

# ***Gewalt gegen Frauen ist ein gesellschaftliches Problem - gerade in Krisenzeiten***



1. Bundesfrauenrat 2020 - Digital  
09. - 10. Mai 2020

Gremium: Bundesfrauenrat  
Beschlussdatum: 09.05.2020  
Tagesordnungspunkt: TOP 2 Aktuelle politische Lage

## **Antragstext**

- 1 Gewalt gegen Frauen ist kein individuelles, sondern ein gesellschaftliches Problem. Hilfe
- 2 und Schutz bei Gewaltbetroffenheit ist eine staatliche Verpflichtung. Die Täter\*innen sind
- 3 überwiegend männlich und häufig bekannt. Es sind die Partner und Ex-Partner der Frauen. Die
- 4 aktuelle Statistik des Bundeskriminalamts ist bedrückend: Insgesamt kamen im Jahr 2018
- 5 140.755 Fälle von Partnerschaftsgewalt zur Anzeige - davon 114.393 Frauen und 26.362
- 6 Männer.
- 7 122 Frauen wurden 2018 durch Partnerschaftsgewalt getötet. Oder anders ausgedrückt:
- 8 durchschnittlich an jedem dritten Tag. Statistisch gesehen wird mehr als ein Mal pro Stunde
- 9 eine Frau durch ihren Partner oder Ex-Partner gefährlich körperlich verletzt.
- 10 Die Corona-Pandemie stellt uns derzeit vor vielerlei Herausforderungen. Vorausgegangen
- 11 Krisen zeigen, dass die potentielle Gefahr der Gewaltausübung in angespannten Zeiten steigt.
- 12 Das Social Distancing verursacht bei vielen Menschen Stress, Enge, Existenzängste oder
- 13 Einsamkeit. Mit der Beschränkung auf den häuslichen Raum verschärft die Gefährdungslage für
- 14 von Gewalt betroffene Frauen. Familienmitglieder müssen zu Hause bleiben, wegen der
- 15 Ausgangsbeschränkungen gibt es wenig Ausweichmöglichkeiten und Anlaufstellen,
- 16 Kinderbetreuung kann nicht mehr gewährleistet werden. Existenzielle Sorgen kommen oft dazu
- 17 und durch die Abnahme der sozialen Kontakte sinkt zudem die öffentliche Kontrolle für Fälle
- 18 häuslicher Gewalt.
- 19 In dieser Krise gehen die Auswirkungen auch an den Frauenberatungsstellen und Notrufen und
- 20 den Frauenhäusern nicht spurlos vorbei - waren sie bereits vor der Krise oft überlastet,
- 21 stehen sie jetzt vor einer zum Teil dramatischen Situation. Die Frauenhäuser müssen zum Teil
- 22 jetzt noch mehr Frauen abweisen als bereits bisher, um die Hygiene- und Schutzauflagen gegen
- 23 das Corona-Virus zu erfüllen. Manche stehen unter Quarantäne oder schließen wegen
- 24 Infektionsgefahr gänzlich. Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen, oft ältere Frauen, die selbst zur
- 25 Risikogruppe gehören, können nicht mehr beschäftigt werden.
- 26 Realität ist auch, dass es Frauen im eigenen Zuhause oft nicht möglich ist, Beratungen von
- 27 dort aus in Anspruch zu nehmen. Die Frauenberatungsstellen rechnen auch deshalb mit einer
- 28 großen Welle Hilfesuchender nach dem Höhepunkt der Krise, für die sie noch nicht gewappnet
- 29 sind.
- 30 Deutschland hat sich national und international über Gesetze und Abkommen verpflichtet,
- 31 Frauen vor geschlechtsspezifischer Gewalt zu schützen. In der Istanbul-Konvention wird
- 32 festgehalten, dass die Umsetzung dieses Übereinkommens ohne Diskriminierung - insbesondere
- wegen des biologischen oder sozialen Geschlechts, der Rasse, der Hautfarbe, der Sprache, der

33 Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen oder sozialen Herkunft,  
34 der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, des Vermögens, der Geburt, der sexuellen  
35 Ausrichtung, der Geschlechtsidentität, des Alters, des Gesundheitszustands, einer  
36 Behinderung, des Familienstands, des Migranten- oder Flüchtlingsstatus oder des sonstigen  
37 Status - sicherzustellen ist.

