

Unterlage zur Pressekonferenz der Sozialwirtschaft
Österreich

Aktuelle Fragen und Herausforderungen rund um Corona-Krise und Impfungen

mit

Erich Fenninger, Vorsitzender und
Walter Marschitz, Geschäftsführer

Montag, 4. Oktober 2021, 10.00 Uhr

Presseclub Concordia, Bankgasse 8, 1010 Wien

1.) Wie ist die Sozialwirtschaft durch die Krise gekommen?

Epidemiologische Betroffenheit

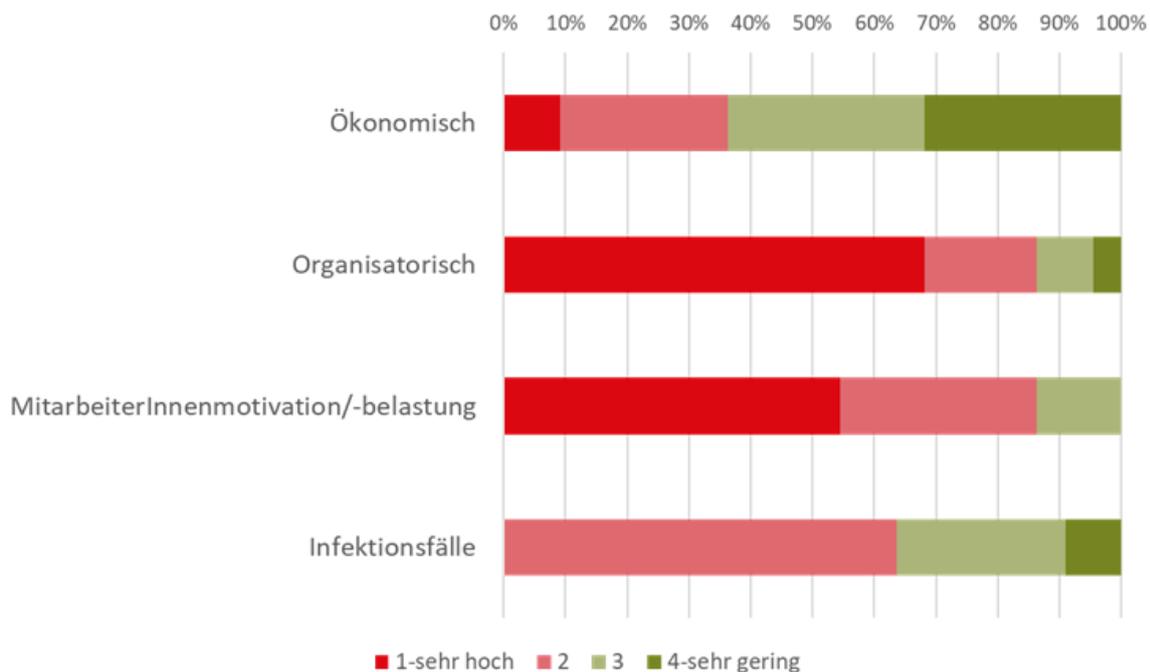
Die Betriebe der Sozialwirtschaft sind gut durch die erste Welle gekommen, wurden dann stark in der 2. Welle betroffen, seit dem Frühjahr gibt es eine extrem deutliche Entspannung durch die Impfung. In den letzten Wochen häufen sich aber Berichte über Cluster im Kinder- und Jugendbetreuungsbereich.

