



# Frauengesundheit und Corona

Sammelband des Wiener Programms  
für Frauengesundheit

Schriftenreihe **Frauen\*Gesundheit\*Wien** Nr. 1



# Frauengesundheit und Corona

Sammelband des Wiener Programms  
für Frauengesundheit

Schriftenreihe **Frauen\*Gesundheit\*Wien** Nr. 1

## **Impressum**

### **Eigentümerin und Herausgeberin**

Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele/Wiener Programm für Frauengesundheit  
in der Abteilung Strategische Gesundheitsversorgung der Stadt Wien  
Brigittenauer Lände 50-54/2/5, 1200 Wien  
[frauengesundheit.wien.at](http://frauengesundheit.wien.at)

### **Leiterin Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele/Wiener Programm für Frauengesundheit**

Kristina Hametner

### **Inhaltliches Konzept, Projektleitung und Redaktion**

Ulrike Repnik und Denise Schulz-Zak

### **Idee**

Ulrike Repnik

### **Layout**

SCHLAFZIMMERPRODUCTION + 1

### **Lektorat**

Judith Kreiner

### **Fotocredits**

Cover: Pixabay

Vorwort: Foto Peter Hacker ©David Bohmann, Foto Kristina Hametner ©Alexandra Kromus

### **Druck**

SPV-Druck GmbH, 2214 Auersthal

Wien, Dezember 2020

ISBN: 978-3-9519855-1-0

Trotz sorgfältiger Überprüfung kann keine Gewähr für die Inhalte und ihre Vollständigkeit und Korrektheit übernommen werden.  
Die einzelnen Beiträge der Autorinnen müssen nicht der Meinung der Herausgeberin entsprechen.





# Inhalts- verzeichnis

## **Vorwort**

Peter Hacker und Kristina Hametner  
Vorwort des Amtsführenden Stadtrats für Soziales, Gesundheit und Sport und der Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit 13

Ulrike Repnik und Denise Schulz-Zak  
Vorwort der Redaktion 15

## **Einführung**

Ulrike Repnik  
Die Corona-Krise als Frauengesundheitskrise? 19

## **Feministische Stadt Wien**

Kristina Hametner  
Corona trifft Frauengesundheit  
Eine Krise und ihre Folgen 39

Maria Bernhart und Hilde Wolf  
Frauengesundheitszentren als Systemerhalterinnen  
in der Corona-Krise 43

Marion Gebhart  
Handeln statt Klatschen ... 49

Ursula Bauer  
Danke, Corona? 53

## **Psychische und physische Gesundheit**

Beate Wimmer-Puchinger und Louisa Meerjanssen  
Corona & Mental Health  
Frauen als heimliche Verliererinnen? 59

Carryn Danzinger, Eva Lehner-Baumgartner und Susanne Schütt  
unter Mitarbeit von Marita Haas  
Frauen und psychische Gesundheit in der Corona-Krise 69

Alina Zachar  
Frauen\*- und Lesbengesundheit in Wien während des Lockdowns 73

Alexandra Grasl-Akkilic  
Häusliche Gewalt und Corona 77

Martina K. Steiner  
Hilfe während des Lockdowns  
24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien 85

Marielies Schmid  
Frauen mit Suchterkrankung und Corona 89

### **Sexuelle und reproduktive Gesundheit**

Barbara Maier  
Sexuelle und reproduktive Gesundheit in Zeiten von Corona  
Werden Frauenrechte in Pandemiezeiten außer Kraft gesetzt? 95

Martina Morawitz und Angela Tunkel  
Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte  
Herausforderungen in der Covid-19-Zeit 101

Johanna Sengschmid und Stefanie Winkler  
Corona, eine neue Herausforderung in der Hebammenarbeit 105

Alexandra Münch-Beurle  
Geburt im Lockdown 109

### **Ungleichheit und Diskriminierung**

Stefanie Wöhl  
Covid-19: Eine intersektionale Betrachtung 115

Caroline Berghammer  
Wer ist von der Krise besonders betroffen?  
Wachsende soziale Ungleichheit in der Corona-Krise 121



Caroline Kerschbaumer  
Rassismus und die Corona-Krise 129

### **Frauen als Systemhalterinnen**

Birgit Buchinger  
Es reicht!  
Frauen als Systemhalterinnen – nicht nur in der Corona-Krise 135

Theodora Manolakos  
System(e)relevant ...  
Ein realitätsgeprüftes Paradoxon 143

Svetlana Djordjevic  
Wozu brauchst du eine Schutzmaske? 145

Marianne Meindl  
Es war extrem, aber man hat es überstanden 147

Gabriele Schillhab, Sylvia Animashaun und Anneliese Kügerl  
Elementare Bildung versus Krisenmanagement 151

Andrea Warlitsch und Barbara Folt  
Kleine Menschen brauchen so große Herzen wie eure 155

### **Sorgearbeit**

Eva Six, Katharina Mader, Vanessa Lechinger,  
Franziska Disslbacher und Judith Derndorfer  
Frauen in der Krise?  
Folgen der Corona-Pandemie für die Verteilung der Sorgearbeit 161

Sarah Zeller  
Die Gesundheit von Einelternfamilien und der Corona-Lockdown 171

Alexandra Grasl-Akkilic  
Home, sweet Homeoffice? 175

## **Ökonomische Krise und Arbeitsmarkt**

Julia Bock-Schappelwein und Christine Mayrhuber  
Ökonomische Auswirkungen von Covid-19  
auf die Beschäftigungs- und Einkommenslage von Frauen 181

Karin Heitzmann  
Frauenarmut und Corona-Krise 191

Manuela Vollmann und Petra Endl  
Frauen und Arbeitsmarkt  
Spezielle Herausforderungen in Zeiten der Covid-19-Pandemie 197

Eva van Rahden  
Corona und Sexarbeit 201

## **Raum und Geschlecht**

Irmtraud Voglmayr  
Corona – Geschlecht – öffentlicher Raum 207

Susi, AUGUSTIN-Verkäuferin  
Ich habe fast immer an meinem Standplatz verkauft  
Was sollte ich denn sonst machen? 213

Kibar Dogan  
Auswirkungen des Lockdowns auf obdachlose Frauen  
aus Sicht von Obdach Ester 215

## **Behinderungen**

Elisabeth Udl  
Frauen\* mit Behinderung\* in Wien und die Corona-Krise  
Herausforderungen so vielfältig wie Lebensentwürfe 221

Isabell Naronnig  
Frauen\* mit Behinderung\* 227

## **Migration und Flucht**

Kathrin Brock  
Mein Kopf so wie Spinnweben 235

Nadja Asbaghi-Namin  
Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Frauen mit Flucht-  
hintergrund aus Sicht der Wiener Flüchtlingshilfe 237

Oula Khattab  
Ein „sicherer Ort“ in der Krise  
Erfahrungen mit muttersprachlichen Online-Gesundheitskreisen 241

### **Mädchen und Seniorinnen**

Magdalena Mangl  
Auswirkungen der Corona-Krise auf Mädchen\* und junge Frauen\*  
Eine Einschätzung aus dem flash Mädchencafé 247

Susanne Herbek  
Psychische und physische Gesundheit von Wiener Seniorinnen  
in Zeiten von Covid-19 251

Gerda Matejik  
Ein ganz besonderer Tag ... 255

### **Pflege**

Heidmarie Staflinger und Andrea E. Schmidt  
Frauen in der stationären Langzeitpflege  
Lehren und Lektionen aus der Covid-19-Krise 261

Gabriele Scherndl  
Die Heldinnen aus dem Osten 271

Sabine Wiesmühler  
Langzeitpflege und -betreuung in Wien während der Corona-Krise 275

Birgit Meinhard-Schiebel  
Covid-19 – die größte Herausforderung für pflegende Angehörige 279

Manuela Holicek  
Stationäre Pflege und Corona-Krise 281









# Vorwort

Das Jahr 2020 stand weltweit unter dem Zeichen von Corona, ein Virus hat nahezu alle gesellschaftlichen Bereiche erschüttert. Die Gesundheitssysteme waren ganz besonders gefordert, auf dieses neue Virus Covid-19 rasch zu reagieren und Menschen bestmöglich vor einer Erkrankung zu schützen, bereits Erkrankte zu behandeln und Leben zu retten. Die Stadt Wien hat hier vorbildhaft gearbeitet und all den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitsbereich gilt der allergrößte Dank.

Das Virus ist jedoch weit mehr als eine direkte Bedrohung für die Gesundheit der Menschen, es hat – um diese zu schützen – eine Vielzahl von Maßnahmen mit sich gebracht, die unser Leben dramatisch beeinflussen: Lockdown des öffentlichen Lebens, Homeoffice, Homeschooling, Homecooking, Abstandsregeln, Maskenpflicht, Ausgangsbeschränkungen, Kurzarbeit und noch viel mehr.

Alle Menschen in Wien sind coronabedingt Belastungen – sozialen, ökonomischen, körperlichen und psychischen – ausgesetzt, manche mehr, manche weniger. Und manche mehr als zumutbar.

Dieser Sammelband zeigt auf vielfältige Weise und unter verschiedenen Aspekten, dass es Frauen sind, denen mehr zugemutet wird und die – so die Prognosen – längerfristig unter den Folgen leiden werden. Frauen tragen die größere Last! Ein „Health in All Policies“-Ansatz muss die geschlechtsspezifischen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie berücksichtigen. Wir erleben eine Ausnahme-situation. Wir sind dabei, sie zu meistern, und wir werden daraus für die Zukunft lernen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und bleiben Sie gesund!

**Peter Hacker**  
Amtsführender Stadtrat für Soziales,  
Gesundheit und Sport

**Kristina Hametner**  
Leiterin Wiener Programm  
für Frauengesundheit





# Vorwort der Redaktion

Ulrike Repnik und Denise Schulz-Zak

Freitag, der 13. März. Ein Tag, der vieles auf den Kopf stellt. Die Bundesregierung verkündet die Ausgangsbeschränkungen. Uns – als Wiener Programm für Frauengesundheit – wird sofort klar, dass dies Auswirkungen auf Frauen, ihr Leben und ihre Gesundheit haben wird. Denn wir gehen von einem umfassenden Gesundheitsbegriff aus: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (Ottawa-Charta der WHO 1986). Politische Maßnahmen, Gesundheitsdeterminanten und die Gesundheit der Menschen hängen eng zusammen („Health in All Policies“-Ansatz).

Entscheidend für Gesundheit sind somit die Lebensumstände. Eine Gesellschaft muss Bedingungen herstellen, die allen Gesundheit ermöglicht. Selbst Entscheidungen fällen zu können und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sind wesentliche Voraussetzungen für Gesundheit, so die Ottawa-Charta. Die Corona-Pandemie macht das besonders deutlich.

Als eine Public-Health-Krise, aber auch als eine ökonomische Krise trifft die Corona-Pandemie Frauen und Männer unterschiedlich und verstärkt Ungleichheiten. Der Sammelband zeigt das anhand unterschiedlicher Aspekte auf und dokumentiert die Auswirkungen der Krise auf die Frauengesundheit nachhaltig. Lernerfahrungen aus der Krise werden sichtbar.

Die Expertinnen der Krise sind die Frauen selbst. Theorie, Praxisberichte von Wiener Organisationen und individuelle Erfahrungen haben Platz in diesem Band. Der beschriebene Zeitraum ist Mitte März bis Mitte August 2020: erster Lockdown, erste Lockerungen der Maßnahmen und neue Schutz- und Präventionsmaßnahmen.

Nicht nur die Sichtweisen auf die Corona-Krise an sich sind vielfältig, sondern auch der Umgang mit geschlechtergerechter Sprache. Gemeinsam ist allen Autorinnen das feministische Bewusstsein, dass Sprache Realitäten schafft. Wir geben daher den Autorinnen den Raum, selbst zu entscheiden, welche Form der geschlechtergerechten Sprache sie wählen.

Wir wünschen allen interessierten Wienerinnen und Wienern eine differenzierte Auseinandersetzung mit den geschlechtsspezifischen Auswirkungen der Corona-Krise auf die Gesundheit von Frauen!



# Einführung



# Die Corona-Krise als Frauengesundheitskrise?

Ulrike Repnik

**Dieser Artikel entstand während des ersten Lockdowns im Home-office. Er analysiert, welche frauengesundheitsrelevanten Themen vom 13. März 2020 bis 23. April 2020 (Stand des Artikels) in den Medien diskutiert und analysiert wurden. Schon zu Beginn zeigte sich deutlich, dass die Covid-19-Pandemie negative Auswirkungen auf Frauen und ihre Gesundheit hat, auch wenn sich manche Folgen in dieser Phase erst langsam abzuzeichnen begannen.<sup>1</sup> Nun, einige Monate nach Verfassen dieses Beitrags, lässt sich aber auch ein Erfolg der Frauengesundheitsbewegung verzeichnen: Die Forderung nach einer Erleichterung des Zugangs zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch wurde mit Juni 2020 endlich umgesetzt.**

„The pandemic has had and will continue to have a major impact on the health and well-being of many vulnerable groups. Women are among those most heavily affected“ (OECD 2020: 2) – diese Schlussfolgerung ist mit ein Grund, sich als Wiener Programm für Frauengesundheit mit der Corona-Krise und ihren Auswirkungen auf Frauengesundheit näher auseinanderzusetzen. Die Corona-Krise als eine Public-Health-Krise, aber auch als eine ökonomische Krise trifft Frauen und Männer unterschiedlich und verstärkt Ungleichheiten. Ausgehend von nach Geschlecht segregierten Daten zu Infizierung und Todesraten, werden exemplarisch einige ausgewählte Folgen der Corona-Krise aus Sicht der Frauengesundheit andiskutiert.

Miteinbezogen werden dabei ausgewählte Handlungsfelder des Frauengesundheitsprogramms der Stadt Wien, die die Basis des Wiener Programms für Frauengesundheit bilden. Diese Handlungsfelder wurden 1997/98 von einer Fachkommission unter Einbindung von 173 Expertinnen und Experten erarbeitet (Stadt Wien / Strategische Gesundheitsversorgung o. J.).

