

# **Stellungnahme der Sächsischen Staatsregierung zu den Empfehlungen des Bürgerrats „Forum Corona“ im Handlungsfeld Gesundheit**

(Stand: 31.10.2022)

## **Stellungnahme des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt**

[G1.1: Bund und Länder sollen Expertinnen und Experten für psychische Gesundheit in die beratenden Gremien zur Corona-Pandemie einbeziehen.](#)

Verschiedene Studien belegen, dass die COVID-19-Erkrankung sowie die Corona-Pandemie bei einem großen Teil der Allgemeinbevölkerung zu einem reduzierten Wohlbefinden, erhöhter psychischer Belastung oder zum Teil vorübergehenden (Einzel-)Symptomen psychischer Störungen geführt haben (vgl. Robert-Koch-Institut, Rapid-Review von 68 Publikationen, 2021). Auch wenn diese nicht immer klinisch behandlungsbedürftig sind, ist zu berücksichtigen, dass der Entwicklung behandlungsbedürftiger psychischer Störungen oftmals chronische Überlastung und Stress mit einer längeren Inkubationszeit vorausgehen. Daher ist es angezeigt, Maßnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen und zur Förderung psychischer Gesundheit zu ergreifen. Wir stimmen daher mit der Empfehlung des Bürgerrats überein, dass diese fachliche Perspektive auch bei den beratenden Gremien zur Corona-Pandemie einzubeziehen ist.

Auf Bundesebene ist ein beratender Corona-ExpertInnenrat installiert, dem jedoch derzeit kein Mitglied aus dem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Fachgebiet angehört. Ein Pendant auf Landesebene existiert nicht. Zu benennen sind in diesem Kontext jedoch der wissenschaftliche Beirat für gesellschaftlichen Zusammenhalt, welcher gesellschaftspolitische Folgen der Corona-Pandemie bzw. bestimmter in diesem Zusammenhang beschlossener Maßnahmen betrachtet. Diesem Beirat gehört ein Mitglied aus dem psychiatrischen Fachbereich an. Weitere Beratung im Laufe der Corona-Pandemie erfolgte durch drei Infektiologen sowie die Krankenhauskoordinatoren.

## G1.2 Alle Arbeitgeber sollen eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner für psychologische Beratung anbieten.

Die Empfehlung G1.2 „Alle Arbeitgeber sollen eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner für psychologische Beratung anbieten“ wird nicht befürwortet.

Jeder Arbeitgeber und jede Arbeitgeberin, egal welcher Unternehmensgröße, hat gemäß Arbeitsschutzgesetz bereits jetzt die Pflicht, psychische Belastungen bei der Arbeit im Rahmen seiner Gefährdungsbeurteilung zu betrachten. Dabei haben sie die entsprechenden Gefährdungen zu ermitteln, erforderliche Maßnahmen zu treffen und fortlaufend auf deren Wirksamkeit zu überprüfen.

Dabei steht es dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin derzeit frei, welche Maßnahmen sie ergreifen. Durch die Forderung einer verpflichtenden psychologischen Ansprechperson würde ihnen vorweggenommen, welche Maßnahmen sie zu treffen haben. Bei Klein- und Kleinstbetrieben (mit weniger als 50 Beschäftigten) kann dies zu unverhältnismäßig erhöhtem Aufwand führen. Die nicht zu vernachlässigenden Anforderungen an eine psychologische Ansprechperson können dazu führen, dass keine Beschäftigten im eigenen Betrieb für diese Aufgabe geeignet sind. Es müssten externe Ansprechpersonen beauftragt werden, was wiederum zu erhöhter finanzieller Belastung der Betriebe führt.

Die Unternehmen sollten eigenständig und individuell entscheiden, welche Maßnahmen bei den in ihrem Betrieb auftretenden psychischen Belastungen zu ergreifen sind. Eine allgemeine verpflichtende Vorgabe für eine psychologische Ansprechperson wird daher nicht als zielführend angesehen, wohlwissend, dass das Angebot einer psychologischen Ansprechperson durchaus eine gute Maßnahme bei besonderen psychischen Belastungen sein kann.

