, neben der Pflege eigene Probleme und Aufgaben zu lösen. Einige Einrichtungsträger entwickelten in der Krise tagespflegerische Angebote in der Häuslichkeit des Hilfesuchenden, die jedoch nur im Einzelfall von den Pflegekassen finanziert wurden.

Diese **mobile Tagespflege** sollte zukünftig dauerhaft als ergänzendes Angebot zur ambulanten Pflegeversorgung für Entlastung bei der häuslichen Pflege sorgen und von den Pflegekassen bedarfsgerecht mitfinanziert werden. Eine **gesetzliche Klarstellung des Tagespflege-Rechtsanspruches auch in mobiler Form** ist deshalb ebenso dringend erforderlich wie die konzeptionelle Entwicklung tagespflegerischer Angebote in der eigenen Wohnung des Hilfesuchenden.

4. Ein weiteres **Problemfeld**: Mehr als 300.000 Familien in Deutschland, mehr als 3000 im Saarland greifen seit Jahren auf Betreuungskräfte aus dem Ausland zurück, die in der Regel rechtsunsicher arbeiten. Diese Form der **24-Stunden-Betreuung** fristet ein Schattendasein und braucht dringend einen rechtlichen Rahmen. Dies hat sich besonders in der Corona-Krise gezeigt, in der zu den bekannten Unsicherheiten bei den Betreuten noch die Angst bzgl. der sicheren Ein- und Ausreise der Betreuenden hinzukam. In dieser „Versorgungs-Grau-Zone“ gibt es keine Versorgungsstandards und wenig fachliche Beratung und Begleitung der Betreuungskräfte. Die Landesregierung muss sich auf Bundesebene jetzt schnellstens dafür einsetzen, **diese systemrelevante Arbeit meist osteuropäischer Betreuungskräfte in legale Beschäftigungsverhältnisse in Pflegehaushalten zu überführen, bedarfsgerechte Versorgungsstandards zu definieren und durchzusetzen.**
5. Pflegebedürftige brauchen ein **bedarfsgerechtes Pflegegeld mit mehr pauschal gewährten Leistungen** anstelle der vielen, nur schwer durchschaubaren Einzelleistungen. Während in der Corona-Zeit von Kurzarbeit betroffene Mütter und Väter **Zuschläge für die häuslichen Erziehungsleistungen** erhielten, gab es für pflegende Angehörige nur einen Anspruch auf 20 Tage **Pflegeunterstützungsgeld**. Die Landesregierung muss sich jetzt auf Bundesebene dafür einsetzen, dass **die versorgenden Angehörigen bei der Betreuung von Kindern und der Pflege von hilfebedürftigen Menschen aus der eigenen Familie endlich gleichgestellt werden!** Dies gilt auch für die Sicherung einer verlässlichen Altersvorsorge für die pflegenden Angehörigen. Ihr Rentenbeitrag während ihrer Pflegezeit muss Armut im Alter vermeiden.
6. Weil es keinen Pflegebedürftigen gibt, der nicht auch mehrfach krank ist, ist besonders in Krisenzeiten das **Management der Gesamtversorgung** von Medizin, Pflege und Betreuung sicherzustellen, inklusive Prävention, Rehabilitation und Teilhabe. Die Komplexität der häuslichen Pflegeversorgung, vorrangig durch „Laien“, begründet in

besonderer Weise den unabweisbaren Bedarf einer ständig erreichbaren professionellen und unabhängigen Beratung und Begleitung. Gerade in Krisenzeiten brauchen die Menschen in Not ein **verlässliches Beratungsangebot** wie es beispielsweise die Pflegestützpunkte bieten. Jetzt müssen dort die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass es in der nächsten Krise keine weitgehende Einstellung der Beratung und Begleitung gibt. (-> Antrag Pflege)

... für die Arbeit

1. Die Pandemie hat der Arbeitswelt einen kräftigen **Digitalisierungsschub** verpasst: Jeder Zweite arbeitete laut einer Befragung Mitte März im **Homeoffice**, 18 Prozent davon durften dies zuvor gar nicht.² 69 % der saarländischen Beschäftigten wünschen sich laut einer Befragung der Arbeitskammer des Saarlandes auch nach der Krise mehr Homeoffice in ihrem Unternehmen.³