Beispiel Pflegeheime:

- Bis 22.6.2020 hat es 923 COVID-Fälle in Pflegeheimen gegeben
- Seit Beginn der Epidemie hat es bis 6.8.2021 insgesamt 20.584 Fälle bei BewohnerInnen gegeben (Zahlen: Gesundheitsministerium)
- Das entspricht bei ca. 100.000 betreuten Personen pro Jahr ca. 20 %
- Seit Mitte März 2021 (KW 10) sind 577 BewohnerInnen positiv auf Covid getestet worden
- Seit Beginn der Epidemie hat es bis 6.8.2021 insgesamt 11.792 Fälle bei MA gegeben (Zahlen: Gesundheitsministerium), davon sind 2 verstorben
- Im Verhältnis zu dem in diesem Bereich tätigen Menschen (ca. 45.600) sind das ca. 25 %

Finanzielle und organisatorische Auswirkungen

Die negativen finanziellen Auswirkungen wurden mit Unterstützung der öffentlichen Hand und der SpenderInnen in Grenzen gehalten. Ein Überblick über die Betroffenheit bei SWÖ-Vorstandsbetrieben zeichnete Ende August folgendes Bild:



Spenden und Freiwilligenarbeit

Die Spendenbereitschaft blieb praktisch unverändert. Nach Zahlen der WU-Wien haben

- 10 % weniger gespendet
- 71 % unverändert gespendet
- 9 % mehr gespendet

Ein ähnliches Bild bietet sich beim freiwilligen Engagement (7% weniger, 6 % mehr, 77 % unverändert).

NPO-Fonds

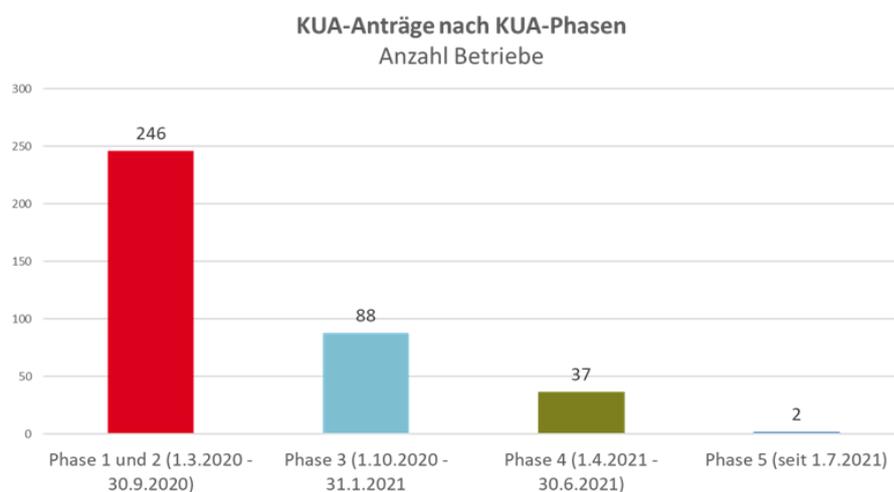
Aus dem NPO-Fonds wurden bislang 2.029 Organisationen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Pflegebereich unterstützt, insgesamt wurden dabei ca. 105 Millionen Euro an Unterstützungsleistungen zugesagt.

Leistungsverträge und Förderungen

Zahlreiche -längst aber nicht alle- Fördergeber haben ihre Förderungen trotz Leistungseinschränkungen aufrechterhalten, auch bei der Refundierung von Schutzausrüstungen u.ä. ist nach anfänglichen Verzögerungen Bewegung in die Sache gekommen.

Kurzarbeit

Zur Bewältigung der Krise hat auch im Gesundheits- und Sozialbereich das Instrument der Kurzarbeit beigetragen. Bis zum Juni 2021 haben 371 Betriebe um Kurzarbeit angesucht.