38 Bis heute ist es nicht gelungen, ausreichend Frauenhausplätze für betroffene Frauen zu  
39 schaffen und unabhängig vom Wohnort bundesweit gleichwertige und bedarfsgerechte  
Standards  
40 für Frauenhäuser zu etablieren. Die Konsequenz ist seit Jahren, dass Frauenhäuser  
41 unterfinanziert sind und viele Frauen abgewiesen werden müssen. Das wollen wir nicht länger  
42 hinnehmen! Wir fordern, dass auch der Bund Verantwortung übernimmt, um gemeinsam mit  
den  
43 Bundesländern und den Kommunen Schutz vor Gewalt zu gewährleisten. Jede Frau, die von  
44 häuslicher oder partnerschaftlicher Gewalt betroffen ist, soll diesen Schutz zukünftig  
45 erhalten. Unabhängig von beispielsweise Einkommen und Vermögen, Herkunftsort,  
Wohnsituation,  
46 Behinderung, sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität sowie Aufenthaltsstatus muss  
47 sie in der akuten Situation Zugang zu einer Schutzeinrichtung im Bundesgebiet erhalten.

48 Wir fordern eine umfangreiche Gewaltschutz-Strategie:

- 49 1. Bund, Länder und Kommunen müssen die Umsetzung der Istanbul-Konvention  
voranbringen.  
50 Die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt sollen in Aktionsplänen und  
51 Präventionsstrategien auf Bundes- und Länderebene festgehalten werden. Die  
Umsetzung  
52 der Aktionspläne wird durch eine Koordinierungsstelle geleitet, eine unabhängige  
53 Monitoringstelle beobachtet und bewertet die Umsetzung.
- 54 2. Bund, Länder und Kommunen müssen die auskömmliche Finanzierung für  
Beratungsstellen,  
55 Notrufe und Interventionenstellen sicherstellen.
- 56 3. Der Bund soll jeder von Gewalt betroffenen Frau einen Rechtsanspruch auf  
Geldleistung  
57 für den Zweck des Aufenthalts in einem Frauenhaus oder einer vergleichbaren  
58 Schutzeinrichtung einräumen. Diese Leistung des Bundes deckt jedoch nicht den  
gesamten  
59 Bedarf des Hilfesystems. Länder und Kommunen sind damit nicht aus der  
Verantwortung  
60 entlassen. Sie würden vielmehr finanziell entlastet werden und können daher umso  
mehr  
61 den Ausbau der Kapazitäten in Frauenhäusern investieren. Genauso müssen  
Personalmittel  
62 für die gesamte Absicherung der Frauenhilfeinfrastruktur deutlich erhöht werden.

63 Wir fordern während der Corona-Pandemie schnelle, unbürokratische Hilfe:

- 64 1. Hilfsstrukturen wie Frauenhäuser und Beratungsstellen brauchen jetzt eine  
65 Finanzierungszusage der Länder und Kommunen für zusätzliche dezentrale (Not-)  
66 Unterkünfte für von Gewalt betroffene Frauen, Kinder und andere vulnerable  
Gruppen.
- 67 2. Einen Notfall-Fonds aus Bundesmitteln muss für den schnellen Ausbau von online  
und

- 68 telefonischer Beratung und die Anschaffung technischer Software und Telefon-  
69 Ausrüstungen zur Verfügung gestellt werden.
- 70 3. Die Länder müssen unbürokratische Mittel zur Verfügung stellen, um die  
71 Einnahmeausfälle und das Wegbrechen der Eigenmittel der Frauenhilfeinfrastruktur  
72 zu kompensieren.
- 73 4. Um sicherzustellen, dass die Frauenhilfestrukturen auch während der Corona-  
74 Pandemie  
75 Hilfe und Unterstützung für gewaltbetroffene Frauen leisten können, müssen sie als  
systemrelevanter Bereich eingestuft werden.
- 76 Da Expert\*innen davon ausgehen, dass die Fallzahlen nach einer Lockerung der  
77 Kontaktbeschränkungen ansteigen könnten, muss sichergestellt werden, dass die Kapazitäten  
78 der Frauenberatungsstellen und Frauenhäuser ausgeweitet werden.