## Wer ist wie betroffen – die Covid-19-Infektions- und -Todesrate nach Geschlecht

In Hinblick auf die Covid-19-bedingte Infektions- und Todesrate stellt die OECD fest, dass es Hinweise darauf gibt, dass Männer stärker davon betroffen sind als Frauen. Das heißt, mehr Männer als Frauen erkranken

---

<sup>1</sup> Der Artikel wurde auf [frauengesundheit.wien.at](http://frauengesundheit.wien.at) sowie auf [gesundheitsziele-oesterreich.at](http://gesundheitsziele-oesterreich.at) veröffentlicht.

an Covid-19 (OECD 2020: 2). Dies kann jedoch für Österreich mit Stand 23. April 2020 nicht festgestellt werden. Das Geschlechterverhältnis bei an Covid-19 positiv getesteten Personen hält sich ungefähr die Waage.<sup>2</sup>

Allerdings sind laut internationalen Daten die Todesraten bei Männern um ca. 60 bis 80 % höher als bei Frauen (OECD 2020: 2). In Österreich sind mit Stand 23. April 2020 rund 60 % der an Covid-19 Verstorbenen Männer.<sup>3</sup> Als mögliche Erklärungen werden angeführt:

- Mehr Männer als Frauen leiden an nicht übertragbaren Krankheiten, die als Risikofaktoren für mit Covid-19 infizierte Personen gelten.
- Der ungesündere Lebensstil von Männern bedingt eine höhere Prävalenz von Risikofaktoren wie Rauchen.
- Die Immunsysteme von Männern und Frauen sind unterschiedlich.

Obwohl die Todesrate bei Frauen niedriger zu sein scheint als bei Männern, ist es trotzdem möglich, dass bestimmte Gruppen von Frauen einem hohen bzw. erhöhten Risiko ausgesetzt sind (OECD 2020: 4).

## Frauen als Systemerhalterinnen in der Krise – Frauen im Gesundheitsbereich

Frauen sind die Systemerhalterinnen der Krise: Es sind vor allem Frauen, die in systemrelevanten Berufen arbeiten – in Krankenhäusern, im Lebensmittel Einzelhandel, in Kindergärten und Vorschulen, Schulen<sup>4</sup> oder in der Sozialversicherung –, wie eine deutsche Statistik (Janson 2020), aber auch statistische Daten aus Österreich aufzeigen (Wölfl 2020b)<sup>5</sup>. So sind in Österreich in Betreuungsberufen 88 % der Beschäftigten weiblich, beim Gesundheitspersonal 81,5 % (ausgenommen Ärztinnen und Ärzte) und im Lebensmittelhandel 70,6 %. Dass dies nicht allein ein Phänomen im deutschsprachigen Raum ist, belegen internationale Daten: Weltweit sind rund 70 % der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialsektor Frauen (UNFPA 2020: 2). Frauen sind in diesen Tätigkeiten während der Pandemie einem erhöhten Infektionsrisiko sowie psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt.

---

<sup>2</sup> Stand 6. April 2020 um 14 Uhr: 50 % Männer, 50 % Frauen, Stand 23. April um 8 Uhr: 49 % Männer, 51 % Frauen (BMSGPK 2020a).

<sup>3</sup> Stand 23. April 2020: Todesfälle nach Geschlecht: 56 % männlich, 44 % weiblich (BMSGPK 2020b).

<sup>4</sup> VolksschullehrerInnen sind fast durchgehend weiblich. Laut Bifie-Bericht sind 90 % der Vollzeitstellen in der Volksschule von weiblichen Lehrpersonen besetzt. 82 % der Lehrkräfte in Pflichtschulen sind Frauen. Generell beträgt der Frauenanteil im österreichischen Lehrkörper 71 % (Oberwimmer u. a. 2019: 84).

<sup>5</sup> Daten der Statistik Austria/Arbeitsmarktstatistiken 2018, WKO Statistik/Unselbstständig Beschäftigte Juli 2018, Statistik Austria/Nichtärztliches Gesundheitspersonal 2018

Die Überrepräsentanz von Frauen im Gesundheitssektor ist auch in Wien deutlich, insbesondere bei den Pflegekräften. 2015 waren 83 % der qualifizierten Pflegekräfte (diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekräfte) und 76 % der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Wien Frauen. Bei den rund 7.800 in Wiener Spitälern beschäftigten Ärztinnen und Ärzten besteht mit einem Frauenanteil von 53 % ein relativ ausgeglichenes Geschlechterverhältnis, das jedoch bei Spezialisierungen abnimmt. Einen deutlichen Unterschied gibt es in den Leitungsfunktionen (Klinikvorstellung, Primariat, ärztliche Leitung), hier sind nur 26 % in weiblicher Hand (MA 57 – Frauenservice Wien 2017d).

Frauen sind somit in Führungs- und Entscheidungsprozessen im Gesundheitswesen unterrepräsentiert. Auch die Krisenkommunikation – siehe Pressekonferenzen der Bundesregierung – ist männlich dominiert. Allerdings verfügt zumindest die Corona-Taskforce des Gesundheitsministeriums über ein relativ ausgeglichenes Geschlechterverhältnis – von den 17 Expertinnen und Experten sind acht Frauen.<sup>6</sup>

Ins Rampenlicht gerückt ist in der Corona-Krise auch die 24-Stunden-Pflege. Deutlich wird, wer hier tätig ist, nämlich vielfach Migrantinnen. Diese werden nun aus osteuropäischen Ländern wie Rumänien sogar nach Österreich eingeflogen. Die Bedeutung ihrer Arbeit wird dadurch zumindest kurzfristig in der Öffentlichkeit anerkannt. Ein Blick zurück in die Legislaturperiode der türkis-blauen Bundesregierung, die sogar eine Indexierung der Familienbeihilfe für im Ausland lebende Kinder beschlossen hat, zeigt: Von einer Anerkennung der Arbeit und der Leistung insbesondere von Migrantinnen in diesem Bereich war lange Zeit keine Rede.

Es sind somit hauptsächlich Frauen, die unser System in der Krise erhalten: als Heldinnen aktuell gefeiert, jedoch in der Realität zu einem meist geringen Gehalt arbeitend.<sup>7</sup> Eine einmalige Prämie, wie sie derzeit in manchen systemrelevanten Berufen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausbezahlt wird, kann somit nur ein erster kleiner Schritt in die richtige Richtung sein.

Die Krise macht uns die Relevanz von Berufen deutlich, in denen Frauen überproportional vertreten sind. Eine langfristige Forderung muss daher sein, dass die Gehälter sich an der zentralen Bedeutung dieser Tätigkeiten für unsere Gesellschaft orientieren und somit angemessen steigen. Diese Forderung – neben anderen auch – stellt eine Petition an die Bundesregierung, die vom Salzburger Frauenrat und vom Österreichischen Frauenring gestartet wurde: „Die Corona-Krise darf nicht auf Kosten der Frauen gehen“ (Österreichischer Frauenring/Frauenrat Salzburg 2020).<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Stand 16. März 2020: neun Personen aus Ministerien, davon fünf Frauen; acht externe Fachleute, davon drei Frauen (Der Standard 2020a)

<sup>7</sup> So bekommt eine Einzelhandelskauffrau als Einstiegsgehalt nur 1.600 Euro brutto (Wölfl: 2020a).

<sup>8</sup> Die Petition wurde am 22.4.2020 von Abgeordneten der SPÖ im Nationalrat eingebracht und an den Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen zugewiesen.

### **Handlungsfelder des Wiener Programms für Frauengesundheit:**

- Gesundheitsförderung für Frauen in der Arbeitswelt
- Karriereförderung für Frauen im Gesundheitswesen
- Verbesserung der Betreuungsstandards und der Kommunikation im Gesundheitswesen für Frauen
- Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Frauen
- Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Migrantinnen

## **Gewalt gegen Frauen in der Corona-Krise**

Beziehungsgewalt und sexualisierte Gewalt werden von der Weltgesundheitsorganisation WHO als ernsthaftes Public-Health-Risiko eingestuft. Die Folgen für die Gesundheit sind schwerwiegend. Das Wiener Programm für Frauengesundheit ist daher insbesondere in der Früherkennung von Gewalt aktiv, zum Beispiel in Form von Fortbildungen und im Rahmen von Sensibilisierungsmaßnahmen für das Krankenhauspersonal.

Weltweit erlebt mehr als jede dritte Frau Beziehungsgewalt. Erfahrungen aus vergangenen Krisen und Naturkatastrophen zeigen, dass Gewalt gegen Frauen in Krisen steigt (OECD 2020: 12). Es ist daher zu befürchten, dass dies auch für die Corona-Krise zutrifft. In Ländern wie den USA, Kanada, Australien aber auch Frankreich, Deutschland und Spanien wurde schon ein Anstieg von Gewalt gegen Frauen festgestellt (Mlambo-Ngcuka 2020). Der 24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien, der auch in Krisenzeiten telefonisch und per Mail erreichbar ist, verzeichnet einen leichten Anstieg bei Anrufen (ORF Wien 2020).

Das Zuhause ist nicht für alle Menschen ein sicherer Ort. Ausgangsbeschränkungen, Homeschooling und Homeoffice, ökonomische Verluste und Ängste lassen Aggressionen und Gewaltbereitschaft anwachsen. Von häuslicher Gewalt betroffene Frauen können aufgrund der Ausgangsbeschränkungen bestimmte Zufluchtsorte, wie etwa bei anderen Familienmitgliedern, nicht nützen. Aufgrund von Homeoffice haben manche Frauen keine Möglichkeit mehr, das Haus zu verlassen, um zur Arbeit zu gehen, und sind somit verstärkt ihrem gewaltbereiten Partner ausgesetzt (Mlambo-Ngcuka 2020). Zentral ist somit, dass von Gewalt betroffene Frauen auch während der Corona-Krise Hilfe erfahren. Unterstützung wird von den Frauenhäusern und anderen Opferschutzorganisationen selbstverständlich auch während der Pandemie weiterhin angeboten.

### **Handlungsfeld des Wiener Programms für Frauengesundheit:**

- Maßnahmen im Gesundheitsbereich zur Bekämpfung der physischen, psychischen und sexuellen Gewalt gegen Frauen und Mädchen



# Sexuelle und reproduktive Rechte und Gesundheit

Sexuelle und reproduktive Rechte sind Rechte, die sich aus den Menschenrechten ableiten. Die International Planned Parenthood Federation (IPPF) hat in der IPPF-Erklärung leitende Grundsätze sowie zehn sexuelle Rechte festgehalten und als Ziel definiert: „Unser Ziel ist eine Welt, in der Frauen, Männer und junge Menschen ohne Ausnahme frei über ihren eigenen Körper und somit über ihr eigenes Leben bestimmen können. Eine Welt, in der Elternschaft eine freie Entscheidung ist; die Anzahl von Kindern und Geburtenabstände ebenfalls selbst bestimmt werden können, in der ein befriedigendes Sexualleben ohne Angst vor ungewollten Schwangerschaften oder sexuell übertragbaren Infektionen, einschließlich HIV, möglich ist. Eine Welt, in der Geschlecht und Sexualität nicht mehr Ursachen von Ungleichheit und Stigmatisierung sind“ (International Planned Parenthood Federation 2009: 2). Diesem Ziel schließt sich das Wiener Programm für Frauengesundheit inhaltlich voll und ganz an.

Gerade in Krisenzeiten gilt es ein Augenmerk auf sexuelle und reproduktive Rechte zu legen, da die Gefahr besteht, dass diese vernachlässigt bzw. missachtet werden. So warnen der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) und UN Women davor, dass infolge der Corona-Krise bestehende Ressourcen für sexuelle und reproduktive Gesundheit im Gesundheitsbereich nun für den Kampf gegen die Pandemie verwendet werden (UNFPA 2020: 4; Bhatia 2020). Auf globaler Ebene und insbesondere für Länder des globalen Südens sind erhöhte Risiken zu befürchten, wie eine steigende Mütter- und Säuglingssterblichkeit, ein eingeschränkter Zugang zu Verhütungsmitteln, unsichere bzw. nicht in Krankenhäusern oder spezifischen Einrichtungen durchgeführte Abtreibungen oder eine Zunahme an sexuell übertragbaren Krankheiten (UNFPA 2020: 4). Dass diese Gefahren real sind, zeigen Erfahrungen aus anderen Krisen, etwa aus der Ebola-Krise. So starben beispielsweise in Sierra Leone während der Ebola-Krise zwischen 2013 und 2016 mehr Frauen an Geburtskomplikationen als an Ebola selbst (The Atlantic 2020).

In Österreich und auch in anderen europäischen Ländern wird in Hinblick auf sexuelle Rechte insbesondere auf die Situation von ungewollt Schwangeren hingewiesen. In den Bundesländern Vorarlberg, Tirol und Burgenland ist ein Schwangerschaftsabbruch in einem öffentlichen Spital generell nicht möglich (Der Standard 2020c). Private Ambulatorien sowie Ärztinnen und Ärzte, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen, gibt es zudem nicht in jedem Bundesland oder nur vereinzelt. Im Burgenland gibt es keine Ärztin und keinen Arzt, die einen Abbruch durchführen, in Tirol gibt es nur einen Arzt (Kurier 2020). Wegen der Ausgangsbeschränkungen und der Quarantäne wird die Mobilität von Frauen eingeschränkt, wodurch die Möglichkeit, den Abbruch in einem anderen Bundesland vornehmen zu lassen, erschwert wird. In Wien sind Abbrüche weiterhin im Wilhelminenspital sowie in privaten Ambulatorien möglich.

Auf die verschärfte Situation von Frauen in Österreich, die ungewollt schwanger werden, weist die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung hin und fordert, den Zugang zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch zu erleichtern (Der Standard 2020c). Dieser Forderung hat sich die SPÖ auf Bundesebene angeschlossen und einen entsprechenden parlamentarischen Entschließungsantrag eingebracht. Gefordert wird, die verschreibungspflichtige Abgabe des Wirkstoffs Mifepriston in den Apotheken für den medikamentösen Abbruch bis zur neunten Schwangerschaftswoche zuzulassen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen das Rezept ausstellen können (SPÖ-Parlamentsklub 2020; Entschließungsantrag 416/A(E) 2020). In Großbritannien wurde diese Maßnahme schon umgesetzt – im Zuge der Corona-Krise wurde der medikamentöse Abbruch erleichtert. So müssen dort Frauen die nächsten zwei Jahre beziehungsweise bis zum Ende der Corona-Krise nicht ins Spital oder in ein Ambulatorium gehen, um den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen. Die Ärztin oder der Arzt kann telefonisch sowie über Video-Chat das Rezept verschreiben und die Medikamente werden per Post zugesandt (The Daily Mail 2020).