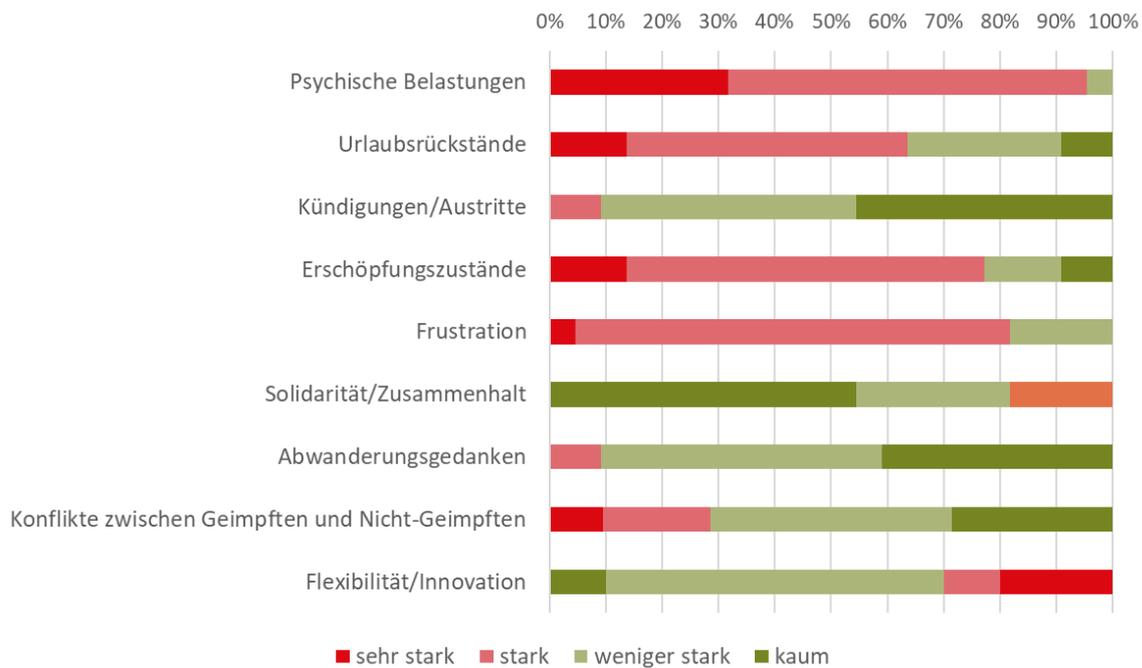


Organisatorische Herausforderungen

Gerade am Anfang der Krise standen die Organisationen vor großen organisatorischen Herausforderungen (Organisation von Schutzausrüstungen, Umstellungen des Besuchermanagements, Testregime, laufende Änderungen beim Dienstplan durch Personalausfälle, etc.).

Starke Belastung der MitarbeiterInnen, aber keine Abwanderung

In der angesprochenen Umfrage des SWÖ-Vorstands wurden folgende Problembereiche identifiziert:



Viele Betriebe sehen sich mit psychischen Belastungen, Erschöpfungszuständen und Frustration der MitarbeiterInnen konfrontiert. In der Krise haben aber auch Solidarität und Flexibilität spürbar zugenommen. In letzter Zeit machen sich Konflikte und Spannungen rund um das Thema Impfen auch in den Belegschaften bemerkbar.

Die oftmals behauptete Abwanderungstendenzen aus dem Sektor waren bislang konkret noch wenig spürbar.

2.) Welche Punkte sind aus Sicht der Sozialwirtschaft noch offen?

Corona-Prämie

Schon im Frühjahr wurde seitens der Bundesregierung eine Corona-Prämie für die MitarbeiterInnen insbes. im Pflegebereich versprochen. Hier gibt es aber -Monate nach der Verkündung- noch immer keine Richtlinien über deren Auszahlung.

Minderauslastung Heime

Durch die epidemiologische Gefährdungslage und die Besuchsrestriktionen haben viele Heimbetreiber mit einer -vermutlich temporären- Minderauslastung zu kämpfen. Diese verursacht hohe Kosten und wurde bisher kaum berücksichtigt.

Probleme bei der Freistellung von Schwangeren

Die Verlängerung der Risikofreistellung für Schwangere ist zwar begrüßenswert, die Einschränkung auf Nicht-Geimpfte führt aber in Kombination mit anderen Rechtsvorschriften (Maskentragungspflicht, Zytomegaliefreistellung) dazu, dass sich eine Impfung für die refundierung der Kosten negativ auswirkt.