# **Recht auf Schwangerschaftsabbrüche und Beratung in der Corona-Krise sicherstellen**



1. Bundesfrauenrat 2020 - Digital  
09. - 10. Mai 2020

Gremium: Bundesfrauenrat  
Beschlussdatum: 09.05.2020  
Tagesordnungspunkt: TOP 2 Aktuelle politische Lage

## **Antragstext**

- 1 Die Gesetzgebung zu Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland unterliegt einer engen
- 2 strafgesetzlichen Regelung, die das Recht auf Selbstbestimmung eingeschränkt. Hinzu kommt,
- 3 dass die Versorgungslage für ungewollt Schwangere immer problematischer wird, da immer
- 4 weniger Ärzt\*innen Abbrüche durchführen. Jetzt, unter den Einschränkungen der Corona-Krise,
- 5 verschärft sich diese Situation für ungewollt Schwangere noch mehr. Um die Versorgung in
- 6 dieser Krisensituation aufrechtzuerhalten, braucht es kurzfristige Lösungen. Diese müssen
- 7 darauf zielen, die Rechte ungewollt Schwangerer gerade in der Krise zu stärken.
  
- 8 Es ist damit zu rechnen, dass die Anzahl an (ungewollten) Schwangerschaften steigen wird.
- 9 Der zu erwartende Anstieg häuslicher und sexualisierter Gewalt könnte dazu tragischerweise
- 10 ebenfalls beitragen. Überdies kann durch die Einschränkungen auch der Zugang zu
- 11 Verhütungsmitteln für bestimmte Gruppen – insbesondere für sozial benachteiligte Menschen –
- 12 erschwert sein. Verhütung, Beratung und Schwangerschaftsabbrüche müssen auch während der
  
- 13 Corona-Krise für alle Frauen zugänglich bleiben.
  
- 14 Ungewollt Schwangere müssen immer – auch unter den aktuellen Bedingungen der Corona-
- 15 Krise –
- 16 einen gesicherten Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen haben.
  
- 17 Um die Versorgungslage während Corona zu gewährleisten, müssen Ärzt\*innen aber genau so
- 18 die
- 19 Mitarbeiter\*innen der Beratungsstellen als systemrelevant eingestuft werden.
  
- 20 Die anerkannten (Schwangerschaftskonflikt-)Beratungsstellen leisten hervorragende Arbeit und
- 21 versuchen mit hoher Flexibilität auf die geänderten Bedingungen zu reagieren und digitale
- 22 und telefonische Beratung anzubieten. Das muss aber in allen Bundesländern unter
- 23 Gewährleistung des Datenschutzes ermöglicht und anerkannt werden. Die gesetzlich
- 24 verankerte,
- 25 anonyme Beratung muss weiterhin möglich sein – aber auch die persönliche Beratung vor Ort
- 26 unter den geltenden Schutzmaßnahmen. Dies ist insbesondere für ungewollt Schwangere
- 27 wichtig,
- 28 die keinen Internetzugang haben.
  
- 29 Es braucht auch einheitliche Regeln, den Beratungsschein ohne Verzögerung per Mail oder Post
- 30 bekommen zu können, wobei gewährleistet werden muss, dass keine andere Person als die
- 31 Betroffene Zugang zur Bescheinigung hat. Um die Beratungspraxis zu entlasten, muss der Bund
  
- 32 mit den Ländern ein einheitliches, gesetzeskonformes und sicheres Verfahren ermöglichen.