Aber auch gewollt Schwangere fühlen sich während der Pandemie verunsichert, da es zu tiefgreifenden Änderungen in gewohnten Abläufen kommt. So sind Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen aktuell nicht verpflichtend und können verschoben werden, ohne dass es zu einer Kürzung des Kinderbetreuungsgeldes kommt. Eine Begleitperson ist zwar während der Geburt im Kreißaal erlaubt, aber ein Besuch während des Wochenbetts ist nicht möglich (Der Standard 2020b). Die Betreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett durch Hebammen findet nun vielfach telefonisch oder telemedizinisch statt. Weiterhin möglich ist die Geburtsbegleitung – unter Einhaltung der Sicherheitsmaßnahmen – durch eine Hebamme (Österreichisches Hebammengremium 2020). Um die Angst vor einer möglichen Ansteckung im Spital zu nehmen, weist die zentrale Wiener Geburtsanmeldestelle, die Geburtsinfo Wien, auf ihrer Website darauf hin, dass alle infektiösen Patientinnen und Patienten in Spitälern isoliert untergebracht sind und es keine Verbindungen zwischen Infektionsabteilungen und Geburtshilfeabteilungen gibt (Wiener Gesundheitsfonds o. J.).

### **Handlungsfelder des Wiener Programms für Frauengesundheit:**

- Verbesserung der Betreuungsstandards und der Kommunikation im Gesundheitswesen für Frauen
- Verbesserung der psychosozialen Mutter-Kind- und Schwangerenbetreuung sowie Prävention von postpartalen Depressionen

# Psychische Gesundheit von Frauen

Die Corona-Krise löst Ängste, Sorgen, aber auch Stress in der Bevölkerung aus, stellt die WHO Europa fest. Dies trifft besonders auf ältere Menschen, Menschen mit Vorerkrankungen, Betreuungspersonen und Pflegekräfte zu. Ausgangsbeschränkungen und Quarantäne können zu verstärkter Einsamkeit, Depressionen, Alkohol- und Drogenkonsum sowie selbstschädigendem Verhalten bis hin zu Suizid führen (WHO Europa o. J.).

Die Stadt Wien hat auf diese neue Situation reagiert und unter anderem einen psychosozialen Krisenstab eingerichtet. Ein interdisziplinäres Team der Fächer Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie berät über die psychosoziale Unterstützung und soll sicherstellen, dass die verschiedenen Zielgruppen in Wien mit spezifischen Maßnahmen und Angeboten zur Förderung der psychischen Gesundheit erreicht werden. Als wichtige Zielgruppen wurden hier psychisch erkrankte Personen, Familien mit niedrigem Bildungsgrad, Kinder sowie alleinstehende Seniorinnen und Senioren definiert. Erste Maßnahmen und Angebote wurden schon bereitgestellt. Der Krisenstab besteht neben dem Leiter aus zwölf Mitgliedern, davon sind zehn Männer und zwei Frauen (Psychosoziale Dienste Wien 2020).

Aus Sicht der Frauengesundheit erscheint es notwendig, insbesondere an die psychische Gesundheit von Frauen in der Krise zu denken. So sind ein Großteil der im Gesundheitsbereich tätigen Personen Frauen, welche in dieser Krise besonderen psychischen Belastungen ausgesetzt sind. Auch die Sorgearbeit übernehmen hauptsächlich Frauen. Homeschooling und Angehörigenpflege infolge des Entfalls professioneller Pflegekräfte belasten Frauen zusätzlich.

Bereits vor der Krise konnten in Österreich geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Diagnose psychischer Erkrankungen ausgemacht werden. So werden beispielsweise bei Frauen häufiger Depressionen diagnostiziert, Männer begehen häufiger Suizid (BMASGK 2019).

Geschlechtsspezifische Unterschiede sollten daher in die Planung von Maßnahmen zum Erhalt der psychischen Gesundheit miteinfließen, aber auch bei Forschungen zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit berücksichtigt werden.

## **Handlungsfeld des Wiener Programms für Frauengesundheit:**

- Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Frauen

# Frauen mit Behinderungen

Die Gruppe von Frauen mit Behinderungen ist sehr heterogen. Es gibt kaum Zahlen und Daten zum Thema Frauen mit Behinderungen in Wien. Gemeinsam ist Frauen mit Behinderungen, dass sie mit strukturellen Barrieren konfrontiert sind und Behinderung meist mit einer Stigmatisierung einhergeht.<sup>9</sup> Frauen mit Behinderungen erleben multiple, intersektionale Diskriminierungen. Der österreichische Aktionsplan Frauengesundheit hat als ein Wirkungsziel definiert, Institutionen für frauenspezifische Aspekte bei Behinderung zu sensibilisieren (BMGF 2017: 12). Dieses Ziel wird vom Wiener Programm für Frauengesundheit unterstützt.

Zum Thema Frauen mit Behinderungen und Corona-Krise gibt es nur wenige Informationen. Ein Webinar der International Disability Alliance und des European Disability Forums Anfang April hat sich diesem Thema gewidmet, und Expertinnen und Aktivistinnen mit Behinderungen aus verschiedenen Teilen der Welt haben sich dazu ausgetauscht. Der Tenor war, dass die Stimmen von Frauen mit Behinderungen nicht ernst genommen werden. Zudem besteht ein Mangel an barrierefreien Informationen zu Behinderung und Covid-19, und Frauen mit Behinderungen erhalten nicht die entsprechenden Informationen zum Coronavirus und den definierten Maßnahmen (International Disability Alliance/European Disability Forum 2020).

Das European Disability Forum hat das Thema Covid-19 und Menschen mit Behinderungen aufgegriffen und einen offenen Brief an Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in der EU und in EU-Ländern formuliert. Im offenen Brief wurden Handlungsempfehlungen angesichts der Corona-Krise ausgesprochen. Verwiesen wird hierbei auf die besondere Situation von Menschen mit Behinderungen: „Persons with disabilities face the same risk as the rest of the population, compounded by many other issues: disruption of services and support, in some cases, pre-existing health conditions which leave them more at risk of developing serious illness or dying, being excluded from health information and mainstream health provision, living in an inaccessible world where barriers to good and services are everywhere, being disproportionately more likely to live in institutional settings“ (European Disability Forum 2020).

Eine Vielzahl von Handlungsempfehlungen wurde formuliert. Exemplarisch seien hier genannt: Zugang zu korrekten barrierefreien Informationen über Covid-19, nicht diskriminierende ethische Guidelines, inklusive Gesundheitsleistungen, partizipative Einbindung von Betroffenen bezüglich Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen im Zuge der Corona-Krise sowie Sicherstellung, dass marginalisierte isolierte Personen Unterstützung erhalten (European Disability Forum 2020).

---

<sup>9</sup> Das Frauenservice der Stadt Wien hat 2019 eine Studie zu diesem Thema beauftragt (siehe Sorger/Bergmann 2020).

In Hinblick auf die Rechte von Frauen und Mädchen mit Behinderungen und Covid-19 wurden ebenfalls Empfehlungen ausgesprochen. Gefordert wird unter anderem:

- Nach Geschlecht und Behinderung segregierte Daten zu erheben,
- Zahlen zu häuslicher und sexueller Gewalt zu sammeln,
- Organisationen von Frauen mit Behinderungen in Entscheidungen einzubeziehen,
- die Geschlechterperspektive in Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen einfließen zu lassen,
- barrierefreie Informationen für lokale Organisationen von Frauen mit Behinderungen anzubieten,
- den Zugang zu sexuellen und reproduktiven Gesundheitsleistungen zu gewährleisten und
- den Zugang zu Opferschutzeinrichtungen wie Beratungsstellen und Frauenhäuser für Frauen mit Behinderungen sicherzustellen (European Disability Forum 2020).

In Österreich wurde eine Petition an den Gesundheitsminister und an die für Gesundheit zuständigen Landesrätinnen und Landesräte gestartet, die den offenen Brief des European Disability Forums zu Covid-19 unterstützt. Darin wird etwa gefordert, dass Menschen mit Behinderungen als Zielgruppe in den diversen Krisenstäben benannt werden und vertreten sein müssen. Es wird darauf hingewiesen, dass gesundheitliche Richtlinien und Maßnahmen Menschen mit Behinderungen nicht diskriminieren dürfen (Mittermaier 2020).

#### **Handlungsfeld des Wiener Programms für Frauengesundheit:**

- Verbesserung der Betreuungsstandards und der Kommunikation im Gesundheitswesen für Frauen

## **Ungleiche Verteilung von Sorgearbeit**

Die Sorgearbeit (Care-Arbeit) war schon vor der Corona-Krise ungleich zwischen den Geschlechtern verteilt. In den Mitgliedstaaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) werden durchschnittlich über vier Stunden pro Tag für unbezahlte Arbeit aufgewendet, wobei Frauen hier täglich rund zwei Stunden mehr unbezahlte Arbeit leisten als Männer. Zur unbezahlten Arbeit zählen zum Beispiel Kinderbetreuung und Pflege von Angehörigen (OECD 2020: 4f). Das OECD Policy Paper zu Frauen und Covid-19-Krise stellt fest, dass die

Corona-Pandemie die unbezahlte Arbeit und somit die Arbeitsbelastung von Frauen verstärkt. Durch die Schließung von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen fällt zusätzliche unbezahlte Arbeit an. Auch allgemeine Haushaltstätigkeiten wie Kochen und Putzen nehmen aufgrund des vermehrten Aufenthalts zu Hause zu. Eine besondere Herausforderung für Eltern stellt die Kombination von Homeschooling und Erwerbsarbeit dar (OECD 2020: 4f).

In Österreich wurde die letzte Zeitverwendungserhebung 2008/2009 durchgeführt. Im aktuellen türkis-grünen Regierungsübereinkommen ist wieder eine Teilnahme Österreichs an der europaweiten Zeitverwendungserhebung vorgesehen (Die neue Volkspartei/Die Grünen – Die Grüne Alternative 2020: 272). Laut Statistik-Austria-Daten von 2008/2009 leisten Frauen täglich rund eine Dreiviertelstunde mehr Arbeit als Männer, wenn sowohl bezahlte als auch unbezahlte Arbeit berücksichtigt werden. Während aber Frauen drei Fünftel der Arbeit unbezahlt leisten, werden Männer für drei Fünftel ihrer geleisteten Arbeit bezahlt (MA 57 – Frauenservice Wien 2017b: 105).

Auch die Politikwissenschaftlerin Birgit Sauer weist auf das Risiko hin, dass sich die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung durch die Corona-Krise verschärft, da sich bestimmte Routinen – die Frau kümmert sich einige Wochen lang verstärkt um Haushalt und Kinder – festschreiben könnten. Dies insbesondere, da „diese traditionelle Arbeitsteilung [...] in Österreich ohnehin in den Köpfen fest verankert“ ist (Wöfl 2020b).

Bislang haben viele gut verdienende Paar-Haushalte bestimmte Tätigkeiten wie Putzen und Pflegen an andere – schlecht bezahlte – (migrantisches) Frauen ausgelagert. Dies ist während der Corona-Krise meist nicht möglich. Birgit Sauer sieht diesbezüglich zwei mögliche Szenarien für eine Aufteilung nach der Corona-Krise: eine Verstärkung der klassischen geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung oder die Chance einer gerechteren Aufteilung (Wöfl 2020b).

#### **Handlungsfeld des Wiener Programms für Frauengesundheit:**

- Maßnahmen zur gesundheitlichen Unterstützung von Müttern

## Ökonomische Krise

Die Corona-Krise ist nicht nur eine Gesundheitskrise, sondern auch eine ökonomische Krise. Es besteht ein hohes Risiko von Einkommens- und Jobverlusten. Insbesondere Frauen sind von erhöhter Armutsgefährdung durch die Corona-Krise betroffen (OECD 2020: 9).

Wie die OECD in ihrem Policy Paper anmerkt, kann aus Erfahrungen von vorangegangenen Krisen, wie der Wirtschaftskrise von 2008, darauf geschlossen werden, dass die ökonomischen Folgen der Corona-Krise

Frauen und Männer unterschiedlich treffen. Auszugehen ist von unterschiedlichen Ausgangsbedingungen für Frauen und Männer schon vor der Krise: Mehr Frauen als Männer arbeiten Teilzeit und ein Gender Pay Gap ist vorhanden (OECD 2020: 5f). So verdienen Frauen in Wien durchschnittlich 21 % weniger als Männer (MA 57 – Frauenservice Wien 2017c).

In einem Interview warnt die Wissenschaftlerin Birgit Sauer, dass Sparpakete insbesondere Frauen treffen und Hilfspakete Männern helfen. Sauer fordert daher, dass Unterstützungsprogramme an Unternehmen vorab auf Geschlechtergerechtigkeit geprüft werden (Wölfl 2020 b).

## Ausblick

Wie anhand einiger ausgewählter Aspekte skizziert wurde, verschärft die Krise strukturelle Ungleichheiten. Dies betrifft nicht nur Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern, sondern auch zwischen Frauen, die für eine genauere Analyse noch konkreter betrachtet werden müssen. In diesem Artikel wurden nur einige Beispiele der Folgen der Corona-Krise für ein Frauen(gesundheits)leben andiskutiert. Viele Fragen und Punkte sind offen und lassen sich, insbesondere was die langfristigen Folgen der Corona-Krise für die Frauengesundheit betrifft, noch nicht in ihrem ganzen Ausmaß abschätzen.

Was sich jetzt schon in Hinblick auf die Corona-Krise und die Auswirkungen auf ein Frauengesundheitsleben deutlich abzeichnet, ist,

- dass in Krisenzeiten die Geschlechterperspektive keinesfalls außer Acht gelassen werden darf,
- dass die 1997/98 definierten Handlungsfelder des Wiener Programms für Frauengesundheit nach wie vor gültig sind und
- dass in Krisenzeiten die Relevanz von Frauengesundheit noch deutlicher wird.

Aus Frauengesundheitsperspektive wären weitere Forschungen und Analysen zu den Auswirkungen der Corona-Krise auf Mädchen und Frauen interessant. Mögliche Forschungsthemen neben den schon im Artikel skizzierten Beispielen könnten folgende sein:

- Wie wirkt sich die soziale Isolation (Schließung von Krippen, Kindergärten und Schulen) auf Mädchen und Burschen und auf deren Gesundheit aus?
- Wie betrifft die Corona-Krise ältere Frauen, die ja teilweise zu den Hochrisikopatientinnen zählen und deren Kontakte oft eingeschränkt sind (z. B. keine gewohnten Kontakte zu Enkelkindern, Besuchsverbote in Pflegeheimen, geschlossene Pensionistenklubs ...)? Zudem haben Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer. So lag in Wien

2015 das durchschnittliche Sterbealter von Frauen bei 80,9 Jahren und von Männern bei 73,4 Jahren (MA 57 – Frauenservice Wien 2017a). Auch ohne Krise ist aufgrund des unterschiedlichen durchschnittlichen Sterbealters die Gefahr, durch Verlust des Partners einsam zu werden, bei heterosexuellen Frauen generell höher.