Einheitliche Verwaltungspraxis

Seit Beginn der Krise kämpfen unsere Betriebe mit der unterschiedlichen Auslegungspraxis der lokalen Behörden im Zusammenhang mit infizierten Personen – und das bei oft gleichen Kontaktvoraussetzungen.

Dazu 2 Praxisbeispiele:

Fallbeispiel 1:

Mitarbeiterin ist infiziert – 4 weitere MitarbeiterInnen hatten mit dieser Kontakt bei einem gemeinsamen Essen (also alle 4 gleich lange und gleich eng).

Diese MitarbeiterInnen wohnen zufällig in 4 verschiedenen Bezirken

- *BH 1 hat entschieden: da Kontakt-MA geimpft: keine Maßnahme, MA soll nur den eigenen Gesundheitszustand beobachten*
- *BH 2 hat entschieden: da Kontakt-MA geimpft Verkehrsbeschränkung, darf arbeiten mit FFP2 Maske*
- *BH 3 hat entschieden: obwohl Kontakt-MA geimpft K1, Möglichkeit zum Freitesten nach 5 Tage*
- *BH 4 hat entschieden: obwohl Kontakt-MA geimpft K1, Möglichkeit zum Freitesten nach 10 Tagen*

Fallbeispiel 2:

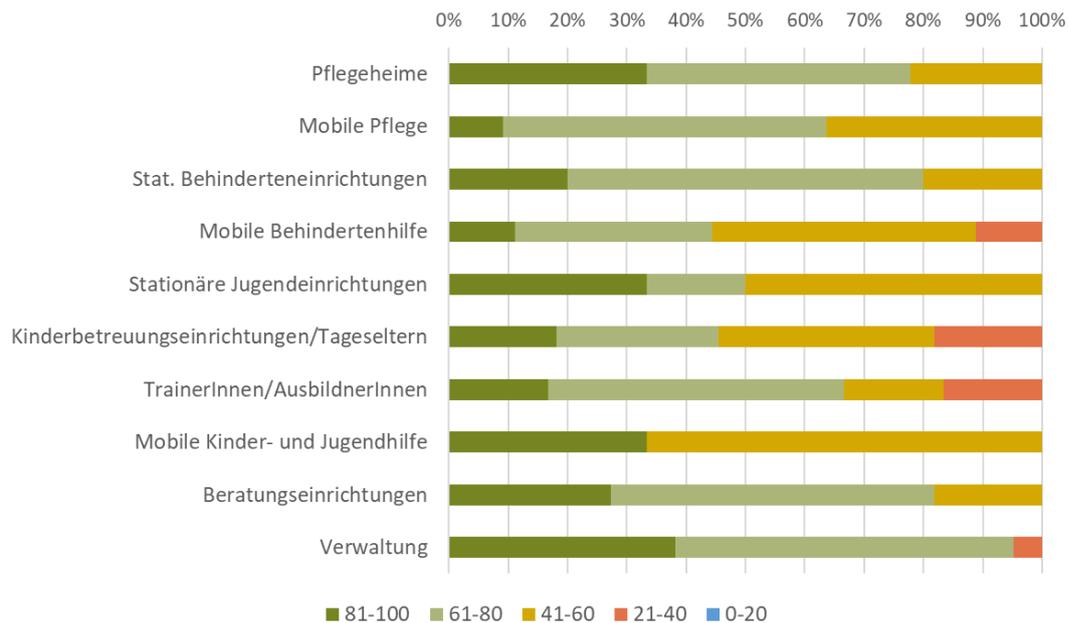
KundIn erkrankt, alle MA trugen FFP2 Maske:

- *BH1: Verkehrsbeschränkung, obwohl MA geimpft*
- *BH2: nur 1 PCR Test der MA notwendig, wenn MA negativ wieder Arbeit möglich, obwohl nicht geimpft*
- *BH3: Quarantäne für 5 Tage, danach Möglichkeit zum Freitesten obwohl MA geimpft (in dieser BH war die Inzidenz hoch)*