29 Unter den engen Regelungen des Paragraphen 218a Strafgesetzbuch kann eine zeitliche  
30 Verzögerung im Zugang zu Beratung und zum Schwangerschaftsabbruch die Möglichkeit, einen  
31 Abbruch machen zu können, gefährden. Unter den aktuellen Beschränkungen verschärft sich  
32 dieses Problem. Für die aktuelle Krisensituation sollte daher die strafgesetzlich  
33 vorgegebene dreitägige so genannte Bedenkfrist, die zwischen der  
34 Schwangerschaftskonfliktberatung und dem Schwangerschaftsabbruch liegen muss, ausgesetzt  
35 werden.

36 Große Schwierigkeiten gibt es aktuell mit Zusagen von Seiten der Krankenkassen bei der  
37 Beantragung der Kostenübernahme von Schwangerschaftsabbrüchen. Daher muss seitens des  
38 Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eine Aufforderung an den "Spitzenverband Bund der  
39 Krankenkassen" ergehen, diese Problematik im Sinne der Versorgungssicherheit von Frauen, die  
40 darauf angewiesen sind, schnell zu beheben.

41 Gegenwärtig zeichnet es sich nicht ab, dass es Engpässe bei der  
42 Schwangerschaftskonfliktberatung gibt. Sollten sich die Bedingungen der  
43 Schwangerschaftskonfliktberatung unter der Corona-Krise weiter zuspitzen und die  
44 Beratungsstellen ihrem Beratungsauftrag nicht mehr flächendeckend und vollumfänglich  
45 nachkommen können, plädieren wir dafür, die gesetzliche Vorgabe der  
46 Schwangerschaftskonfliktberatung für den Zeitrahmen der Krise auszusetzen. Weiterhin muss  
47 aber grundsätzlich gelten, dass jede (ungewollt) schwangere Person ein Recht auf Beratung  
48 hat.

49 Wir sind überzeugt, dass jede Frau, die ungewollt schwanger wird, bestmögliche und schnelle  
50 Informationen erhalten können muss und so, in einer Phase der Verunsicherung, mehr  
51 Sicherheit erlangen kann. Darum muss gerade in der jetzigen Situation gelten, dass fachliche  
52 und seriöse Informationen über alle wichtigen Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs ohne  
53 Hürden zur Verfügung stehen müssen. Ungewollt Schwangere brauchen Information darüber,  
54 welche Praxen und Kliniken ihre Arbeit einschränken bzw. aussetzen und welche zusätzliche  
55 Angebote machen. Der Paragraph 219a StGB schränkt diese Möglichkeit massiv ein. Wir GRÜNE  
56 fordern darum gerade in der Krise erneut die ersatzlose Streichung des 219a. Wir wollen,  
57 dass zumindest die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in verschiedenen  
58 Medien und diversen Sprachen umfassend informiert. Es ist angesichts einer möglichen  
59 Zuspitzung der Krise sinnvoll, den Zugang zu telemedizinisch betreuten medikamentösen  
60 Abbrüchen, wie es in Großbritannien und einigen EU-Ländern unter Corona immer mehr in die  
61 Praxis umgesetzt wird, zu ermöglichen.

62 **Der Bundesfrauenrat fordert die Bundesregierung auf, zügig zu handeln. Sie muss**

- 63 1. gegenüber den Ländern klarstellen, dass Schwangerschaftsabbrüche keine  
64 elektiven Eingriffe sind und während der Corona-Krise zeitnah durchgeführt werden müssen.
- 65 2. durchsetzen, dass die unter 1. genannte Forderung auch für ungewollt Schwangere  
66 gilt,  
67 die aus dem Ausland (z.B. Polen) nach Deutschland reisen, um einen  
68 Schwangerschaftsabbruch nach dem hier geltenden Recht durchführen zu lassen.  
69 Diese  
70 Personen müssen den medizinischen Eingriff unmittelbar und unter angemessenen  
71 Sicherheitsvorkehrungen – ohne Verzögerung durch Quarantänemaßnahmen –