## G1.3 Psychisch kranke Menschen sollen aktiv aufgesucht werden, um ihnen Unterstützung anzubieten.

Die getroffenen Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus haben die vulnerable Personengruppe der psychisch erkrankten sowie suchtkranken Menschen besonders getroffen. Die Einschränkungen sozialer Kontakte haben häufig zu Gefühlen der Einsamkeit und Isolation geführt. Tagesstrukturierende Angebote sind plötzlich weggebrochen, sodass wichtige Ankerpunkte im Alltag von einem Tag auf den anderen fehlten. Auch wenn Beratungs- und Unterstützungsangebote für psychisch kranke sowie suchtkranke Menschen inzwischen wieder frei zugänglich sind, fehlt es einigen Betroffenen an der nötigen Kraft, diese aktiv auf-

zusuchen. Um auch dieses Klientel zu erreichen, gibt es im Freistaat Sachsen in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt einen Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi), welcher am Gesundheitsamt angegliedert ist. Ein SpDi ist ein niedrigschwelliges Angebot für zumeist schwer psychisch kranke Menschen und übernimmt Aufgaben der Beratung, Diagnostik, Krisenintervention, Behandlung und Begleitung. Dies wird auch aufsuchend – das heißt bei psychisch erkrankten Personen zu Hause – durch ein multiprofessionelles Team realisiert. Darüber hinaus übernimmt der SpDi eine wichtige Lotsenfunktion bei der Koordinierung der Hilfen.

#### G2.1 Es soll dauerhaft möglich sein, sich kostenlos auf das Coronavirus testen zu lassen.

Symptomatische Menschen werden dauerhaft die Möglichkeit haben, sich im Rahmen der Krankenbehandlung auf eine SARS-CoV-2-Infektion testen zu lassen. Im Zuge der Weiterentwicklung der Pandemie, beispielsweise bei niedrigem Infektionsgeschehen in den warmen Jahreszeiten, ist es zielführender, vorrangig gezielt zu testen. Das heißt, es wird vor allem bei Verdacht auf eine Infektion oder wenn es darum geht, vulnerable Menschen zu schützen, getestet. Anlasslose Testungen sind in der gegenwärtigen Pandemiephase nicht angezeigt, weil die Gesundheitsversorgung zurzeit nicht gefährdet ist.

Die kostenlose Bürgertestung stellt eine große finanzielle Aufgabe für den Staat und die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler dar. Sie muss daher stets der sich entwickelnden Lage angepasst werden. Die kostenfreie Bürgertestung wird über die Coronavirus-Testverordnung geregelt. Diese erlässt das Bundesministerium für Gesundheit in Berlin.

#### G2.2 Die Kommunen sollen niedrigschwellige Impfangebote machen.

Niedrigschwellige Impfangebote sind wichtig, um möglichst viele Menschen zu erreichen und ein einfaches Impfangebot zu unterbreiten. Nachdem zu Beginn der Impfkampagne der Impfstoff noch limitiert war und in den ersten Monaten nur mit einer Priorisierung geimpft wurde, um möglichst schnell vulnerable Gruppen zu schützen, konnten in der späteren Phase mehr Akteure ins Impfen einsteigen.

Die wichtigste Stütze für das Impfen ist die niedergelassene Ärzteschaft, ganz besonders Hausärztinnen und Hausärzte. Sie sind die beste Anlaufstelle für die Impfung. Einerseits sind sie in der Regel in der Nähe zu finden und andererseits besteht zu ihnen ein Vertrauensverhältnis. Des Weiteren werden in Krankenhäusern sowie bei Betriebsärztinnen und Betriebsärzten Impfungen durchgeführt. Inzwischen haben auch Apotheken und die Zahnärzteschaft die Möglichkeit, die Corona-Schutzimpfung durchzuführen. Diese „Regel“-Strukturen sind enorm wichtig. Das zeigt sich auch in den Zahlen. Die niedergelassene Ärzteschaft in Sachsen

hat in der Spitze circa 200.000 Impfungen in einer Woche durchgeführt, so viel wie kein anderer Impfmacher.