3.) Positionen zum Thema Impfen

Impfquote noch nicht auf gewünschtem Niveau

Die Impfbereitschaft ist auch in der Sozialwirtschaft noch nicht überall auf gewünschtem Niveau. Eine Umfrage unter den Vorstandsmitgliedern der SWÖ ergab Ende August folgendes Bild (jeweils Angabe wie viele angegeben haben, dass die Impfquote im genannten Bereich zwischen 81 und 100 %, 61 und 80 % usw. liegt):



In den stationären Bereichen ist die Impfquote höher als im mobilen Bereich, Probleme gibt es in den pädagogischen Bereichen.

Gründe für Impfverweigerung

Die Gründe für die Verweigerung einer Impfung spiegeln die allgemeine Diskussion in diesem Bereich wider. Als Gründe werden genannt:

- Gesundheitliche Bedenken (insbes. rund um das Thema Schwangerschaft)
- Skepsis gegenüber den Impfstoffen
- Grundsätzliche Skepsis gegenüber der Schulmedizin
- Kosten/Nutzen-Abwägungen (zu wenig Vorteile)
- Protest-/Verweigerungshaltung
- Desinformation und (irrationale) Ängste

Anstrengungen der Organisationen

Die Organisationen und die SWÖ als Dachorganisation setzen gezielte Anstrengungen der Organisationen, um Impfquoten zu erhöhen

- Unterstützung aller MitarbeiterInnen bei Erlangung des vollständigen Impfschutzes
- Aktive Aufklärungsarbeit, die vorhandene Ängste ernst nimmt und mit Hilfe entsprechender Expertise aufzuarbeiten versucht
- Möglichst niederschwelliger Zugang zu den Impfangeboten
- Unterstützung beim Zugang zu Impfungen, etwa durch innerbetriebliche Durchführung oder Ermöglichung der Impfung in der Dienstzeit
- Unterstützung von Impfangeboten auch für freiwillige und ehrenamtliche MitarbeiterInnen
- Bei Neueintritten werden bevorzugt BewerberInnen aufgenommen werden, die einen vollständigen Impfschutz vorweisen können
- PraktikantInnen werden in der Regel nur aufgenommen, wenn sie eine volle Immunisierung vorweisen können
- Bei neuen ehrenamtlichen bzw. freiwilligen MitarbeiterInnen wird auf eine volle Immunisierung geachtet

Die eigenen Erfahrungen belegen eindeutig die Wirkung der Impfung

Die eingangs erwähnten Zahlen aus dem Pflegeheimbereich untermauern eindrucksvoll die Wirkung der Impfung.

Lag der Durchschnittswert der Infektionen bei BewohnerInnen von Pflegeheimen über die gesamte bisherige Pandemiedauer (Stand: 6.8.2021) bei ca. 1.200 Fällen pro Monat, liegt er seit Mitte März nur mehr bei einem Zehntel dieses Wertes!

An der positiven Wirkung der Impfung besteht aus Sicht der SWÖ kein Zweifel.

Eine hohe Impfquote dient mehreren Schutzzielen

- Der Schutz der vulnerablen Gruppen, zu denen ein großer Teil der von uns betreuten Menschen gehört.
- Der bestmögliche Schutz unserer MitarbeiterInnen.
- Die Sicherheit unserer Betriebe und die Aufrechterhaltung der Versorgung.
- Die Verhinderung von Schließungen und Besuchsverboten.
- Der Schutz jener Personen, die aus medizinischen Gründen keine Impfung erhalten können.

Position zur Impfpflicht

Die SWÖ bekennt sich klar zur Impfung und strebt eine möglichst hohe Durchimpfungsrate bei MitarbeiterInnen, KlientInnen, KundInnen, BewohnerInnen, Freiwilligen, PraktikantInnen und Zivildienern an.

Eine Impfpflicht als Aufnahmevoraussetzung für neue MitarbeiterInnen wird in vielen Organisationen bereits praktiziert.