Homeoffice hat sich in der aktuellen Notsituation vielfach bewährt. Die Produktivität ist dadurch nicht geringer geworden, die Arbeitszufriedenheit ist gestiegen und die Vereinbarkeit von beruflicher Tätigkeit, Kindererziehung und Pflege von Angehörigen wurde erleichtert. **Das Arbeiten von Zuhause sollte deshalb zukünftig keine Ausnahme sein, sondern geregelte Wirklichkeit werden.** Notwendig sind verbindliche Regelungen zur Kostenfrage und zum Gesundheits- und Datenschutz. Das vom Bundesarbeitsminister angekündigte Homeoffice-Gesetz muss die Grundlage für entsprechende Tarifverträge und Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen bieten. Verbindliche Regelungen zum Homeoffice können gerade für Frauen in der Teilzeitfalle die Chance bieten, ihre Arbeitszeit zu erhöhen und damit auch für das Alter besser vorzusorgen – und der Gefahr einer bloßen zusätzlichen Belastungserhöhung entgegenzuwirken.

2. Es liegt im Interesse aller, dass **Arbeits- und Wohnbedingungen**, die die Corona-Ausbreitung begünstigen, vermieden werden. Dies gilt insbesondere für die Arbeitsbedingungen in Produktionshallen, an Fließbändern und auf Erntefeldern. Deshalb fordern wir ein **Verbot von Werkvertrags- und Leiharbeit** sowie gefährlicher Arbeitsbedingungen und ebenso die **gesetzliche Vorgabe gesundheitssichernder Standards** in den Wohnungen der Betroffenen sowie ihre ständige Kontrolle.
3. Der **Umgang mit pandemischen Situationen muss ab sofort Gegenstand von Aus-, Fort- und Weiterbildung bei allen Beschäftigten im Gesundheitswesen** werden. Dies gilt ganz besonders für die Führungsebenen, beispielsweise für die Leiter von Einrichtungen. Auch diesen Handlungsbedarf belegte die aktuelle Krise.
4. **Systemrelevante Berufe** erfuhren durch die Krise eine hohe symbolische Anerkennung in der Bevölkerung. Allerdings sind diese Berufe in der Regel schlecht bezahlt.

² <https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Corona-Pandemie-Arbeit-im-Homeoffice-nimmt-deutlich-zu>

³ <https://www.arbeitskammer.de/aktuelles/pressedienste/pressemeldung/arbeiten-im-homeoffice-arbeitskammer-veroeffentlicht-umfrage/>

Sie werden mehrheitlich von Frauen ausgeübt. Insbesondere professionell Pflegende sollten nicht mit einem einmaligen, geradezu peinlichen Bonus abgespeist werden. Sie brauchen dauerhaft **faire tarifvertraglich garantierte Löhne verbunden mit würdigen Arbeitsbedingungen, die nicht krankmachen** oder zum frühzeitigen Berufsausstieg führen. Auch **Erzieherinnen und Erzieher sowie Betreuende in Einrichtungen für behinderte Menschen brauchen eine spürbare Anerkennung der Gesellschaft** im Hinblick auf die Vergütung, Aufstiegsmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen. Diese Berufe sollen für alle Geschlechter attraktiv sein.

5. Auch die Konsequenzen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach einer **berufsbedingten Corona-Erkrankung** müssen von den Arbeitgebern vorausschauend mitgedacht werden: Pflegende, bei denen Langzeitfolgen durch Corona eintreten können und die dadurch evtl. nie mehr arbeitsfähig werden, brauchen nachsorgende, rehabilitative, ggf. auch versorgende Hilfen. Nicht in allen Fällen haben Arbeitgeber die Corona-Infektion von Mitarbeitern an die gesetzlichen Unfallversicherungsträger gemeldet, so dass Corona als Berufskrankheit anerkannt werden kann. Diese Meldungen müssen zukünftig verpflichtend vorgegeben und eingehalten werden (siehe Antrag „Vereinbarkeit von Pflege, Erziehung und Beruf“).