- Wie wirkt sich die Corona-Krise auf chronisch kranke Frauen aus und wie auf an Demenz erkrankte Frauen?
- Wie wirkt sich die Corona-Krise auf in Wien lebende Frauen mit Fluchterfahrung aus?
- Welche Auswirkungen hat die Corona-Krise auf wohnungs- und obdachlose Frauen? Wohnungs- oder obdachlose Frauen können ja nicht einfach zu Hause bleiben und haben oftmals einen unterdurchschnittlichen guten Gesundheitszustand.
- Wie wirkt sich die Corona-Krise auf die psychische Gesundheit von berufstätigen Müttern aus (Stichwort Mehrfachbelastung durch Homeoffice oder Arbeit in systemrelevanten Berufen außer Haus, durch Homeschooling und fehlende Kinderbetreuung)?
- Wie wirkt sich die Corona-Krise auf Frauen mit Behinderungen aus?
- Wie wirkt sich die Corona-Krise auf die Gesundheit von Frauen in systemrelevanten Berufen aus (Stress, Infektionsgefahr ...)?
- Wie wirkt sich die Corona-Krise auf suchtkranke Frauen in Wien aus?

Das Wiener Programm für Frauengesundheit empfiehlt – in Anlehnung an die Forderung im OECD Policy Paper zu Covid-19 –, dass alle Maßnahmen, die im Rahmen der Krise getroffen werden, aus Gender-Perspektive betrachtet werden und frauenspezifische Bedürfnisse berücksichtigen müssen.



# Literatur- und Quellenangaben

Bhatia, Anita (2020): Women and COVID-19: Five Things Governments Can Do Now. UN Women, 26.3.2020, bezogen unter: [unwomen.org/en/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia](https://unwomen.org/en/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia) (Zugriff: 20.4.2020)

BMSGK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2019): Gender-Gesundheitsbericht. Schwerpunkt Psychische Gesundheit am Beispiel Depression und Suizid. Ergebnisbericht. Wien, bezogen unter: [broschuere.service.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=661](https://broschuere.service.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=661) (Zugriff: 20.4.2020)

BMGF – Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.) (2017): Aktionsplan Frauengesundheit. 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich. Wien, bezogen unter: [fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Aktionsplan-Frauengesundheit.pdf](https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Aktionsplan-Frauengesundheit.pdf) (Zugriff: 20.4.2020)

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2020a): Amtliches Dashboard COVID-19, Überblick, bezogen unter: [info.gesundheitsministerium.at](https://info.gesundheitsministerium.at) (Zugriff: 23.4.2020)

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2020b): Amtliches Dashboard Covid-19, Genese und Todesfälle, bezogen unter: [info.gesundheitsministerium.at/dashboard\\_GenTod.html?l=de](https://info.gesundheitsministerium.at/dashboard_GenTod.html?l=de) (Zugriff: 23.4.2020)

Der Standard (2020a): Welche Experten Österreich durch die Corona-Krise navigieren, 16.3.2020, bezogen unter: [derstandard.at/story/2000115807252/welche-experten-oesterreich-durch-die-corona-krise-navigieren](https://derstandard.at/story/2000115807252/welche-experten-oesterreich-durch-die-corona-krise-navigieren) (Zugriff: 20.4.2020)

Der Standard (2020b): Geburten in Zeiten des Coronavirus, 20.3.2020, bezogen unter: [derstandard.at/story/2000115942342/geburten-in-zeiten-des-coronavirus](https://derstandard.at/story/2000115942342/geburten-in-zeiten-des-coronavirus) (Zugriff: 20.4.2020)

Der Standard (2020c): Coronavirus-Krise verschärft die Lage ungewollt Schwangerer, 5.4.2020, bezogen unter: [derstandard.at/story/2000116461152/coronavirus-krise-verschaerft-die-lage-unge-wollt-schwangerer](https://derstandard.at/story/2000116461152/coronavirus-krise-verschaerft-die-lage-unge-wollt-schwangerer) (Zugriff: 20.4.2020)

Die neue Volkspartei/Die Grünen – Die Grüne Alternative (2020): Aus Verantwortung für Österreich. Regierungsprogramm 2020-2024. Wien

Entschließungsantrag 416/A(E) vom 3.04.2020 (XXVII. GP) der Abgeordneten Petra Bayr und Gabriele Heinisch-Hosek betreffend verschreibungspflichtige Abgabe von Mifepriston (Mifegyne) in Apotheken, bezogen unter: [parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/A/A\\_00416/imfname\\_789982.pdf](https://parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/A/A_00416/imfname_789982.pdf) (Zugriff: 20.4.2020)

European Disability Forum (2020): Open Letter to Leaders at the EU and in EU Countries: COVID-19 Disability Inclusive Response, 13.3.2020, bezogen unter: [edf-feph.org/newsroom/news/open-letter-leaders-eu-and-eu-countries-covid-19-disability-inclusive-response](https://edf-feph.org/newsroom/news/open-letter-leaders-eu-and-eu-countries-covid-19-disability-inclusive-response) (Zugriff: 20.4.2020)

International Disability Alliance / European Disability Forum (2020): Promoting the Rights of Women and Girls with Disabilities in the midst of the COVID19 crisis, Webinar, gehalten am 8.4.2020

International Planned Parenthood Federation (2009): Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung. London, bezogen unter: [ippf.org/sites/default/files/ippf\\_sexual\\_rights\\_declaration\\_german.pdf](https://ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_german.pdf) (Zugriff: 20.4.2020)

Janson, Matthias (2020): In der Krise halten Frauen die Gesellschaft am Laufen. Statista, 17.3.2020, bezogen unter: [de.statista.com/infografik/amp/21148/anteil-der-sozialversicherungspflichtig-beschaeftigten-nach-wirtschaftszweigen/?fbclid=IwAR1Z3XnnVTnRn755xafimz0G8wfflmVaTxtNCcZR4hADeYk7Ae5ErX-mzz8&twitter\\_impression=true](https://de.statista.com/infografik/amp/21148/anteil-der-sozialversicherungspflichtig-beschaeftigten-nach-wirtschaftszweigen/?fbclid=IwAR1Z3XnnVTnRn755xafimz0G8wfflmVaTxtNCcZR4hADeYk7Ae5ErX-mzz8&twitter_impression=true) (Zugriff: 20.4.2020)

Kurier (2020): Corona: Eingeschränkte Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch, 9.4.2020, bezogen unter: [kurier.at/chronik/oesterreich/corona-eingeschraenkte-moeglichkeiten-zum-schwangerschaftsabbruch/400805393](https://kurier.at/chronik/oesterreich/corona-eingeschraenkte-moeglichkeiten-zum-schwangerschaftsabbruch/400805393) (Zugriff: 20.4.2020)

MA 57 – Frauenservice Wien (2017a): Wiener Gleichstellungsmonitor 2016, A1 Altersstruktur und Bevölkerungsentwicklung, bezogen unter: [gleichstellungsmonitor.at/KapitelA/indikatorA1.php](https://gleichstellungsmonitor.at/KapitelA/indikatorA1.php) (Zugriff: 20.4.2020)

MA 57 – Frauenservice Wien (2017b): Wiener Gleichstellungsmonitor 2016, D Bezahlte und unbezahlte Arbeit, bezogen unter: [gleichstellungsmonitor.at/pdfs/2016/KapitelD2016.pdf](https://gleichstellungsmonitor.at/pdfs/2016/KapitelD2016.pdf) (Zugriff: 20.4.2020)

MA 57 – Frauenservice Wien (2017c): Wiener Gleichstellungsmonitor 2016, G1 Einkommensunterschiede, bezogen unter: [gleichstellungsmonitor.at/KapitelG/indikatorG1.php](https://gleichstellungsmonitor.at/KapitelG/indikatorG1.php) (Zugriff: 20.4.2020)

MA 57 – Frauenservice Wien (2017d): Wiener Gleichstellungsmonitor 2016, L10 Beschäftigte in Wiener Krankenhäusern, bezogen unter: [gleichstellungsmonitor.at/KapitelL/indikatorL10.php](https://gleichstellungsmonitor.at/KapitelL/indikatorL10.php) (Zugriff: 20.4.2020)

Mittermaier, Robert (2020): Petition: Für eine diskriminierungsfreie Behandlung von Menschen mit Behinderungen in der COVID-19-Krise, bezogen unter: [mein.aufstehn.at/petitions/fur-eine-diskriminierungsfreie-behandlung-von-menschen-mit-behinderungen-in-der-covid-19-krise](https://mein.aufstehn.at/petitions/fur-eine-diskriminierungsfreie-behandlung-von-menschen-mit-behinderungen-in-der-covid-19-krise) (Zugriff: 20.4.2020)

Mlambo-Ngcuka, Phumzile (2020): Violence Against Women and Girls: The Shadow Pandemic. UN Women, 6.4.2020, bezogen unter:

[unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic](https://unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic) (Zugriff: 20.4.2020)

Oberwimmer, Konrad / Vogtenhuber, Stefan / Lassnigg, Lorenz / Schreiner Claudia (Hrsg.) (2019): Nationaler Bildungsbericht Österreich 2018. Band 1: Das Schulsystem im Spiegel von Daten und Indikatoren. Graz: Leykam, bezogen unter: [bifie.at/wp-content/uploads/2019/04/NBB\\_2018\\_Band1\\_v3\\_final.pdf](https://bifie.at/wp-content/uploads/2019/04/NBB_2018_Band1_v3_final.pdf) (Zugriff: 20.4.2020)

OECD (2020): Women at the Core of the Fight Against COVID-19 Crisis, bezogen unter: [read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127\\_127000-awfnqj-80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127_127000-awfnqj-80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis) (Zugriff: 20.4.2020)

OECD Development Centre (2020): Gender, Institutions and Development Database (GID-DB) 2019, bezogen unter: [stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=GIDDB2019](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=GIDDB2019) (Zugriff: 20.4.2020)

ORF Wien (2020): Frauennotruf: Leichter Anstieg bei Frauen, 5.4.2020, bezogen unter: [wien.orf.at/stories/3042554](https://wien.orf.at/stories/3042554) (Zugriff: 20.4.2020)

Österreichischer Frauenring / Frauenrat Salzburg (2020): Petition: Die Corona-Krise darf nicht auf Kosten von Frauen gehen!, bezogen unter: [mein.aufstehn.at/petitions/die-corona-krise-darf-nicht-auf-kosten-von-frauen-gehen?share=36b8f47a-afee-40a5-99b5-e77b-d812140e&source=rawlink&utm\\_source=rawlink&share=601e82e0-f0ac-418e-a4b4-85c055bc26fb](https://mein.aufstehn.at/petitions/die-corona-krise-darf-nicht-auf-kosten-von-frauen-gehen?share=36b8f47a-afee-40a5-99b5-e77b-d812140e&source=rawlink&utm_source=rawlink&share=601e82e0-f0ac-418e-a4b4-85c055bc26fb) (Zugriff: 20.4.2020)

Österreichisches Hebammengremium (2020): Coronavirus – FAQ, bezogen unter: [hebammen.at/coronavirus-faq](https://hebammen.at/coronavirus-faq) (Zugriff: 15.4.2020)

Psychosoziale Dienste Wien (2020): Coronavirus: Stadt Wien richtet psychosozialen Krisenstab ein, 2.4.2020, bezogen unter: [psd-wien.at/service/news/coronavirus-stadt-wien-richtet-psychosozialen-krisenstab-ein.html](https://psd-wien.at/service/news/coronavirus-stadt-wien-richtet-psychosozialen-krisenstab-ein.html) (Zugriff: 20.4.2020)

Sorger, Claudia / Bergman, Nadja (2020): Frauen, die behindert werden. Qualitative Studie mit und über Frauen mit Behinderungen in Wien. Wien: L&R Sozialforschung, bezogen unter: [rsocialresearch.at/files/Frauen,\\_die\\_behindert\\_werden.pdf](https://rsocialresearch.at/files/Frauen,_die_behindert_werden.pdf) (Zugriff: 20.4.2020)

SPÖ-Parlamentsklub (2020): Bayr und Heinisch-Hosek fordern: Auch in der Krise Schwangerschaftsabbruch ermöglichen, Presseaussendung, 3.4.2020, bezogen unter: [ots.at/presseaussendung/OTS\\_20200403\\_OTS0122/bayr-und-heinisch-hosek-fordern-auch-in-der-krise-schwangerschaftsabbruch-ermoeneglichen](https://ots.at/presseaussendung/OTS_20200403_OTS0122/bayr-und-heinisch-hosek-fordern-auch-in-der-krise-schwangerschaftsabbruch-ermoeneglichen) (Zugriff: 20.4.2020)

Stadt Wien / Strategische Gesundheitsversorgung (o. J.): Grundlagen des Wiener Programms für Frauengesundheit, bezogen unter: [wien.gv.at/gesundheitsberatung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/grundlagen/index.html](https://wien.gv.at/gesundheitsberatung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/grundlagen/index.html) (Zugriff: 20.4.2020)

The Atlantic (2020): The Coronavirus Is a Disaster for Feminism, 19.3.2020, bezogen unter: [theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-womens-rights-coronavirus-covid19/608302](https://theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-womens-rights-coronavirus-covid19/608302) (Zugriff: 20.4.2020)

The Daily Mail (2020): Government Relaxes Abortion Law so Women can Take Termination Pills at Home During Coronavirus Lockdown, 30.3.2020, bezogen unter: [dailymail.co.uk/news/article-8165707/Government-relaxes-abortion-law-women-termination-pills-home.html](https://dailymail.co.uk/news/article-8165707/Government-relaxes-abortion-law-women-termination-pills-home.html) (Zugriff: 20.4.2020)

UNFPA (2020): COVID-19: A Gender Lens. Protecting Sexual and Reproductive Health and Rights and Promoting Gender Equality. Technical Brief. New York: United Nations Population Fund HQ, bezogen unter: [unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_A\\_Gender\\_Lens\\_Guidance\\_Note.pdf](https://unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf) (Zugriff: 20.4.2020)

WHO Europa (o. J.): Psychische Gesundheit und COVID-19, bezogen unter: [euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19](https://euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19) (Zugriff: 20.4.2020)

Wiener Gesundheitsfonds (o. J.): Geburtsinfo Wien, bezogen unter: [geburtsinfo.wien](https://geburtsinfo.wien) (Zugriff: 20.4.2020)

Wölfl, Lisa (2020a): Corona: Die wichtigsten Berufe sind weiblich und schlecht bezahlt. Wien: Momentum Institut – Verein für sozialen Fortschritt, 18.3.2020, bezogen unter: [moment.at/story/corona-wichtigste-berufe-weiblich-schlecht-bezahlt](https://moment.at/story/corona-wichtigste-berufe-weiblich-schlecht-bezahlt) (Zugriff: 20.4.2020)

Wölfl, Lisa (2020b): Gefahr nach der Corona-Krise, Hilfspakete helfen Männern. Politikwissenschaftlerin Birgit Sauer über die Auswirkungen der Corona-Krise auf Frauen. Wien: Momentum Institut – Verein für sozialen Fortschritt, 3.4.2020, bezogen unter: [moment.at/story/politologin-birgit-sauer-ueber-die-zeit-nach-corona-sparpakete-treffen-frauen](https://moment.at/story/politologin-birgit-sauer-ueber-die-zeit-nach-corona-sparpakete-treffen-frauen) (Zugriff: 20.4.2020)

**Ulrike Repnik** studierte an der Universität Wien und an der University of Ulster/Coleraine Politikwissenschaft und Philosophie/Geschichte und absolvierte in Krems den postgradualen Universitätslehrgang Interkulturelle Kompetenzen. Sie arbeitet seit vielen Jahren im feministischen Bereich. Seit 2014 ist sie in der Stadt Wien tätig, zuerst beim Frauenservice Wien (ehemals Frauenabteilung) und seit 2016 als Referentin beim Wiener Programm für Frauengesundheit.