- 70 vornehmen  
lassen können.
- 71 3. dafür Sorge tragen, dass Apotheken Verhütungsmittel, die "Pille danach" und  
72 Schwangerschaftstests in ausreichender Menge vorhalten. Gleiches gilt für  
73 Verhütungsmittel und Schwangerschaftstests in Drogerien.
- 74 4. festlegen, dass alle Personen, die in der Schwangerschaftskonfliktberatung arbeiten,  
75 als systemrelevant eingestuft werden.
- 76 5. dafür Sorge tragen, dass Voraussetzungen für Schwangerschaftskonfliktberatung  
77 auch unter der aktuellen Krisen-Situation flächendeckend ermöglicht werden. Die  
Beratung  
78 muss, unter Einhaltung des Datenschutzes der betroffenen Frau, telefonisch und  
digital  
79 erfolgen können. Der Zugang zu persönlicher Beratung in entsprechenden  
80 Beratungsstellen, die diese weiterhin anbieten können, muss möglich sein.
- 81 6. Empfehlungen an die Länder formulieren, wonach die Identifikationsprüfungen beim  
82 Beratungsvorgang bundesweit entfallen und erst beim Schwangerschaftsabbruch  
83 stattfinden können.
- 84 7. Empfehlungen an die Länder geben, die eine bundesweit einheitliche digitale  
Zustellung  
85 der Beratungsbescheinigung ermöglichen, um Verzögerungen zu vermeiden  
(Sendungen per  
86 Post müssen weiterhin auch möglich sein, wenn die Klientin dies wünscht).
- 87 8. festlegen, dass die gesetzlich vorgeschriebene dreitägige Bedenkfrist zwischen der  
88 Schwangerschaftskonfliktberatung und dem Zeitpunkt, zu dem der Abbruch  
durchgeführt  
89 werden darf, bis auf Weiteres ausgesetzt wird.
- 90 9. wenn Beratungsstellen nicht mehr flächendeckend und vollumfänglich ihrem  
91 Beratungsauftrag nachkommen können, die Beratungspflicht als gesetzliche  
Vorgabe der  
92 Schwangerschaftskonfliktberatung für den Zeitrahmen der Krise aussetzen.
- 93 10. an das Gesundheitsministerium appellieren, den "Spitzenverband Bund der  
Krankenkassen"  
94 aufzufordern, umgehend ein bundesweit einheitliches Formular für die  
Kostenübernahme  
95 eines Schwangerschaftsabbruches zur Einreichung bei den gesetzlichen und  
privaten  
96 Krankenkassen online zur Verfügung zu stellen.
- 97 11. dafür Sorge tragen, dass die BZgA auf ihrer Homepage umfassende, mehrsprachige  
98 Informationen zum erweiterten Angebot der Schwangerschaftskonfliktberatung  
während der  
99 Corona-Krise liefert.
- 100 12. dafür Sorge tragen, dass das BMG in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer,  
den  
101 Landesärztekammern und anderen Akteur\*innen sicherstellt, dass ungewollt  
Schwangere  
102 die Option des Zugangs zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch nach  
WHO-Richtlinien

## Begründung

Sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung ist die Grundlage für Gleichberechtigung. Die Corona-Krise verunsichert nicht nur, sie konfrontiert uns auch mit der Einschränkung von Rechten. Das bringt ungewollt Schwangere in eine besonders schwierige Lage, denn der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland war bereits vor der Corona-Krise eingeschränkt. Regional finden sich gravierende Unterschiede in der Versorgungslage mit Ärzt\*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Zudem ist die Anzahl dieser Ärzt\*innen seit Jahren stark rückläufig. Auch die Zahl von Beratungseinrichtungen, die die gesetzlich vorgeschriebene Schwangerschaftskonfliktberatung anbieten, unterscheidet sich regional zum Teil stark.

Unter der gegenwärtigen Krise spitzen sich bereits bestehende Problemlagen weiter zu. Ohne Anpassungen kann die notwendige Versorgungssicherheit von Frauen, die ungewollt schwanger sind, jetzt noch weniger gewährleistet werden. Wir wollen und dürfen sie in der Krise nicht alleine lassen, sondern müssen kurzfristig effektive Lösungen bereithalten.