Das öffentliche Impfangebot von Land und Kommunen ergänzten diese Impfmacher. Die Angebote dieser Impfstellen wurden zuletzt fast nicht mehr nachgefragt. Die niedergelassene Ärzteschaft kann die Impfnachfrage selbst bedienen. Die Impfstoffe sind inzwischen ebenfalls alle verfügbar. Mit dem Ende der Kofinanzierung durch den Bund endet deswegen das staatliche Impfangebot im Freistaat Sachsen Ende 2022. Mit der Rückverlagerung des Impfens aus den Impfzentren in die Arztpraxen gehen wir einen weiteren Schritt hin zur Normalität, wie sie vor der Pandemie herrschte.

Im Rahmen der sächsischen Impfkampagne wurde insbesondere durch mobile Teams eine enorme Vielfalt an niedrigschwelligen Angeboten gemacht. Die Teams waren im gesamten Freistaat Sachsen unterwegs, haben sich vor Möbelhäuser und Stadien gestellt, waren auf Marktplätzen, an Universitäten, in Quartieren und in Einkaufszentren vor Ort. Alles wurde immer mit Öffentlichkeitsarbeit begleitet und bekannt gemacht. Aber die Nachfrage sank im Laufe des Sommers 2021 immer mehr. Die Angebote wurden immer weniger angenommen. Studien belegen auch, dass ab diesem Zeitpunkt der Großteil der noch nicht geimpften Menschen leicht ein Angebot wahrnehmen konnte und davon wusste, aber schlicht nicht geimpft werden wollte. Zum Angebot braucht es letztlich also auch die entsprechende Nachfrage.

### G3.1 Fachkräfte im Pflege- und Gesundheitssektor sollen besser bezahlt werden.

Im Zeitraum von 2017 bis 2020 betrug der Lohnzuwachs in der Altenpflege bundesweit insgesamt 15,6 Prozent sowie in der Gesundheits- und Krankenpflege 9,8 Prozent. Damit liegt die Lohnentwicklung der beruflich Pflegenden deutlich über der durchschnittlichen Lohnentwicklung aller Branchen mit einem Gesamtanstieg von 6,8 Prozent.

Der Bundestag hat das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) beschlossen. Dieses legt fest, dass neu entstehende Pflegeeinrichtungen ab dem 1. September 2022 entweder selbst tarifgebunden sein müssen oder – wenn sie das nicht sind – ihre Pflege- und Betreuungskräfte mindestens in Höhe eines in der Region anwendbaren Pflege-Tarifvertrags entlohnen. Damit wird für Pflegeeinrichtungen die Grundlage für eine bessere Entlohnung ihrer Pflegekräfte nachhaltig gestärkt. Hiermit wird ein Beitrag geleistet, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Es ist wichtig, dass sich auch in Zukunft genügend Menschen für diesen Beruf entscheiden.

Unser perspektivisches Ziel für eine signifikante Steigerung der Arbeits- und Lohnbedingungen ist ein Flächentarifvertrag für die im Pflegebereich Tätigen, der in ganz Deutschland gilt. Leider konnte hierfür noch keine Einigung zwischen den Tarifparteien erzielt werden.

### G3.2 Der Gesundheitssektor soll gemeinwohlorientiert arbeiten und keine Gewinne erwirtschaften müssen.

Das Bundesgesundheitsministerium wird mit einem Bund-Länder-Pakt nötige Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg bringen. Eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission hat bereits die erste Empfehlung für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe) vorgelegt. Das Ziel ist die Erarbeitung von Leitlinien für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie Erreichbarkeit und demografische Entwicklung orientierenden Krankenhausplanung. Die Kommission legt Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung vor, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen ergänzt. Das heißt Kliniken sollen nicht nur Geld für durchgeführte Behandlungen, sondern auch die Bereitstellung von Leistungen erhalten.

Im Freistaat Sachsen wurde 2022 das Landeskrankenhausgesetz novelliert. Hierzu hat sich das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt mit wichtigen Akteurinnen und Akteuren, unter anderem der Krankenhausgesellschaft, den Krankenkassen, der Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Landkreistag, dem Städte- und Gemeindetag, zu einer Zukunftswerkstatt getroffen. Dort wurde das „Zielbild 2030 – Sächsische Krankenhausversorgungslandschaft im Wandel“ beschlossen. Unser zentrales Anliegen ist, die medizinische Grundversorgung auch in den ländlichen Gebieten, trotz derzeit rückläufiger Bevölkerungszahlen, weiter sicherzustellen.