# **Feministische Stadt Wien**







Praxisbericht

Wiener Programm für  
Frauengesundheit

[frauengesundheit.  
wien.at](https://www.frauengesundheit.wien.at)

# Corona trifft Frauengesundheit Eine Krise und ihre Folgen

Kristina Hametner

Das Wiener Programm für Frauengesundheit ist in der Abteilung Strategische Gesundheitsversorgung der Stadt Wien verortet, wir sind ein Team von sieben Frauen unter meiner Leitung. Was ist unsere Aufgabe in Nicht-Corona-Zeiten? Wir sind Lobbyistinnen für Frauengesundheit. Wir setzen Projekte um, die zu Themen wie sexuelle Bildung oder Körper-Vielfalt sensibilisieren; wir geben Broschüren heraus, die es Mädchen und Frauen ermöglichen, gut informierte Entscheidungen zu treffen, wenn es um ihren Körper und ihre Gesundheit geht; wir informieren ExpertInnen und MultiplikatorInnen zu schwierigen Themen wie FGM (weibliche Genitalbeschneidung) und die gesundheitlichen Folgen von Gewalt gegen Frauen; wir versuchen, Betreuungsstandards im Gesundheitssystem zu verbessern; wir bemühen uns darum, ungesunde Altersbilder von Frauen infrage zu stellen; wir vernetzen AkteurInnen zu Themen wie Frauengesundheit und Flucht oder psychische Gesundheit rund um Schwangerschaft und Geburt; wir setzen uns für reproduktive und sexuelle Selbstbestimmung von Frauen ein und vieles, vieles mehr. Wir sind keine Beratungseinrichtung, kein Frauengesundheitszentrum – wir arbeiten vor allem daran, Strukturen im Sinne der Frauengesundheit zu verbessern.

Und damit komme ich schon zum Punkt: Was heißt das in einer plötzlichen Krisensituation, in die uns das Virus Covid-19 bzw. eigentlich die Maßnahmen, ihn einzudämmen, schlagartig versetzt haben? Mein Team und ich waren von heute auf morgen mit unserem privaten Equipment im Homeoffice, das wir auf eigene Kosten aufgestockt haben, um überhaupt arbeiten zu können. Vier Frauen aus meinem Team sind (Stief-)Mütter mit betreuungspflichtigen Kindern zwischen ein und zehn Jahren und waren mit „nicht systemrelevanten“ Jobs dazu aufgefordert, die Kinder zu Hause zu betreuen bzw. mit ihnen den Schulstoff durchzunehmen. Sehr schnell ging es darum, unsere gesamten laufenden Projekte und Aktivitäten zu screenen und zu entscheiden, was abgesagt, verschoben, modifiziert werden musste. Großer Frust und gleichzeitig viel Arbeit. Vieles konnte auch aus dem Homeoffice bearbeitet oder fertiggestellt werden, unser Jahresbericht, ein Konsensuspapier zu Reproduktionsmedizin, ein Handbuch zu betrieblicher Frauengesundheitsförderung, ein Artikel ... Auch vertiefende inhaltliche Recherche – in Normalzeiten ein Luxus – war plötzlich möglich.

Wir fragten uns rasch: Was können wir in unserer Rolle beitragen? Unsere übliche Arbeit, wie Strukturen oder Abläufe im Gesundheitssystem für Frauen zu verbessern, hatte in diesem Ausnahmezustand schlicht keinen Platz, keine Relevanz. Scheinbar.

Unsere Antwort waren Newsletter an unsere AbonnentInnen, unter ihnen viele MultiplikatorInnen, mit Informationen zu verschiedenen Hilfsangeboten und Aktivitäten, weiters eine Recherche speziell zu Hilfsangeboten für Frauen mit Fluchthintergrund, die wir publizierten. Bald ging es um die Frage, inwieweit Frauen aktuell in der Krise betroffen sind. Wie werden Schwangere betreut, wenn Spitäler auf das Allernotwendigste herunterfahren, um Kapazitäten für Corona-Erkrankte freizuspielen? Was bedeutet es, wenn die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen nicht mehr verpflichtend sind – verlieren Schwangere den Anspruch darauf? Wie kommen Frauen überhaupt zu einem Termin bei der Ärztin/dem Arzt, wenn ein Großteil der Ordinationen geschlossen bleibt? Gibt es für ungewollt Schwangere die Möglichkeit, die Schwangerschaft zu beenden? Tatsächlich wurden wir rasch zu einer Art Drehscheibe zur Politik, im laufenden Austausch mit dem Büro des Gesundheitsstadtrats, um Bewusstsein für diese Fragen zu schaffen und, wenn notwendig, Lösungen zu finden.

Und ... was tat sich hier bloß gesellschaftlich? Wie viele andere beobachteten auch wir mit steigendem Unbehagen einen herandräuenden gesellschaftlichen Backlash für Frauen. Bilder der Pressekonferenzen, in denen uns – primär – Männer darüber informierten, was erlaubt sei und was nicht und wie wir uns zu verhalten haben, taten das Ihre. Gleichzeitig wurden Krankenpflegerinnen und Verkäuferinnen als systemrelevant gefeiert und beklatscht, Altenpflegerinnen für die 24-Stunden-Betreuung von Pflegebedürftigen per Shuttle aus Rumänien eingeflogen. Über allem stand die Sorge um die ökonomischen Folgen dieser Krise und wie diese Frauen treffen würden. Wir starteten systematische Recherchen zu frauenrelevanten Studien, Beiträgen und wissenschaftlichen Artikeln zu vergleichbaren vergangenen Krisen, insbesondere Ulrike Repnik, die dies in ihrem Artikel „Die Corona-Krise als Frauengesundheitskrise“ in einer ersten Analyse zusammenfasste und zu den Handlungsfeldern des Wiener Programms für Frauengesundheit in Bezug setzte. Dieser Sammelband, den Sie in Händen halten, ist die logische Fortsetzung und Vertiefung.

Was sahen wir in der Krise? Errungenschaften der Frauen- und Gleichstellungspolitik geraten ganz schnell in den Hintergrund, wenn übliche Versorgungsstrukturen wie Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen oder 24-Stunden-Betreuung nicht mehr funktionieren. Wenn es darum geht, „zusammenzustehen“, bekommen wir Lösungsvorschläge für den Umgang mit der Krise, die auf der Arbeitsteilung des traditionellen Familienmodells der 50er-Jahre aufbauen. Weil Frauen als Expertinnen – als Fachexpertinnen und als Expertinnen ihres eigenen Lebens – auf Bundesebene in Krisenstäben kaum oder nicht vertreten sind, werden Entscheidungen getroffen, die Lebensrealitäten von Frauen schlicht nicht berücksichtigen oder – böse formuliert – als nicht so wichtig bewerten. Welche Rolle dies bei der Verteilung von Hilfsgeldern und der Konzep-

tion und Umsetzung von Hilfsmaßnahmen spielen wird, wird sich erst in den kommenden Jahren zeigen.

Die Corona-Krise bzw. der Corona-Lockdown haben aus feministischer Sicht zwei Gesichter: Einerseits wurde sichtbar, wie fragil gleichstellungsorientierte gesellschaftliche Vereinbarungen sind und wie rasch Arbeit und Verantwortung traditionell verteilt werden, Frauen in klassische alte Rollen zurückfallen oder in sie gedrängt werden. Es wurde sichtbar, dass es innerhalb der weiblichen Bevölkerung eine große Varietät an Betroffenheiten und Ungleichheiten gibt, zwischen Entschleunigung und Brotbacken im Homeoffice auf der einen Seite und extremer Belastung von Frauen in systemrelevanten Berufen mit betreuungspflichtigen Kindern auf der anderen – Belastung durch Existenzängste, Jobverluste und Gesundheitsrisiken. Andererseits wurde aber auch sichtbar, dass eine interessierte Zivilgesellschaft dies nicht einfach so hinnimmt, sondern thematisiert. „Frauenthemen“ waren plötzlich wieder am Radar.

Was lernen wir aus dieser Krise? „Gender“ ist kein Luxusthema für bessere Zeiten, sondern essenziell, gerade auch in der Krise. Das Wiener Programm für Frauengesundheit tut gut daran, weiterhin weibliche Rollenzuschreibungen zu hinterfragen, strukturelle Benachteiligung und Risiken von Frauen aufzuzeigen sowie deren Auswirkungen auf die Gesundheit von Mädchen und Frauen zu benennen. Und gesellschaftliche Verhältnisse und Strukturen, insbesondere im Gesundheitssystem, so zu verändern, dass sie den Bedürfnissen und Anforderungen von Frauen gerecht werden.

**Kristina Hametner** ist Soziologin und seit 1997 bei der Stadt Wien (Frauenservice Wien – ehemals Frauenabteilung, dann Statistisches Amt) beschäftigt. Ab 2008 war sie am Mitaufbau der Wiener Gesundheitsförderung in der Projektgruppe zur Restrukturierung der Gesundheitsförderung in Wien beschäftigt, anschließend als Referentin für Strategie und Koordination in der Geschäftsführung der 2009 gegründeten Wiener Gesundheitsförderung und als inhaltliche Stellvertreterin des Geschäftsführers tätig. Seit 2016 ist sie Leiterin des Büros für Frauengesundheit und Gesundheitsziele und Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit in der Abteilung Strategische Gesundheitsversorgung der Stadt Wien.





## Praxisbericht

Frauengesundheits-  
zentren FEM  
und FEM Süd

[fem.at](http://fem.at)  
[femsued.at](http://femsued.at)

# Frauengesundheits- zentren als System- erhalterinnen in der Corona-Krise

Maria Bernhart und Hilde Wolf

Die Covid-19-Pandemie, die die ganze Welt erfasst hat, hat gravierenden Einfluss auf die Lebensbedingungen und die Gesundheit von Frauen. Der Alltag von Frauen hat sich von einem Tag auf den anderen völlig verändert – zu den Mehrfachbelastungen durch Job, Haushalt und Care-Arbeit ist häufig die Anforderung des Homeschoolings hinzugekommen oder die Frage, wo Kleinkinder während der Arbeitszeit betreut werden können. Besonders Frauen waren es, die ihre Arbeit verloren haben und nun vor existenziellen Problemen stehen – der Anstieg der Arbeitslosigkeit entfiel mit Juli 2020 zu 85 % auf Frauen (Der Standard 2020b).

Als „Krise der Frauen“ bezeichnen UN Women (Der Standard 2020a) die aktuelle Ausnahmesituation, die zu einer Verschärfung bereits existierender Ungleichheiten führt. Da Frauen und Mädchen in allen Gesellschaften zu den benachteiligten Gruppen zählen, sind auch sie es, die die Folgen der Pandemie besonders hart treffen.

Die Problemlagen und Belastungen, mit denen Frauen in Österreich konfrontiert sind, haben sich somit insgesamt verändert und in ihrer Intensität deutlich zugenommen. Jene Frauen, die auch bisher schon Hilfe bei den Frauengesundheitszentren gesucht haben, gehören meist nicht zu den sehr wenigen „privilegierten“ Bevölkerungsgruppen, die sich im Homeoffice die Arbeit partnerschaftlich geteilt haben – ein wünschenswertes Modell, das leider in den meisten Fällen eine Utopie bleibt.

In den Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd zeigten sich die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie in den täglichen Anfragen:

- „Mein Kind hat Fieber, wo kann ich hingehen?“
- „Ich bin chronisch krank, habe gesundheitliche Probleme und werde überall abgewiesen.“
- „Ich bin schwanger und habe keine Baby-Ausstattung – alle Geschäfte haben zu, auch alle sozialen Anlaufstellen. Können Sie mir helfen?“
- „Ich bräuchte dringend Beratung, habe aber keine Möglichkeit, in Ruhe zu telefonieren!“

- „Ich wurde angezeigt, weil wir den behördlich vorgeschriebenen Abstand nicht eingehalten haben – wir können die Strafe nicht bezahlen!“
- „Ich habe meine Arbeit verloren, kann meine Rechnungen nicht begleichen, was soll ich tun?“
- „Ich bekomme ein Kind, die Wehen setzen ein, darf ich die Rettung rufen?“

Die Herausforderungen an die eigene Gesundheitskompetenz haben in dieser Zeit deutlich zugenommen. Frauen, die aufgrund von Sprachbarrieren oder anderen Hürden nicht in der Lage waren oder sich nicht zutrauten, Kontakt zu Ärztinnen und Ärzten via Telefon oder Mail aufzunehmen, waren vom Kontakt zum Gesundheitssystem abgeschnitten – hier war es einmal mehr die Aufgabe der Frauengesundheitszentren, „Brückenbauerinnen“ zu sein.