Angesichts des Fachkräftemangels stellt das Thema eine heikle Gratwanderung im Hinblick auf die Versorgungssituation in einigen Bereichen dar, weil zu erwarten ist, dass eine Impfpflicht bei einem Teil der MitarbeiterInnen zu einem Berufsausstieg führen könnte.

Trotzdem wären hier einheitliche Spielregeln sinnvoll, damit die Impfung nicht als unlauteres Rekrutierungsinstrument genützt werden kann. Hier ist auch eine klare Position der öffentlichen Hand zur Situation in ihren eigenen Betrieben (Krankenhäuser, Pflegeheime, Kinderbetreuungseinrichtungen etc.) gefragt.

Die SWÖ spricht sich daher für klare Richtlinien des Gesetzgebers für die Impfpflicht als Aufnahmevoraussetzung im Sozial- und Gesundheitsbereich aus. Obwohl dies mittelfristig auch Auswirkungen auf bestehende MitarbeiterInnen hat, wäre es aus pragmatischen Gründen sinnvoll, sich in einem ersten Schritt auf NeueinsteigerInnen bzw. dem Berufszugang zu konzentrieren (Vermeidung von Versorgungsproblemen, Zeit für Überzeugungsarbeit, arbeitsrechtlich unproblematischer).

Dabei erscheint uns eine sachliche Diskussion, für welchen Bereiche welcher Verpflichtungsgrad gelten soll, wünschenswert.

Der Zugang zu Ausbildungen und Praktika soll an einen ausreichenden Immunisierungsstatus gebunden sein, auch Zivildienere sollen in die Überlegungen miteinbezogen werden.

Sollte sich die Gefährdungslage nicht grundlegend ändern, wird eine Tätigkeit -zumindest in besonders sensiblen Bereichen des Sozial- und Gesundheitsbereichs- für ImpfverweigerInnen auf Sicht kaum möglich sein.

Forderungen an die Politik

- klare Richtlinien des Gesetzgebers für die **Impfpflicht als Aufnahme- bzw. Berufszugangsvoraussetzung** im Sozial- und Gesundheitsbereich
- Zugang zu einer **Auffrischungsimpfung** für alle MitarbeiterInnen, deren volle Immunisierung mehr als sechs Monate zurückreicht
- kostenlose Möglichkeit für alle MitarbeiterInnen, ihren **Antikörperstatus** zu erheben und damit eine Entscheidungshilfe für den Zeitpunkt der Auffrischungsimpfung zu leisten
- Erhaltung des **kostenlosen Testangebots**
- Möglichkeit des niederschweligen Zugangs zu **PCR-Tests in ganz Österreich**
- spürbare **Vorteile für Geimpfte gegenüber Ungeimpften** - vor allem hinsichtlich Maskentragungs- und Testverpflichtungen - nicht zuletzt als positiver Impfanreiz

- **Mittelfristig: Entfall der Maskenpflicht** für geimpfte MitarbeiterInnen, Ausnahmen: Arbeit im persönlichen Körperkontakt mit ungeschützten Personen oder die konkrete epidemiologische Situation spricht dagegen.

4.) Sozialpolitische Auswirkungen

Kinder- und Jugendarbeit: Psychische Belastung gestiegen, mehr Ressourcen notwendig

Probleme bei jüngeren Menschen durch die Krise:

- Fehlen des sozialen Austauschs in Gruppen („Peers“)
- Zukunftsängste (Schließen der Bildungseinrichtungen, Probleme Ausbildungsplätze wie Lehrstellen zu finden, usw.)
- Schwierigkeiten in der Anpassung an Distanz-Unterricht
- Finanzielle Probleme der Eltern
- Fehlen von Freizeitaktivitäten
- Fehlen von „Frei-Räumen“ außerhalb der Familie – auch für notwendige Entwicklungsschritte

Auswirkungen in der Gruppe junger Menschen:

- Hohe Stresswerte
- Starke Absenkung der Werte psychischer Gesundheit
- Einsamkeit, Isolation, Schlafstörungen, Gestörtes Essverhalten, Depressive Gedanken