### G3.3 Berufe im Pflege- und Gesundheitssektor sollen durch flexible Arbeitszeitmodelle und Kinderbetreuung unterstützt werden.

Flexible Arbeitszeitmodelle zu entwickeln und anzubieten, liegt in der Verantwortung der Arbeitgeberinnen sowie Arbeitgeber und wird von diesen auch genutzt.

Im Rahmen der kommunalen Bedarfsplanung für die Kindertagesbetreuung finden die Anforderungen durch Beschäftigte in Schichtdiensten entsprechende Beachtung. Für größere Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber kann auch der Betrieb eigener Betreuungseinrichtungen (Betriebs-Kita) mit entsprechenden Öffnungszeiten und Einbindung in die kommunalen Bedarfspläne relevant werden.

Seit 2019 werden Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser bei Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf finanziell unterstützt. Dies haben der Bundestag

und der Bundesrat im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) festgelegt. Pflegeeinrichtungen können dadurch beispielsweise besondere Betreuungsbedarfe jenseits der üblichen Öffnungszeiten von Kitas abdecken oder auf andere Weise die Familienfreundlichkeit der Einrichtungen verbessern. Im Rahmen der Förderung gemäß § 8 Absatz 7 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) ist eine hälftige Kofinanzierung von bis zu 7.500 Euro pro Jahr vorgesehen. Diese Kofinanzierung erfolgt über die Pflegekassen AOK und DAK mit Mitteln aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherungen.

#### G3.4 Der Berufseinstieg im Pflege- und Gesundheitssektor soll vereinfacht werden.

Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und die Pflege zukunftsfähig zu machen, wurde mit dem Pflegeberufegesetz eine grundlegende Reform der Pflegeausbildungen in Deutschland auf den Weg gebracht. Im Januar 2020 startete die generalistische Ausbildung. Für die Absolventinnen und Absolventen dieser Ausbildung eröffnen sich damit zusätzliche Wechsel-, Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten in allen Bereichen der Pflege.

Durch die Einführung eines generalistischen Pflegestudiums werden zusätzliche Qualifizierungs- und Karrieremöglichkeiten eröffnet.

Die unter G3.3 genannten Maßnahmen tragen dazu bei, den beruflichen Wiedereinstieg für Beschäftigte mit familiären Betreuungsaufgaben zu unterstützen.

Sowohl im Helferinnen- und Helferbereich als auch bei der Fachkraftausbildung bestehen unter anderem Möglichkeiten zur Anrechnung bereits erfolgreich abgeschlossener Ausbildungen. Diese werden je nach Umfang ihrer Gleichwertigkeit oder der relevanten berufspraktischen Erfahrung anerkannt. Der Durchstieg einer Pflegehilfskraft in die Ausbildung zur Pflegefachkraft ist mit einer Verkürzung um bis zu ein Drittel der Ausbildungszeit vorgesehen. Die Durchlässigkeit zwischen den Qualifikationsstufen ist gegeben und kann einen erheblichen Beitrag zur Attraktivität des Pflegeberufes leisten.

Viele Ausbildungen können auch berufsbegleitend in Teilzeit absolviert werden. Für die Ausbildung zur Krankenpflegehelferin bzw. zum Krankenpflegehelfer soll zum nächsten Schuljahr (2022/23) die Möglichkeit einer berufsbegleitenden Teilzeitausbildung geschaffen werden. Weitere Möglichkeiten, den Berufseinstieg für bestimmte Personengruppen zu „vereinfachen“, können mit Maßnahmen zur Weiterbildungsförderung und Berufsvorbereitung seitens der Bundesagentur für Arbeit gefördert werden.

Wir haben in Sachsen das Schulgeld für alle Gesundheitsberufe abgeschafft. Junge Menschen, die einen wichtigen Beruf für unsere Gesellschaft erlernen wollten, zahlten erst einmal drauf. Das war und ist ungerecht. Es ist gut, dass neben Pflege- und Hebammenausbildung auch Logopädie- und Physiotherapieausbildungen nun kostenfrei sind.