Zudem waren Frauen mit einer Vielzahl von mehr oder weniger evidenzbasierten Gesundheitsinformationen zur Pandemie durch (soziale) Medien konfrontiert, deren Einschätzung ein hohes Maß an kritischer „Health Literacy“ erfordert.

Die Frauengesundheitszentren setzten an diesem Punkt mit dem raschen Identifizieren, Verarbeiten und zur Verfügungstellen von besonders niederschweligen, mehrsprachigen, fundierten Informationen zu Covid-19 an – beispielsweise in Form von Infoblättern in leichter Sprache oder etwa Videos auf YouTube sowie im Rahmen von Online-Seminaren zum Thema Gesundheitskompetenz.

Weiters wurden Info-Hotlines in mehreren Erstsprachen und für unterschiedliche Zielgruppen eingerichtet. ExpertInnen informierten und berieten insbesondere zu Beginn des Lockdowns zu verschiedensten Fragestellungen Covid-19 betreffend und daraus resultierenden Ängsten und Einschränkungen. Die BeraterInnen entlasteten in akuten persönlichen, sozialen und psychischen Krisensituationen, suchten flexible Lösungen für belastete Frauen, organisierten Unterstützungsleistungen in unterschiedlichen Problemlagen oder boten Frauen und Mädchen einfach ein „offenes Ohr“.

Zudem waren die Mitarbeiterinnen der Frauengesundheitszentren besonders gefordert, Beratungsprozesse psychologischer und psychotherapeutischer Natur sowie die Beziehungen mit ihren Klientinnen trotz der erschwerten Bedingungen und Kontakteinschränkungen aufrechterhalten und weiterzuführen. Dabei nahmen die Frauengesundheitszentren mehr Bedarf ihrer Klientinnen wahr denn je. Zu den Nutzerinnen der Frauengesundheitszentren zählen insbesondere sozial benachteiligte Frauen und Mädchen, die von Beginn der Corona-Pandemie an eine Verschärfung ihrer Problemlagen erlebten.

Gleichzeitig verfügten aber gerade jene Frauen nicht über die nötigen Internetzugänge oder Rückzugsorte, um überhaupt mit den Beraterinnen

in Kontakt treten zu können. Prekäre Wohn- und Arbeitsverhältnisse verschlechterten sich noch weiter, Frauen verloren viele ihrer Perspektiven und die „soziale Schere“ öffnete sich weiter.

Die Beraterinnen der Frauengesundheitszentren beobachteten neben einem Anstieg von sozialer Isolation und Einsamkeit auch das Zunehmen verschiedener krankheitswertiger psychischer Beeinträchtigungen im Rahmen der Pandemie, auch eine Verschlechterung der Symptomatik, die schon vor Beginn der Krise bestanden hatte – vor allem bei Angst-erkrankungen und Depressionen sowie posttraumatischen Belastungsstörungen. Gleichzeitig nahm das Bedürfnis der betroffenen Frauen zu, noch enger mit ihren Beraterinnen in Kontakt zu treten.

Viele Hilferufe der Nutzerinnen hatten gerade zur Zeit des Lockdowns ihre Ursache im Wegfall von notwendigen Unterstützungsangeboten und im erschwerten Zugang zu Angeboten des Gesundheitssystems. Frauen mit chronischen Erkrankungen wurden notwendige Untersuchungen häufig unmöglich gemacht, Routineuntersuchungen wurden verschoben, die Situation um die medizinische Betreuung während Schwangerschaft und Geburt löste große Unsicherheit bei schwangeren Frauen aus. Ungewollt schwangere Frauen hatten erschwerten Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen.

Als besonders belastet erwiesen sich Frauen mit Kindern bzw. junge Mütter, deren Mehrfachbelastungen sich weiter verstärkten, insbesondere aber Alleinerzieherinnen, die mit Homeschooling und gleichzeitigem Erhalt des Arbeitsplatzes sowie der Verantwortung für Haushalt und Kinder überfordert waren. In Familien nahmen die Konflikte deutlich zu, die Frauengesundheitszentren leisteten bei der Polizei, der Kinder- und Jugendhilfe sowie bei Schutzeinrichtungen Unterstützung in akuten Gewaltsituationen.

Wenig Aufmerksamkeit galt in der Zeit der Krise den Bedürfnissen von Mädchen. Soziale Isolation, fehlende Kontakte zur Peer-Gruppe, Mangel an Rückzugsorten und Intimität in der elterlichen Wohnung, Ängste, Perspektivenlosigkeit, Lehrstellenverluste und Homeschooling über einen langen Zeitraum oder auch Strafen bei Regelverletzungen waren Thema bei einer eigens eingerichteten Mädchen-Hotline.

Gerade wohnungslose Frauen und in Einrichtungen für Geflüchtete lebende Frauen litten während des Lockdowns – neben allen bekannten Belastungen – verstärkt unter Einsamkeit, dem Gefühl, eingesperrt zu sein, den nicht vorhandenen Rückzugsorten, um zumindest telefonisch Kontakte nach außen zu pflegen, familiären Konflikten und Gewalt aufgrund der beengten Wohnverhältnisse und einer Verschlechterung der ohnehin schon prekären Lebensverhältnisse.

Angebote der Frauengesundheitszentren wurden und werden stets an die Bedürfnisse der Frauen angepasst und möglichst niederschwellig gestaltet. Ungewöhnlich engmaschige Kontakte wurden mit Klientinnen gepflegt, oft mehrmals pro Woche auch per SMS oder WhatsApp. Klientinnen wurden auf Wunsch von den Frauengesundheitszentren angeru-

fen, um Kosten zu sparen, „Telefonräume“ in Einrichtungen für geflüchtete Frauen wurden installiert und nicht zuletzt fanden viele Kontakte und Beratungen mit Frauen im Park oder beim Spazierengehen statt.

Gleichzeitig stellte sich in einer Zeit großer Verunsicherung auch den österreichischen Frauengesundheitszentren selbst die Frage: „Zusperrern oder offen halten?“ Die Entscheidung, ob eine persönliche Beratung in Krisensituationen erlaubt ist oder ein zu großes Risiko darstellt, ist nicht einfach zu treffen. Steht der Schutz der Mitarbeiterinnen im Vordergrund oder ist die Hilfe für Frauen in Notlagen vorrangig?

Im Selbstverständnis der Frauengesundheitszentren sind Frauen Systemerhalterinnen. Frauen, die vielfach und weltweit nun als „Stütze der Gesellschaft“ angesehen werden, müssen – auch wenn diese Leistung nur unzureichend honoriert wird – die Unterstützung bekommen, die sie brauchen. Gerade auch die sogenannten vulnerablen Gruppen von Frauen haben hier einen hohen Stellenwert: Weltweit ist das Gesundheitssystem auf MigrantInnen angewiesen – vor allem auf weibliches Gesundheitspersonal, welches 70 % der globalen Arbeitskräfte in diesem Bereich ausmacht (United Nations 2020).

Was es braucht, ist eine gesellschaftliche wie finanzielle Anerkennung der Leistungen von Frauen, ein stärkeres Einbeziehen von Frauen in (politische) Entscheidungsprozesse und ein Bewusstsein dafür, dass Frauen die Hauptlast dabei getragen haben, dass Österreich bislang gut durch die Krise gekommen ist.

Die Vereinten Nationen zeigen auf, dass „die Stimmen der Frauen und Mädchen, insbesondere von den am meisten vernachlässigten Gruppen für eine informierte und effektive Maßnahmenplanung nicht berücksichtigt werden“ (United Nations 2020). Genau diesen Stimmen verschaffen die Frauengesundheitszentren in allem, was sie tun, Gehör.



# Literatur- und Quellenangaben

Der Standard (2020a): Corona und Gender: Wo bleibt die geschlechtergerechte Krisenpolitik?, 29.6., bezogen unter: [derstandard.at/story/2000118331452/corona-und-gender-wo-bleibt-diegeschlechtergerechte-krisenpolitik](https://derstandard.at/story/2000118331452/corona-und-gender-wo-bleibt-diegeschlechtergerechte-krisenpolitik) (Zugriff: 22.7.2020)

Der Standard (2020b): Frauen von „Corona-Arbeitslosigkeit“ wesentlich stärker betroffen, 15.7., bezogen unter: [derstandard.at/story/2000118721685/frauen-von-corona-arbeitslosigkeit-wesentlich-staerker-betroffen](https://derstandard.at/story/2000118721685/frauen-von-corona-arbeitslosigkeit-wesentlich-staerker-betroffen) (Zugriff: 24.7.2020)

United Nations (2020): Policy Brief: The Impact of Covid-19 on Women, bezogen unter: [unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women](https://unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women) (Zugriff: 24.7.2020)

**Maria Bernhart** studierte Psychologie an der Universität Wien und absolvierte eine postgraduelle Ausbildung zur Klinischen und Gesundheitspsychologin. Ab 2004 war sie im Frauengesundheitszentrum FEM in der Semmelweis-Frauenklinik beschäftigt, seit 2013 hat sie die geschäftsführende Leitung des Frauengesundheitszentrums FEM – nun in der Klinik Floridsdorf – inne. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind psychische Gesundheit und Gesundheitsförderungsprojekte von sozial benachteiligten Frauen, Seminar­tätigkeit, Lehrtätigkeit. Sie ist im Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung und der Osteoporose Selbsthilfe Wien.

**Hilde Wolf** studierte Psychologie und absolvierte anschließend eine postgraduelle Ausbildung zur Klinischen und Gesundheitspsychologin. Von 1992 bis 1999 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin des Ludwig Boltzmann Instituts für Frauengesundheitsforschung. Sie hat das Frauengesundheitszentrum FEM Süd im Kaiser-Franz-Josef-Spital (nun Klinik Favoriten) aufgebaut und seit 1999 dessen Leitung inne. Sie ist zertifizierte Arbeitspsychologin mit einem Abschluss Master of Business Administration (MBA) in Sozialmanagement. Sie ist Vizepräsidentin des Berufsverbandes österreichischer PsychologInnen und Mitglied des Psychologenbeirats im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der psychischen Gesundheit und Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Frauen, insbesondere Migrantinnen.





# Handeln statt Klatschen ...

Praxisbericht

Frauenservice Wien

[frauen.wien.at](https://frauen.wien.at)

Marion Gebhart

Vorbemerkung: Die sogenannte Corona-Krise hat die gesamte Bevölkerung betroffen und tut es noch immer. Es war die Zeit der anonymen „HeldInnen des Alltags“, die von den Balkonen beklatscht wurden, und die Zeit der namhaften „Glorreichen Sieben“<sup>1</sup>, die in den Kampf gegen die Auswirkungen der Krise gezogen sind.

Wie auch vor der Covid-19-Pandemie waren gerade in der Phase des Lockdowns Frauen besonders gefordert, da viele Unterstützungssysteme wie Schulen und Kindergärten geschlossen wurden, ältere Angehörige für die Kinderbetreuung nicht zur Verfügung standen und es auch im Homeoffice vor allem die Frauen waren, die versuchen mussten, alle Anforderungen auf meist engem Raum zu bewältigen. Aufenthalte im öffentlichen Raum waren verpönt, und so saßen Familien wochenlang daheim fest. Dazu kamen noch die Angst vor Ansteckung, Sorgen um Angehörige, zu denen nur per Telefon und online Kontakt gehalten werden konnte, Sorgen um die wirtschaftliche Existenz wegen Kurzarbeit, Kündigung oder Schließung des eigenen Kleinbetriebes. Und Ängste oder auch konkrete Betroffenheit durch innerfamiliäre Gewalt, die sich in dieser angespannten Situation entlud.

Umso wichtiger war es gerade in diesen Wochen, die Angebote des Frauenservice Wien möglichst umfassend aufrechterhalten zu können. Die Notwendigkeit der Umstellung des Betriebs in den drei Stellen des Frauenservice (Zentrale, Frauenzentrum, 24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien) auf Homeoffice hat sich wie auch in den anderen Dienststellen der Stadt Wien erst knapp vor dem 16. März gezeigt. In den folgenden Tagen ist es dank der guten Vorbereitung und nahezu pausenlosen Unterstützung durch die IT-Referentin des Frauenservice Wien rasch gelungen, die notwendigen technischen Verbindungen aufzubauen. Auch die Kommunikation unter den Kolleginnen per Telefon und E-Mail hat sehr schnell gut funktioniert.

Besonders wichtig war natürlich die Sicherstellung des Angebots der beiden Beratungseinrichtungen, wobei es gelungen ist, die Beratung ununterbrochen telefonisch und per E-Mail aufrechtzuerhalten. Gerade beim 24-Stunden Frauennotruf ist das eine hervorragende Leistung der beteiligten Kolleginnen.

---

<sup>1</sup> Kommentar im Freundinnenkreis zu einem Foto, das einige ausnahmslos männliche Manager zeigt, die mit entschlossenem Blick und forschendem Schritt zu einem Medientermin eilen und dabei frappant an das Plakat zum gleichnamigen Film erinnern.

Die Klientinnenkontakte gingen in der Zeit des Lockdowns zurück, was auch dadurch bedingt war, dass die Frauen tagsüber weder Zeit noch Ruhe dafür hatten. Die Anliegen zeigten dafür die besondere Belastung der Klientinnen. Im Vordergrund standen krisenbedingte Themen wie Gewalt, Lebenskrisen, Trennung/Scheidung, Wohnsituation und vielfältige finanzielle Problemlagen. Auch Obsorge und Kontaktrecht waren von coronabedingten Problemen geprägt. Vor allem Alleinerziehende waren hier sehr belastet (Fragen zu Kontaktrecht bei Ausgangsbeschränkungen, Kinderbetreuung bei eigener Erkrankung, Wegfall von Einkommen oder Unterhalt etc.).