... rund um Behinderung

1. Die Corona-Pandemie hat die **Isolation von Menschen mit Behinderung verstärkt**. Gleiches gilt für die Lösung ihrer existentiellen Probleme. Behörden, Gerichte und Sozialversicherungen müssen in Zukunft sicherstellen, dass es Regel wird, barrierefrei zu kommunizieren, damit auch Menschen mit Handicap immer für sie verständlich informiert werden können. Alle Informationen zu gesellschaftsrelevanten Themen müssen barrierefrei verfügbar sein. **Systemrelevante Behörden müssen ihre Funktionsfähigkeit und Erreichbarkeit auch in Krisenzeiten sicherstellen**.
2. Menschen mit Behinderung brauchen stabile Tagesabläufe und verlässliche Routine. Insofern sind sie von der Pandemie mit einer besonderen Härte betroffen. Auch um Wertschätzung und Gemeinschaft zu erfahren, sind die Tätigkeiten in Werkstätten für viele Betroffene essenziell. Darüber hinaus bieten die Werkstätten oft die einzigen Kontakte außerhalb des Wohnbereichs. Die Betroffenen **dürfen in keiner Krise sozial isoliert werden**. Die Landesregierung muss jetzt dafür sorgen, dass jede Werkstatt auch über ein alternatives **dezentrales Beschäftigungskonzept** verfügt, welches die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auch in Krisenzeiten sichert und den Kontakt zu ihnen aufrechterhalten werden kann.
3. Um die Pandemie zukünftig mit vertretbarem Aufwand bekämpfen zu können, **müssen Menschen mit Behinderung und ihre Betreuer bzw. Anleiter in Einrichtungen der Eingliederungshilfe regelmäßig ohne zahlenmäßige Begrenzung getestet werden**. Nur so können auch hier Ausbreitungsrisiken unterbunden werden. Da diese Testung im öffentlichen Interesse liegt, ist sie aus Steuermitteln zu finanzieren.

4. **Notbetreuungen** sollten zukünftig prinzipiell auch Kindern mit Behinderung offenstehen, um die innerfamiliäre Belastungssituation zu entschärfen und um die für diese Kinder besonders wichtige professionelle Förderung nicht zu unterbrechen. Betreuung, Pflege und Förderung gehören zusammen. So kann sich die Sprache der Betroffenen als Folge des Social Distancing verschlechtern. Stillstand in der Entwicklung droht. Therapieangebote dürfen nur in Ausnahmefällen wegfallen.
5. Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht im selben Maß wie Gesunde zur Eindämmung von Pandemien beitragen können, dürfen nicht diskriminiert werden. So ist z. B. sicherzustellen, dass Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen keine Mund-Nase-Bedeckung tragen können, trotzdem Geschäfte und ÖPNV nutzen können. Wichtig für alle Maßnahmen ist, dass die Betroffenen trotz ihres besonderen Handicaps das hohe Ansteckungsrisiko insbesondere überall dort, wo viele Menschen auf engem Raum zusammenkommen, nachvollziehen können, damit sie sich selbst und andere schützen. (siehe Antrag: „Inklusion – eine Daueraufgabe!“)

... für Familien und Bildung

1. Eine Studie der Hans-Böckler-Stiftung ergab, dass die **Ungleichheit zwischen den Geschlechtern** in der Corona-Krise zunahm, so dass Erwerbs- und unbezahlte Sorgearbeit in vielen Familien zumindest zeitweilig noch stärker auf den Frauen lastete.⁴ Fehlende Kinderbetreuung verhindert immer die Gleichberechtigung. Corona verstärkte diese Benachteiligung. Kinder dürfen kein Armutsrisiko sein, deshalb muss die Landesregierung genügend Betreuungsplätze schaffen und diese auch in Krisenzeiten so lange wie irgend möglich, aber auch verantwortlich und sicher offenhalten. Auch für eine eigenständige Kindergrundsicherung lieferte die Krise wichtige Argumente.
2. Eine **Krisensituation verschärft** immer die **Lage von Kindern aus bildungsfernen Familien**. In vielen Familien fehlt die technische Ausstattung für Fern-Unterricht, Lehrer erreichten die Kinder aus sozial benachteiligten Familien im Lockdown oft nicht mehr. Die Landesregierung muss jetzt ihr Versprechen schnell und dauerhaft umsetzen, digitale Endgeräte **über die Schulbuchausleihe** betroffenen Familien zur Verfügung zu stellen. **Pädagogische Konzepte zum Fern-Unterricht** müssen jetzt umfassend entwickelt, **Lehrkräfte qualifiziert werden**, interaktive Kommunikation auszu-schöpfen, damit Schulkinder gezielt Rückmeldung zum digitalen Lernerfolg erhalten. Home-Schooling ist nicht die Fortsetzung des Unterrichts auf digitalen Kanälen. Es gilt deshalb, neue didaktische Konzepte zu entwickeln. Um Wissenslücken zu schließen, braucht es jetzt **kostenlose und leicht zugängliche Nachhilfeangebote**. Hier könnte jetzt schnell und unkompliziert die **soziale Verantwortung der Kommunen** greifen. Besonders aufmerksam müssen auch die Pandemie-Folgen im Hinblick auf die **Inklusion** analysiert werden. Der Hinweis auf die Vulnerabilität der Betroffenen darf nicht dazu führen, dass sie über längere Zeit nicht am Unterricht teilnehmen können.