Darum muss von Seiten der Bundesregierung gegenüber den Ländern klargestellt werden, dass Schwangerschaftsabbrüche keine elektiven (das heißt nicht zwingend notwendige) Eingriffe sind und auch in der Corona-Krise oder vergleichbaren Pandemien bzw. Ausnahmesituationen, so früh in der Schwangerschaft wie möglich durchgeführt werden müssen. Ein Schwangerschaftsabbruch kann nicht warten. Es muss sichergestellt werden, dass alle innerhalb der gesetzlichen Fristen erforderlichen Maßnahmen auch erfolgen können. Dies muss auch für Frauen aus anderen Ländern gelten, die nach Deutschland reisen, um einen Schwangerschaftsabbruch nach dem hier geltenden Recht zu erhalten. Die aktuelle Lage in Polen zeigt in dramatischer Weise, dass die Verschärfung der Strafbarkeit eines Schwangerschaftsabbruchs Frauen in existenzielle Not bringt. Darum muss klar sein, dass nach Deutschland einreisende Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch benötigen, diesen medizinischen Eingriff unmittelbar und schnell vornehmen lassen können. Mögliche Quarantänemaßnahmen müssen in diesen Fällen durch andere, durchführbare Sicherheitsvorkehrungen ersetzt werden. Wenngleich die Infektionsschutzbestimmungen Sache der Länder ist, sollte der Bund entsprechende Empfehlungen aussprechen, um den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen für alle ungewollt Schwangeren bundesweit zu sichern.

# ***Who cares? We do! - Pflege, Care und Daseinsvorsorge - während und nach Corona***



1. Bundesfrauenrat 2020 - Digital  
09. - 10. Mai 2020

Gremium: Bundesfrauenrat

Beschlussdatum: 10.05.2020

Tagesordnungspunkt: TOP 4 Pflege, Care und Daseinsvorsorge – in und nach der Coronakrise

## **Antragstext**

- 1 Pfleger\*innen, Erzieher\*innen, Hebammen, Menschen, die in Care-Berufen arbeiten, sind das
- 2 Rückgrat unserer Gesellschaft. Wir vertrauen ihnen unsere Kinder oder Eltern an und
- 3 verlassen uns selbst auf sie, wenn wir in Notlagen geraten. Gerade während der Corona-Krise
- 4 zeigt sich noch deutlicher als zuvor, wie grundlegend ihre Arbeit für unsere Gesundheit,
- 5 unser Zusammenleben und die Krisenfestigkeit unserer Gesellschaft ist.
  
- 6 Es sind mehrheitlich Frauen, die gerade in den systemrelevanten Berufen arbeiten. Allein in
- 7 der Pflege machen sie 80% der Beschäftigten aus. Ihre Verantwortung ist groß, doch ihre
- 8 Löhne und ihre Arbeitsbedingungen sind meistens schlecht. Besonders hart trifft es viele
- 9 Frauen, die aus osteuropäischen Ländern kommen und in Deutschland unter schlechtesten
- 10 Bedingungen als Pflegehelferinnen ausgebeutet werden. Überlastung, Zeitdruck und schlechte
- 11 Bezahlung, sind im Care-Berufen im Allgemeinen und im Pflegebereich im Besonderen schon
- 12 lange an der Tagesordnung. Das ist kein Zufall. Denn viel zu oft wird es immer noch als
- 13 selbstverständlich vorausgesetzt, dass Frauen sich, unbezahlt im Privaten oder unterbezahlt
- 14 in Care-Berufen, kümmern. Die Corona-Krise deckt ungerechte Geschlechterverhältnisse mit
- 15 neuer Wucht auf. Und sie zeigt, wie sehr wir uns als gesamte Gesellschaft schaden, wenn wir
- 16 die Arbeit von Frauen nicht anerkennen.
  