Auch für den Verein Wiener Frauenhäuser, der in der Stadt neben einer Beratungsstelle vier Häuser und zahlreiche Übergangswohnungen für von Gewalt betroffene Frauen und ihre Kinder betreibt, war die Zeit des Lockdowns besonders herausfordernd. Es mussten Konzepte entwickelt und umgesetzt werden, um trotz weiterer Aufnahmen von Frauen und deren Kindern die Häuser frei von Covid-19-Erkrankungen zu halten. Dazu kam die Schwierigkeit, notwendige Hygiene- und Schutzausrüstungen zu beschaffen, da übliche Lieferketten unter dem Druck der plötzlich sprunghaft gestiegenen Nachfragen nicht mehr funktionierten. Weiters musste für möglicherweise wachsende Nachfrage nach Schutzplätzen wegen zunehmender häuslicher Gewalt Vorsorge getroffen werden (Requirierung von Zusatzquartieren samt Sicherheitssystemen gegen Eindringen von gewaltbereiten Personen). Auch hier konnten durch frühzeitiges Handeln, enge Kooperationen zwischen dem Verein und dem Frauenservice sowie anderen Dienststellen der Stadt Wien die Anforderungen gut bewältigt werden. Bisher ist auch in keinem der vier Frauenhäuser eine Erkrankung an Covid-19 eingetreten.<sup>2</sup>

Eine Gruppe an Frauen, die besonders von Lockdown und Berufsverbot betroffen war, waren SexarbeiterInnen (überwiegend Frauen), die auch zuvor bereits eher in prekären Verhältnissen lebten und nun quasi über Nacht ohne jedes Einkommen und ärztliche Versorgung waren. Hier brauchte es den besonderen Einsatz von Vereinen, die diese Berufsgruppe mit Informationen und Beratung unterstützten. Über muttersprachliche Informationen zu Unterstützungsleistungen sowie die Ausgabe von Paketen mit Lebensmitteln und Hygieneartikeln oder entsprechenden Gutscheinen wurde versucht, die ärgste Not zu lindern. Hier erwiesen sich enge Kooperationen zwischen Vereinen, Polizei und Stadt Wien als sehr hilfreich, wobei zunächst der Bedarf an Hilfe erhoben wurde und dann passende Angebote entwickelt und zur Verfügung gestellt wurden. Gerade die Beratungsstelle SOPHIE der Volkshilfe Wien hat hier hervorragende Arbeit geleistet und auch medial auf die verzweifelte Lage der Frauen aufmerksam gemacht, für die erstmals auch eine Spendenaktion durchgeführt wurde. Erst sehr spät – mit 1. Juli – wurde vom Gesundheitsministerium die Sexarbeit unter Hygieneauflagen wieder zugelassen.

Für das Frauenservice Wien wurde die Rückkehr in den Bürobetrieb zu einer großen Herausforderung. Schon Wochen vorher waren Sicher-

---

<sup>2</sup> Stand Ende Juli 2020

heitskonzepte zu entwickeln, Räume auszumessen, Möbel umzustellen, Desinfektionsmittel und Schutzmasken etc. zu bestellen (und auf ungewisse Liefertermine zu warten), Kolleginnen entsprechend zu schulen, schrittweise die Übersiedlung durchzuführen – mit Pendeln zwischen Homeoffice und Büro. Hier hat sich auch immer wieder die Schwierigkeit ergeben, dass Kindergärten und Schulen nur tageweise zur Verfügung standen. Daher konnten nicht alle, die es wollten, zurück ins Büro, sondern mussten – auch dann später in den Sommerferien – tageweise daheim arbeiten und parallel Kinderbetreuung leisten. Sonst in den Ferien übliche Unterstützungsstrukturen durch Großeltern stehen – um das Ansteckungsrisiko zu vermeiden – weiter nicht zur Verfügung.

Nach einigem Stress für alle KollegInnen bei der Rückkehr ins Büro und mit den geänderten Arbeitsanforderungen – Abstand halten, Mund-Nasen-Schutz verwenden und Hygienevorschriften – hat sich nun auch hier eine Routine entwickelt, welche die tägliche Arbeit erleichtert.

Resümee: Die vergangenen Wochen und Monate sowie auch die anhaltenden Belastungen durch das Leben und Arbeiten während der Corona-Pandemie lassen sich nicht einfach wegwischen. Es braucht für all die unsichtbaren Leistungen ausreichend Wertschätzung und Anerkennung abseits des Klatschens von Balkonen. Im Frauenservice Wien wurde dies über verbales Lob hinaus durch monetäre Leistungen und Zusatzurlaubstage ausgedrückt. Für die Wienerinnen braucht es möglichst umfassende Unterstützung beim Verrichten von Care-Arbeit, bei der Wohnungssicherung, bei finanziellen Problemen etc., wie sie gerade die Stadt Wien in großem Umfang leistet. Und es braucht auch Umverteilung von Care-Arbeit in den Familien, weg von den Frauen, die sie bisher unsichtbar geleistet haben, hin zu den „Glorreichen Sieben“, die auch hier ihre Entschlossenheit in der Ausnahmesituation beweisen sollten.

Wir müssen ganz dringend wieder raus aus den 50er-Jahren, in die uns Corona binnen so kurzer Zeit katapultiert hat.

**Marion Gebhart** absolvierte ein Studium der Rechtswissenschaften in Graz und ist seit 1986 bei der Stadt Wien tätig, darunter von 1994 bis 1999 als Kinder- und Jugendanwältin. Seit 2008 ist sie Leiterin des Frauenservice Wien. Sie ist eingetragene Mediatorin, Vortragende und Trainerin.





# Danke, Corona?

Ursula Bauer

## Praxisbericht

Dezernat Gender  
Mainstreaming der  
Stadt Wien

[wien.gv.at/menschen/  
gendermainstreaming](https://wien.gv.at/menschen/gendermainstreaming)

Es mag zynisch klingen, aber die Corona-Pandemie ist für die Arbeit mit Gender Mainstreaming durchaus als Impulsgeberin zu sehen. Corona hat wie ein Brennglas, d. h. eine Sehhilfe, fungiert und auch dem „Mainstream“ sichtbar gemacht, dass die Gleichstellung der Geschlechter noch längst nicht erreicht ist.

Die Aufgabe des Dezernats Gender Mainstreaming ist es seit 15 Jahren, Genderaspekte quer durch alle Bereiche – bei der Kommunikation, bei größeren Projekten, Leistungen und zukunftsweisenden Strategien – der Stadt Wien zu verankern. So soll sichergestellt werden, dass alle Geschlechter von den Leistungen der Stadt gleichermaßen profitieren können und die Gleichstellung generell unterstützt wird.

Wie oft bekommen wir bei unserer Arbeit indirekt oder auch sehr direkt zu hören, dass „eh schon alles für die Gleichstellung getan ist“!?

Seit Corona ist es fast Konsens, dass in Sachen Gleichstellung gar nicht viel „okay“ ist. Klagen über drohende Rückschritte fanden sich selbst in Mainstream-Medien – der auf solche Meldungen üblicherweise folgende Shitstorm blieb aus –, renommierte Wirtschaftsforschungsinstitutionen produzierten Policy Papers, in denen das Gleichstellungsmanko mit Zahlen belegt wird, Webinare zu „Frauen, Homeoffice und veraltete Rollenbilder“ wurden verstärkt angeboten und nachgefragt.

Der Wert der Care-Arbeit für das Funktionieren der Gesellschaft, bezahlt wie unbezahlt, wurde über den Kreis der üblichen Verdächtigen hinaus öffentlich diskutiert. Denn sichtbar wurde, dass die Aufrechterhaltung der „kritischen Infrastruktur“, vor allem in den besonders krisenrelevanten und wegen der unmittelbaren persönlichen Kontakte mit hohen gesundheitlichen Risiken behafteten Bereichen wie Gesundheit, Bildung, Pflege und Handel, zu einem großen Teil von Frauen getragen wird. Von Frauen, die aufgrund der geschlechtsstereotypen Arbeitsteilung (unbezahlte) Care-Verpflichtungen haben. Das kristallisierte sich u. a. in der Frage heraus, wer nach den Schul- und Kindergartenschließungen und dem Ausbleiben von 24-Stunden-PflegerInnen die Betreuung übernehmen soll. Ein Risikofaktor, der auch in Risikobewertungssysteme bisweilen zu wenig eingeflossen ist.

Deutlich wurde zudem, was GenderexpertInnen seit Jahren, insbesondere seit der Wirtschaftskrise 2008, publizieren: Voraussetzung für faire Lebensverhältnisse für Frauen und Männer ist eine funktionierende und mit ausreichend Ressourcen (nämlich auch personellen!) ausgestattete öffentliche Daseinsvorsorge, hier speziell durch Gesundheits-, Betreuungs- und Bildungseinrichtungen.

Ob diese Aufmerksamkeit und der Ruf nach Veränderung nach dem Abklingen der ersten Corona-Welle unmittelbar zu tatsächlichen Veränderungen führen wird, darf bezweifelt werden. Aber längerfristig ist eine neue Dynamik dafür entstanden, die müssen wir nutzen.

In diesem Sinne wird es auch wichtig sein, positive Beispiele stärker vor den Vorhang zu holen. So wurde etwa die Stadt Wien ihrem Ruf als „Stadt der Gleichstellung“ auch in Krisenzeiten gerechter als andere. In den Gremien des Krisenmanagements der Stadt Wien besteht ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis. Die öffentliche Infrastruktur hat stabil funktioniert und die Hilfsleistungen der Stadt haben rasch gegriffen, vor allem in jenen Bereichen, die für die Sicherheit und die Unterstützung von sozial Schwächeren – mit einem bekanntermaßen hohen Frauenanteil – relevant sind.

Nicht zu vergessen: Genderaspekte sind in der Wirtschafts- und Arbeitsmarktförderung in Wien – z. B. bei den Förderungen der Wirtschaftsagentur, den Angeboten des Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds und im Gesundheitsbereich – schon seit vielen Jahren Standard. Luft nach oben gibt es immer, aber in Wien kann auf Erreichtem aufgebaut werden.

Vielleicht wird die „neue Normalität“ auch eine geschlechtergerechtere? Ein derartig breiter Konsens in der Bevölkerung und teils auch in den Medien, dass in Sachen Gleichstellung mehr getan werden muss, ist mir so in meinem Vierteljahrhundert Arbeitserfahrung mit Gleichstellungsinteressen noch nicht untergekommen. Daher ein tatsächlich ernst gemeintes: „Danke, Corona!“

**Ursula Bauer** leitet das Dezernat Gender Mainstreaming in der Wiener Stadtverwaltung seit 2005 und ist Lektorin an Universitäten und Fachhochschulen. Sie befasst sich seit 25 Jahren mit der praktischen Umsetzung der Gleichstellung der Geschlechter in der Wiener Verwaltung.







# **Psychische und physische Gesundheit**





Theorie & Empirie

# Corona & Mental Health Frauen als heimliche Verliererinnen?

Beate Wimmer-Puchinger und  
Louisa Meerjanssen

## Corona-Pandemie: Eine ökonomische, soziale und emotionale globale Destabilisierung

„Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit“ – kaum je trifft dieses Statement der Weltgesundheitsorganisation WHO (Brock 1951) so zu wie jetzt: anlässlich der größten gesundheitlichen Verunsicherung und Bedrohung durch die weitgehend noch unberechenbare, aber für alle beängstigende Corona-Pandemie.

Was diese Periode so schwierig für uns alle macht, ist das unbekannte, kaum vorhersehbare und schwer planbare Gesundheitsrisiko. Jedes Phänomen, das unsere Gesellschaft plötzlich trifft, wirkt destabilisierend und verunsichernd. Rational abgeleitete, notwendig transparent gemachte Bedrohungsszenarien lösen begründete Angstmomente, Sorgen und Unruhe aus, die je nach Persönlichkeitsstruktur und Resilienz auch tiefer greifende und teilweise unbewusste Phantasien und Ängste, bis hin zu Panikzuständen und diversen Zwangshandlungen, bewirken können (Pfefferbaum/North 2020; Gunnell et al. 2020).

Die Corona-Pandemie, die für Bevölkerungsgruppen wie ältere Personen und Menschen mit geschwächtem Immunsystem ein sehr gefährliches gesundheitliches Risikoelement darstellt, bedingt daher auch eine psychische Belastung. Von einem Tag auf den anderen sind durch die gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Bekämpfung des Virus andere Verhaltensformen erforderlich, die unseren herkömmlichen sozialisierten Gewohnheiten diametral entgegengesetzt sind. Wir müssen auf räumliche Distanz zu unseren Mitmenschen gehen, unsere Mimik hinter einer schützenden Maske verbergen und uns vorsichtiger in unserem sozialen Umfeld bewegen – ein einschneidendes Ereignis und eine große Herausforderung für alle, aber insbesondere für Kinder und Jugendliche (Lee 2020) oder marginalisierte Bevölkerungsgruppen (Talevi et al. 2020).

Blicken wir global auf die Folgen dieser Erkrankung, so zeigt sich der tiefe Riss der wirtschaftlichen, sozialen und somit gesundheitlichen Ungleich-

heit umso deutlicher: In Ländern mit dramatischer Armut, fehlender medizinischer Infrastruktur und extrem beengten Wohnverhältnissen sind nicht einmal die minimalen Schutzmaßnahmen von Distanz und Handhygiene anwendbar. Dies alles – das sei vorweggenommen – wird sich in unser aller kulturelles und emotionales Gedächtnis einprägen. Neben der allgemeinen Bedeutung der Pandemie soll nun der Fokus auf die speziellen Auswirkungen auf Frauen gerichtet werden. Um den Blick für die Genderperspektive zu schärfen, soll auf die evident wirksamen Dimensionen der unterschiedlichen sozialen Bedingungen eingegangen werden, die Frauen anders und nachhaltiger sozial und psychisch schwächen als Männer.

## Psychische Gesundheit ist geschlechtsspezifisch

„Gender matters“: Es gilt als erwiesen, dass Lebensbedingungen wie Bildung, Einkommen, Arbeit, Wohnsituation und Geschlecht einen signifikanten Einfluss auf Gesundheit, Wohlbefinden und Lebenserwartung haben (Marmot/Wilkinson 2006). Frauen sind global (noch) in fast allen sozialen Parametern benachteiligt. Evident sind: geringeres Einkommen, niedrigerer beruflicher Status und die traditionelle Zuweisung der Betreuung von Kindern, Familie und zu pflegenden Angehörigen (World Economic Forum 2020). Die Gründe für diese Benachteiligung sind vielfältig und komplex, bauen jedoch auf historisch bedingten, patriarchalen Herrschaftsstrukturen auf. Eine nachhaltige Sozialisation zu traditionellen weiblichen Rollenbildern begünstigt Abhängigkeitsverhältnisse und geringeres Durchsetzungsvermögen in hierarchisch männlichen Strukturen (Wimmer-Puchinger 2016). Zudem bilden mangelnde soziale Unterstützung, Abwertung und sexistische Diskriminierung in Beziehungen und sozialen Medien jene Risikofaktoren, die Frauen signifikant psychisch vulnerabler machen als Männer (Riecher-Rössler 2016).