⁴ <https://www.boeckler.de/de/pressemitteilungen-2675-23628.htm>

3. Vor allem **Alleinerziehende** litten besonders unter der Krise. Sie arbeiten häufiger in Teilzeit oder als Minijobber und erhalten kaum oder kein Kurzarbeitergeld. Ihren Kindern fehlte wichtige Unterstützung, um schulisch nicht abgehängt zu werden. Die betroffenen Haushalte müssen jetzt verstärkt digital ausgestattet werden. Hier ist öffentliche Unterstützung dringend von Nöten, auch zur verbesserten beruflichen Eingliederung der Frauen.
4. **Hygienekonzepte in Schulen** müssen sowohl dem kindlichen Wesen als auch den hohen fachlichen Standards gerecht werden. Für Kinder, Jugendliche und Lehrkräfte aus Risikogruppen braucht es adäquate Möglichkeiten, auch aus der Distanz am Unterricht teilzunehmen.
5. Mindestens mehr als 3 Prozent der Frauen wurden während der Ausgangsbeschränkungen **Opfer von häuslicher Gewalt, über 6 Prozent der Kinder gewalttätig bestraft.**⁵ Nur ein Bruchteil der Betroffenen nutzte Hilfsangebote. Bestehende Hilfsangebote müssen jetzt besser öffentlich beworben und durch Online-Angebote ergänzt werden. Gerade deshalb darf der geplante **individuelle Rechtsanspruch auf Schutz vor Gewalt** nicht länger aufgeschoben werden und muss einheitliche Kriterien z. B. zum Zugang zu Frauenhäusern beinhalten. (-> Antrag Familie)

... für das Wohnen

1. Fast die Hälfte armer Kinder lebt laut einer Bertelsmann-Studie in Wohnungen mit zu wenigen Zimmern und zu wenig Platz. **Jedem siebten Kind fehlt ein ruhiger Ort zum Lernen.** In der ohnehin stark belastenden Corona-Phase mangelte es ganz besonders an Rückzugsmöglichkeiten, so dass die eigenen vier Wände vielerorts zum Konflikt-herd wurden. Auch diese Krise belegt: Die Landesregierung muss die vorhandenen Bundesmittel nutzen, um endlich **mehr familiengerechte Sozialwohnungen** zu fördern. Beengte Wohnverhältnisse sind ein Nährboden für die Ausbreitung von Viren und von familiärer Gewalt.
2. Die eigenen vier Wände sind zudem der Ort, an dem am meisten gepflegt wird. Zuhause werden mehr Schwerkranke versorgt als in allen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zusammen. Auch hier hat die Corona-Krise eindeutig Handlungsbedarf belegt: Wir brauchen dringend ein **politisches Programm**, mit dessen **Unterstützung der Gesundheitsstandort „Haushalt“** so ausgestattet wird, dass dort die Sorgearbeit qualitätsgesichert und für die „Sorgenden“ nicht zusätzlich belastend stattfinden kann.

Technische Hilfen zur Pflegeunterstützung und zur Verbesserung der Sicherheit für den Gepflegten und den Pflegenden sichern Teilhabe und müssen deshalb zukünftig Regel-Ausstattungsstandard in allen „Pflege- und Gesundheitshaushalten“ werden. **Um eine bedarfsgerechte Ausstattung in den Haushalten von Hilfebedürftigen sicherzustellen braucht es öffentliche Förderprogramme, die Aufnahme passender**

⁵ <https://www.tum.de/nc/die-tum/aktuelles/pressemitteilungen/details/36053/>

technischer Hilfen in den Hilfsmittelkatalog der Kranken- und Pflegekassen sowie eine auf „private Gesundheitsstandorte“ spezialisierte unabhängige Wohnberatung.