- 17 Das wird auch immer mehr Menschen bewusst. Die Wertschätzung gerade gegenüber
- 18 Beschäftigten
- 19 im Gesundheitsbereich ist so groß, wie selten zuvor. Doch dabei dürfen wir nicht stehen
- 20 bleiben. Denn von Dankbarkeit kann man keine Miete zahlen. Und auch in der Krise werden
- 21 Pfleger\*innen noch nicht ausreichend unterstützt. Denn trotz vieler warmer Worte bleiben zum
- 22 Beispiel Lohnzuschüsse auf Bundesebene bisher aus, während zugleich die
- 23 Personaluntergrenzen
- 24 aufgehoben und der 12-Stunden-Tag eingeführt wurde. Der Schutz und die Unterstützung von
- 25 Pfleger\*innen muss jetzt gewährleistet werden.
  
- 26 Deshalb fordern wir:
  
- 27 • Pflegekräfte in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen und von ambulanten
- 28 Pflegediensten müssen ausreichend mit Schutzausrüstung ausgestattet werden.
- 29 Außerdem
- 30 ist das Pflegepersonal, ebenso wie das übrige Personal im Gesundheitswesen mit
- 31 direktem Patientenkontakt, bei der Testung auf Covid-19 prioritär zu behandeln.
  
- 32 • Eine bundesweite Prämie in Höhe von 1500 € sowie einen Entschädigungsfonds für
- 33 Pfleger\*innen und andere hochbelastete Berufsgruppen in Pflegeeinrichtungen, der



31 ambulanten Pflege sowie in Krankenhäusern, die während der Krise Unfassbares leiten  
32 und teilweise sogar ihre Gesundheit riskieren.

33 • Das Personal in den Intensivstationen muss schnell aufgestockt werden. Dafür müssen  
34 auch Menschen, die eine Ausbildung in der Pflege haben, aber mittlerweile in anderen  
35 Berufen arbeiten, die Möglichkeit bekommen, für den Zeitraum der Krise in ihre alten  
36 Berufe zurück zu kehren. Dafür soll auf Landes- oder Kommunalebene eine zentrale  
37 Koordinierung eingerichtet werden.

38 Doch wir müssen auch über die Krise hinaus denken. In der Pflege halten Überlastung und  
39 Ausbeutung nicht erst durch Corona Einzug. Die Corona-Krise wirft die Frage nach dem Wert  
40 von Arbeit neu auf. Systemrelevante Berufe sind vor allem eins - unterbezahlt. Nach der  
41 Krise dürfen wir nicht zu einer Normalität zurückkehren, die selbst bereits ein  
42 Ausnahmezustand war. Und wir müssen die Finanzierung unseres Gesundheitswesens auf  
43 sichere

43 Füße stellen, denn ein Gesundheitssystem, das auf Kante genäht ist, statt sich an  
44 menschlichen Bedürfnissen zu orientieren, können und sollten wir uns als Gesellschaft nicht  
45 leisten. Unsere Dankbarkeit für den hohen Einsatz während dieser Krise geht mit dem  
46 Versprechen einher: Wir werden das nicht vergessen und bessere Löhne und gute  
47 Arbeitsbedingungen in systemrelevanten Berufen zur politischen Priorität machen.

48 Deshalb fordern wir:

49 • Mehr Personal: Keine unterbesetzten Schichten mehr! Wir brauchen gut finanzierte  
50 Sofortprogramme für stationäre und ambulante Alten- sowie Krankenhauspflege zur  
51 Finanzierung einer notwendigen Stellenaufstockung. Um mehr Fachkräfte zu gewinnen,  
52 soll ein Weiterbildungsgeld eingeführt werden, das 200 Euro höher ist als das  
53 individuelle Arbeitslosengeld.

54 • Bessere Arbeitsbedingungen: Mehr Personal und ein Ende des Pflegenotstands wird es  
55 aber nur mit besseren Arbeitsbedingungen geben. Durch verbindliche Pflegeschlüssel  
56 verhindern wir Überlastung und schaffen genug Zeit für die Arbeit.

57 • Bessere Bezahlung: Bessere Arbeitsbedingungen und ein attraktiverer Beruf, das heißt  
58 auch, mehr Lohn. Wir fordern branchenweit allgemein verbindliche Tarifverträge für  
59 soziale Berufe. Sollte das trotz laufender Verhandlungen nicht erreicht werden, müssen  
60 gesetzliche Maßnahmen ergriffen werden. So sollte in einem nächste Schritt die soziale  
61 Pflegeversicherung dazu verpflichtet werden, nur mit Arbeitgebern Verträge zu  
62 schließen, die tariflich bezahlen.