Jugendbeschäftigung: es darf keine verlorene Generation am Arbeitsmarkt entstehen

Durch die hohe Belastung des AMS in der Krise und das Fehlen der persönlichen Beratungsmöglichkeiten konnten viele Problemfälle am Arbeitsmarkt nicht erreicht werden. Dies darf - insbesondere bei Jugendlichen- nicht dazu führen, dass dadurch der Anschluss an die Arbeitswelt verloren geht. Daher muss hier mit gezielten Maßnahmen wie der überbetrieblichen Lehrausbildung (ÜBA) oder gezielter Begleitung gegengesteuert werden.

Die Arbeitsmarktlage hat sich zwar verbessert, das Problem der Langzeitarbeitslosigkeit ist aber noch gestiegen

Ein Vergleich der arbeitsmarktpolitischen Kennzahlen zwischen September 2019 und September 2021 ergibt folgendes Bild:

	2021	2019	Diff.
Arbeitslose	269.250	272.098	- 1,1 %
AL+Schulungen	338.514	334.464	+ 1,2 %
Langzeitarbeitslose (>12 Mo)	69.528	46.896	+ 32,6 %
Langzeitbeschäftigungslose	120.449	94.210	+ 21,8 %
Verweildauer	153	123	+ 19,6 %
Vormerkdauer	285	217	+ 23,9 %

Einerseits muss die günstige Arbeitsmarktlage dazu genutzt werden, um Menschen in Beschäftigung zu bringen, die bisher geringere Chancen hatten (z.B. Behinderte).

Andererseits muss der verfestigten Langzeitarbeitslosigkeit im Rahmen der geplanten Arbeitsmarktreform zentrales Augenmerk geschenkt werden. Wir sprechen uns für die Verlängerung der bestehenden –oft zu kurzfristigen– Eingliederungsmaßnahmen und für konkrete Überlegungen zu einem „3. Arbeitsmarkt“ aus.

Personalmangel führt bereits zu Versorgungsengpässen

Der bestehende Personalmangel führt in einigen Bereichen bereits zu kritischen Versorgungslagen (Pflegebereich, Jugendarbeit). So müssen Abteilungen in Heimen geschlossen bleiben oder KundInnen bei den mobilen Diensten abgewiesen werden. Die Probleme haben mittlerweile ein bisher nicht gekanntes Ausmaß erreicht.

Die Probleme sind zum Teil hausgemacht (z.B. zu wenig Ausbildungsplätze). Es bedarf einer gezielten Strategie zur Fachkräftegewinnung im Sozial- und Gesundheitsbereich.

Der Personalmangel betrifft längst nicht nur die Pflege!

Die Pflegereform, die die Personalfrage zum Hauptthema haben sollte, muss endlich angegangen werden!

5.) Die sozialen Organisationen sind eine wichtige Resilienzressource der Gesellschaft

Der Sozialsektor war und ist ein wesentlicher Faktor zur Krisenbewältigung

- Gerade am Beginn der Krise konnte und musste bei der Pandemiebekämpfung auf die Erfahrung der Sozialorganisationen (z.B. Einsatzorganisationen.) bei der Krisenbewältigung zurückgegriffen werden. Sie waren am schnellsten handlungsfähig.
- Die Versorgung (neuer) sozialer Bedarfe wurde von den Gesundheits- und Sozialorganisationen rasch bewältigt, ebenso wie die Umstellung auf neue Betreuungsumstände.
- Der Sozial- und Gesundheitsbereich war ein wesentlicher Stabilisierungsfaktor für den Arbeitsmarkt: kaum Kündigungen, weniger Kurzarbeit

Rückfragen & Kontakt:

SOZIALWIRTSCHAFT ÖSTERREICH

Mag. Walter Marschitz, BA

Geschäftsführer

+43 1 353 44 80 10

walter.marschitz@swoe.at

<http://www.swoe.at>