Eine zunehmende Rolle spielt dabei auch die einfache und sichere Vernetzung im Wohnumfeld. Eine solche „**Quartiersplattform**“ im städtischen Bereich oder in der (virtuellen) Dorfgemeinschaft im ländlichen Raum bietet moderne, corona-angepasste Zugangsmöglichkeit zur sozialen Teilhabe, z.B. durch E-Health-Zugang für Ärzte, Pfleger und Angehörige. Dies setzt aber voraus: **Das Saarland braucht ein sicheres, schnelles Internet auch im kleinsten Dorf.**

3. Beachtenswert ist in diesem Zusammenhang eine **Initiative des saarländischen Wirtschaftsministeriums**, mit der die **Ausstattung von Wohnungen mit technischen Hilfen** derzeit modellhaft gefördert wird. Aus diesem zeitlich befristeten **Modell sollte Regel werden.**

Ebenso sollte mit den baurechtlichen Vorschriften des Landes zukünftig sichergestellt werden, dass jede neue Wohnung über die technischen Voraussetzungen für die Sicherung eines möglichst unabhängigen Lebens auch bei Menschen mit Handicaps verfügen muss. (-> Antrag Wohnen)

... für die Mobilität

1. Beim **ÖPNV im Saarland** gibt es unabhängig von Corona **außergewöhnlichen Handlungsbedarf**. Die Verdichtung und barrierefreie Gestaltung darf der Corona-Pandemie nicht zum Opfer fallen. Im Gegenteil: Es sind dadurch verstärkt **Bedarfe** wie zum Beispiel die **barrierefreie Gestaltung** bewusst geworden. Das für 2021 angekündigte landesweite **Sozialticket** mit einem an den Hartz-IV-Satz angepassten Tarif muss dann ab den frühen Morgenstunden gelten und mit vergünstigten Freizeitaktivitäten gekoppelt sein, damit auch einkommensschwache Familien ihren Kindern persönlichkeitsfördernde Erlebnisse bieten können. Auch Wohngeld- und Kinderzuschlags-Empfänger sollten davon profitieren.
2. In der Krise liegt die Chance für **mehr gesunde Mobilität: Fahrrad fahren boomte** in den „Corona-Wochen“. Auch ältere Menschen setzten verstärkt auf dieses Verkehrsmittel. Umso wichtiger ist jetzt, dass Städte und Gemeinden mehr gut ausgebaute **Fahrradwege** ausweisen und in jedem Kreis eine **Fahrradschule** etabliert wird, damit auch diese Verkehrsteilnehmer aus allen Generationen den sicheren Umgang lernen. Gerade die **E-Mobilität mit Fahrrädern und Scootern** muss sicher gestaltet sein und sollte auch **Menschen mit Handicap** dienen. Städte und Gemeinden im Saarland sollten dazu Pilotprojekte wie z. B. das Senioren-Scooter-Sharing in Mönchenglöblich anstoßen. (-> Antrag Soziale Infrastruktur und Mobilität)

... an die Wissenschaft und die Politik

1. Nach Hochrechnungen von Forschern der Universität Bremen von Juni 2020 wurden 60 Prozent aller bundesweit an Covid-19-verstorbenen Menschen stationär in Pflegeheimen oder ambulant von Pflegediensten betreut. Da nicht alle Heime Corona-Hotspots waren, sollte nun eine **unabhängige Studie die verursachenden Bedingungen für Corona-Infektionen in stationären Pflege-Einrichtungen und ambulanten Pflegediensten herausfinden**, damit zukünftig gezielt präventiv gehandelt werden kann.
2. Um zukünftig Irr- und Umwege zu vermeiden, ist jetzt schnellstens eine ehrliche, umfassende und **zielorientierte Analyse aller getroffenen Maßnahmen** sowie des erwünschten, eingetretenen oder nicht erreichten Handelns nötig. Es muss analysiert werden, wie zielführend die Strategien und die eingeleiteten Corona-Maßnahmen waren und wirkten und wie sie zukünftig wirkungssicherer ausgestaltet werden müssen.
3. Einer der zentralen **Kritikpunkte** des saarländischen Krisenmanagements ist **die zunehmende Unverständlichkeit der rechtlichen Vorgaben** sowie Widersprüchlichkeiten um die unterschiedliche Bedeutung von Verordnung und Handlungsempfehlungen. Alle Verordnungen müssen deshalb auch für Nicht-Juristen verständlich und nachvollziehbar sein.

Schlussbemerkung:

Auch wenn die staatliche Gemeinschaft auf den unterschiedlichsten Ebenen vieles richten kann, bleibt gerade in Krisenzeiten jeder Einzelne auch ganz persönlich gefordert. Dann sind Eigenverantwortung, Umsicht, Rücksicht, gegenseitige Unterstützung und Zusammenhalt ganz besonders gefragt. Eine „**Deutschlandweite Gemeinschaftsinitiative**“, die die **Kultur des Miteinanders** in besonderer Weise fördert und auch das bessere **Miteinander der Generationen** zum Ziele hat, gehört ganz sicher ebenfalls zur **Pandemievorsorge**.

Das Saarland sollte den Ehrgeiz haben, Modellregion zu werden.