63 • Mehr Mitbestimmung: Pflegekräfte brauchen bessere Mitspracherechte im Pflege- und  
64 Gesundheitssystem und unmittelbaren Zugang zu pflegepolitischen Prozessen. Deshalb  
65 wollen wir Pflegekammern in den Ländern und auf Bundesebene einführen. Zudem soll die

66 Pflege fest in Teams von Krankenhausleitungen verankert werden.

67 • Mehr Teilhabe: Die Digitalisierung macht auch vor sozialen Berufen nicht halt. Daher  
68 fordern wir bundesweite Förderprogramme für eine flächendeckende Digitalisierung in

- 69 Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Damit soll Pflegekräften mehr Zeit für die  
70 Arbeit und den Kontakt mit den Menschen ermöglicht - nicht Personal eingespart werden.
- 71 • Mehr Schutz: Geflüchtete, die in der Pflege arbeiten oder eine entsprechende  
72 Ausbildung machen, sollen eine reguläre Aufenthaltsgenehmigung erhalten.
  - 73 • Mehr Zeit: Beschäftigte müssen eine gesetzlich garantierte Mitsprache über den Umfang  
74 und die Einteilung ihrer Arbeitszeit erhalten, damit die Arbeit gut in ihr Leben  
75 passt. Die Regelarbeitszeit wollen wir in sozialen Berufen auf 35 Stunden als neue  
76 Vollzeit verkürzen. Zudem sollen Beschäftigte ein Recht auf Arbeitszeitverkürzung  
77 bekommen.
- 78 Beschäftigte in Care-Berufen halten mit Wissen, Kompetenz und Empathie jeden Tag unsere  
79 Gesellschaft zusammen. Wir müssen jetzt die Voraussetzungen schaffen, damit Menschen  
diesem  
80 Beruf langfristig mit Freude nachgehen wollen - und können. Dankbarkeit alleine reicht  
81 nicht. Gemeinsam kämpfen wir für mehr Anerkennung, höhere Löhne und bessere  
82 Arbeitsbedingungen. Who cares? We do!

# Vorschlag zur Tagesordnung



1. Bundesfrauenrat 2020 - Digital  
09. - 10. Mai 2020

Gremium: Präsidium BFR  
Beschlussdatum: 02.04.2020  
Tagesordnungspunkt: TOP 1 Begrüßung und Formalia

## Antragstext

- 1 Samstag, 9. Mai
- 2 15.00 – 17.00 Uhr
- 3
- 4 Webinar 1: BFR Auftakt
- 5 TOP 1: Begrüßung und Formalia Ricarda Lang
- 6
- 7 TOP 2: **Aktuelle Politische Lage** in Zeiten von Corona
- 8 mit Ricarda Lang, stellvertretende Bundesvorsitzende und frauenpolitische Sprecherin, Ulle
- 9 Schauws, MdB; Terry Reintke, MdEP; Heike Herold, Geschäftsführerin der
- 10 Frauenhauskoordinierung
- 11 TOP 3: Vereinbarkeit Familie und Parteiarbeit
- 12 Mit Hannah Neumann
- 13
- 14 19:00 – 21.00 Uhr
- 15 Öffentliches Abend-Webinar: **Klimaschutz und Feminismus**
- 16 mit Ricarda Lang, Luisa Neubauer und Kathrin Henneberger
- 17
- 18 Sonntag, 10. Mai
- 19 10:00 - 12:00 Uhr
- 20
- 21 Webinar 3:
- 22 TOP 4: Pflege, Care und Daseinsvorsorge – in und nach der Coronakrise
- 23 Input: Kordula Schulz-Asche, MdB; Maria Klein-Schmeink, MdB; Shirin Kreße, Krankenpflegerin,
- 24 AG Junge Pflege
- 25
- 26 TOP 6: Verschiedenes