Denn auch psychische Gesundheit wird durch soziale Dimensionen determiniert (Marmot/Wilkinson 2006). So sind Gewalterfahrungen nachweislich starke Auslöser für psychische Erkrankungen (FRA 2014). Depressionen werden bei Frauen doppelt so häufig wie bei Männern diagnostiziert, ähnlich verhält es sich mit der Verschreibung von Psychopharmaka (Riecher-Rössler 2017). Depressionsfördernd ist unter anderem der Umstand, dass bei Frauen durch gesellschaftliche Umstände eine hohe Diskrepanz zwischen Selbstbild, Selbstideal und Normideal besteht (Wimmer-Puchinger/Riecher-Rössler 2006).

Es soll dabei jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass aufgrund der markanten und scheinbar stabilen traditionellen Rollenzuschreibungen falsche Interpretationen durch Untersuchungsinstrumente oder Interviews möglich sind, da Männer psychische Unsicherheit und Schwächen maskieren. Diesbezügliche Daten müssen aus Genderperspektive stets kritisch betrachtet werden (Kautzky-Willer/Tschachler 2011; Riecher-Rössler 2016).

Festgestellt werden muss aber, dass sich die psychische Gesundheit von Frauen anders darstellt als jene von Männern.

## Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit – Frauen als stille Verliererinnen?

Die Corona-Pandemie mit Schutzmaßnahmen wie Quarantäne und häusliche Isolation bildet ein komplexes System aus Stressoren, die die psychische Gesundheit und das soziale und emotionale Wohlbefinden der Allgemeinheit (langfristig) beeinflussen (Brooks et al. 2020). Psychische Erkrankungen könnten verstärkt oder durch die andauernde Belastung erstmals ausgelöst werden (Pfefferbaum/North 2020; Gunnell et al. 2020). Hier gilt es einen geschlechtersensiblen Blick zu wahren, da, wie schon angeführt, bei Frauen bereits vor der Corona-Krise signifikant häufiger Angststörungen, Panikattacken, Essstörungen, Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen diagnostiziert wurden (Riecher-Rössler 2017).

Die psychische Vulnerabilität von Frauen begünstigt negative Auswirkungen der Corona-Krise. Erste Untersuchungen zeigen bereits, dass Frauen seit Beginn der Pandemie deutlich stärkere Ängste (Naumann et al. 2020), eine größere Bedrohung (Perrotta et al. 2020), mehr Sorgen (Hövermann 2020), ein stärkeres Gefühl von Einsamkeit aufgrund von Ausgangsbeschränkungen und sozialer Isolation (Kittel et al. 2020) sowie ein geringeres Wohlbefinden (Entringer et al. 2020) empfinden als Männer.

In Österreich konnte anhand einer Online-Studie im April 2020 eine erhöhte Prävalenz an psychischen Erkrankungen im Vergleich zu Vorjahren festgestellt werden (Pieh et al. 2020). Depressive Symptome waren in der Quarantäne bis zu fünfmal, Angstsymptome bis zu dreimal so häufig wie vor der Corona-Pandemie. Die Lebensqualität und die Zufriedenheit wurden von den TeilnehmerInnen geringer eingeschätzt, 16 % litten unter Schlafstörungen. Besonders Frauen, junge Erwachsene, Alleinstehende, arbeitslose Menschen und Menschen mit niedrigem Einkommen sind während der Corona-Krise von psychischen Symptomen betroffen: Rund 25 % der teilnehmenden Frauen zeigten Symptome, die einer klinischen Depression entsprachen – im Vergleich dazu 17 % der teilnehmenden Männer (Pieh et al. 2020).

Die kostenlose Corona-Hotline des Berufsverbands Österreichischer PsychologInnen (BÖP), ein Angebot zur telefonischen Betreuung bei akuten psychischen Krisen, verzeichnete seit Beginn der Pandemie insgesamt 1.781 Anrufe, davon 68 % Frauen (BÖP 2020). Häufige Themen waren Familie und Partnerschaft (Krisensituationen, problematische Obsorge-Regelungen und Gewalt: 17 %), Ängste (Panikattacken, Zwänge, Überforderung und Existenzängste, Sorgen um Angehörige: 16 %), Depressionen (Einsamkeit durch Isolation, Angst vor Rückfall 10,2 %) und

Belastungsreaktionen durch die Corona-Pandemie und die Maßnahmen dagegen (8,8 %). Der Anteil an suizidalen AnruferInnen lag bei 6,3 % (BÖP 2020). Generell müssen für Österreich und Deutschland psychische Folgen konstatiert werden, dies gilt insbesondere für Menschen mit Migrationshintergrund (Entringer et al. 2020).

## Zugang zur Gesundheitsversorgung für Frauen erschwert

Ein weiterer Aspekt muss im Zusammenhang mit der Pandemie Beachtung finden: die Frage des Zugangs zur gynäkologischen und geburts-hilflichen Gesundheitsversorgung während steigender Fallzahlen und erhöhter Auslastung des Gesundheitssystems. Erfahrungen aus früheren Pandemien haben gezeigt, dass in Krisensituationen der Zugang zu Sexual- und Reproduktionsmedizin für Frauen und Mädchen erschwert wird (Riley et al. 2020; WHO 2020b). Der Zugang zu Abtreibungen, Verhütungsmitteln und anderen grundlegenden Gesundheitsangeboten für Frauen wurde auch durch die Corona-Pandemie nachweislich verschlechtert (Clark/Gruending 2020).

Ein besonderes Augenmerk gilt der Situation von schwangeren Frauen, da durch das Gebot der räumlichen Distanz und aufgrund der Besuchsverbote geringere soziale und emotionale Unterstützung verfügbar war. Schwangere Frauen waren besonders häufig von Stress, Panik und Ängsten betroffen (Ali/Shahil Feroz 2020). Doch schon vor der Corona-Pandemie erlitten rund 20 % der Frauen während der Schwangerschaft und insbesondere nach der Geburt schwere depressive Verstimmungen (Wimmer-Puchinger/Riecher-Rössler 2006), daher wären für die Zukunft präventive Maßnahmen vorzusehen, um Sorgen frühzeitig zu adressieren (Hagenbeck et al. 2020). Die geburtshilfliche und neonatologische wissenschaftliche Unsicherheit – besonders zu Beginn der Krise – erschwerte die Situation für Gebärende und ihr (zum Teil reduzierteres) Geburtshilfe-Team.

## Schutzmaßnahmen verstärken Ungleichheiten und Gewalt

Durch die fehlenden Rückzugsmöglichkeiten während der Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen kam es zu einer „Schattenpandemie“ der häuslichen Gewalt (WHO 2020a; Joseph et al. 2020). So vermeldete die Geschäftsführerin des Vereins der Autonomen Österreichischen Frauenhäuser Maria Rösslhumer im Laufe der Zeit bei Anrufen bei der telefonischen Hilfe-Hotline der Frauenhäuser einen Anstieg von 50 bis 70 % (Der Standard 2020). Auch eine Online-Befragung der Technischen Universität München in Deutschland zeigte das Ausmaß der physischen, psychischen, emotionalen und sexuellen Gewalt in den eigenen vier Wänden während der Quarantäne – das Konflikt- und Gewaltpotenzial war



insbesondere bei drohendem Jobverlust, finanziellen oder psychischen Problemen oder in Familien mit jüngeren Kindern erhöht (Steinert/Ebert 2020). Angebote für Frauen in Gewaltbeziehungen sollten weiter ausgebaut werden, um die traumatischen und gravierenden körperlichen, sexuellen, reproduktiven, psychologischen oder sogar tödlichen Folgen zu minimieren (Wimmer-Puchinger 2014) – vor allem vor dem Hintergrund, dass von einer weitaus höheren Dunkelziffer ausgegangen werden muss (Deutscher Ethikrat 2020).

Mehrheitlich Frauen hielten zudem die systemerhaltenden Strukturen der Versorgung wie den Einzelhandel (Frey 2020) sowie die professionelle und häusliche Pflege (Power 2020) aufrecht. Die Corona-Pandemie stellt diese Frauen vor besondere Anforderungen (WHO 2020b) und beansprucht immense psychische Ressourcen insbesondere von Müttern (Huebener et al. 2020). Unabdingbar ist daher die Forderung nach Aufwertung der bezahlten und unbezahlten Sorgearbeit von Frauen, um diese psychisch und zeitlich zu entlasten, Rollenbilder aufzubrechen und die ökonomische Ungleichheit zwischen den Geschlechtern (endlich) zu verringern (Stachowitsch/Bergmann 2020; Kohlrausch/Zucco 2020; Müller et al. 2020).

## Pandemie und Folgenabschätzung: Zukunft gendersensibler mitgestalten!

Was bisherige Studien deutlich zeigen: Frauen hat die Pandemie anders und sozial wie auch psychisch härter getroffen. Frauen bilden die Mehrheit im Gesundheitssystem, in der Pflege und als pflegende Angehörige – Frauen hielten die Familie während „Home-Kita“, Homeschooling und Homeoffice am Funktionieren und mussten andererseits mehr mit Kurzarbeit und finanziellen Einbußen rechnen. Die Corona-Pandemie machte die soziale Ungleichheit der Geschlechter deutlich oder hat diese sogar verstärkt. Zu befürchten ist ein Anstieg an psychischen Krisen der Frauen aufgrund von Arbeitslosigkeit und existenzieller Not.

Ein Ausbau an präventiven psychosozialen Angeboten ist nötig, um die negativen Folgen der Corona-Pandemie für Frauen zu minimieren und der unsichtbaren, weil verspäteten Welle an psychischen Langzeitfolgen entgegenzutreten. Für die Entwicklung und Implementierung gendersensibler Krisenmaßnahmen müssen Frauen jedoch gleichberechtigt in gesundheitspolitischen Entscheidungsgremien und Krisenstäben mitgestalten können.

# Literatur- und Quellenangaben

Ali, Naureen A. / Shahil Feroz, Aanam (2020): Maternal mental health amidst the COVID-19 pandemic [Letter to the editor]. In: Asian journal of psychiatry, 54/102261, Advance online publication, bezogen unter: [doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102261](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102261)

BÖP – Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (2020): Enderbericht BÖP-Helpline: Psychologische Hilfe in der Krise

Brock, Chisholm (1951): Outline for a study group on World Health and the survival of the human race: material drawn from articles and speeches. World Health Organization

Brooks, Sam / Webster, Rebecca / Smith, Louise / Woodland, Lisa / Wessely, Simon / Greenberg, Neil / Rubin, Gideon J. (2020): The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. In: The Lancet, 395/912–920, bezogen unter: [doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Clark, Helen / Gruending, Anna (2020): Invest in health and uphold rights to “build back better” after COVID-19. In: Sexual and Reproductive Health Matters, 28/2/1781583, bezogen unter: [doi.org/10.1080/26410397.2020.1781583](https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1781583)

Der Standard (2020): Coronavirus: Weitere Maßnahmen gegen Gewalt an Frauen gefordert, 9.4.2020, bezogen unter: [derstandard.de/story/2000116688952/coronavirus-weitere-massnahmen-gegen-gewalt-an-frauen-gefordert](https://derstandard.de/story/2000116688952/coronavirus-weitere-massnahmen-gegen-gewalt-an-frauen-gefordert) (Zugriff 15.8.2020)

Deutscher Ethikrat (2020): Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise. Adhoc-Empfehlung, bezogen unter: [ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf](https://ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf) (Zugriff: 28.7.2020)

Entringer, Theresa / Kröger, Hannes / Schupp, Jürgen / Kühne, Simon / Liebig, Stefan / Goebel, Jan / Grabka, Markus M. / Graeber, Daniel / Kroh, Martin / Schröder, Carsten / Seebauer, Johannes / Zinn, Sabine (2020): Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil. In: SOEPpapers, 1087/35

Frey, Regina (2020): Corona und Gender – ein geschlechtsbezogener Blick auf die Pandemie und ihre (möglichen) Folgen [Arbeitspapier], bezogen unter: [gender.de/cms-gender/wp-content/uploads/gender-corona.pdf](https://gender.de/cms-gender/wp-content/uploads/gender-corona.pdf) (Zugriff: 29.9.2020)

Gunnell, David / Appleby, Louis / Arensman, Ella / Hawton, Keith / John, Ann / Kapur, Nav / Khan, Murad / O'Connor, Rory C. / Pirkis, Jane (2020): Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. In: Lancet Psychiatry, S2215036620301711, bezogen unter: [doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)

Hagenbeck, Carsten / Pecks, Ulrich / Fehm, Tanja / Borgmeier, Felix / Schleußner, Ekkehard / Zöllkau, Janine (2020): Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit SARS-CoV-2 und COVID-19. In: Der Gynäkologe, 13/1-9, bezogen unter: [doi.org/10.1007/s00129-020-04637-9](https://doi.org/10.1007/s00129-020-04637-9)

Huebener, Mathias / Spieß, Katharina C. / Siegel, Nico A. / Wagner, Gert G. (2020): Wohlbefinden von Familien in Zeiten von Corona: Eltern mit jungen Kindern am stärksten beeinträchtigt. In: DIW Wochenbericht, 30/31/527-537, bezogen unter: [doi.org/10.18723/diw\\_wb:2020-30-1](https://doi.org/10.18723/diw_wb:2020-30-1)

Joseph, Shijo J. / Mishra, Ashim / Bhandari, Samrat S. / Dutta, Sanjiba (2020): Intimate partner violence during the COVID-19 pandemic in India: From psychiatric and forensic vantage points [Letter to the editor]. In: Asian journal of psychiatry, 54/102279, bezogen unter: [doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102279](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102279)

Kautzky-Willer, Alexandra / Tschachler, Elisabeth (2012): Gesundheit: Eine Frage des Geschlechts. Die weibliche und die männliche Seite der Medizin. Wien: Orac/Kremayr & Scheriau

Kittel, Bernhard / Kritzinger, Sylvia / Boomgaarden, Hajo / Prainsack, Barbara / Eberl, Jakob-Moritz / Kalleitner, Fabian / Lebernegg, Noëlle / Partheymueller, Julia / Plescia, Carolina / Schiestl, David W. / Schlogl, Lukas (2020): The Austrian Corona Panel Project: Monitoring Individual and Societal Dynamics amidst the COVID-19 Crisis. In: SSRN Electronic Journal, 10.2139/ssrn.3654139

Kohlrausch, Bettina / Zucco, Aline (2020): Die Corona-Krise trifft Frauen doppelt – weniger Erwerbseinkommen und mehr Sorgearbeit. WSI Policy Brief, Nr. 40, Düsseldorf, bezogen unter: [boeckler.de/pdf/p\\_wsi\\_pb\\_40\\_2020.pdf](https://boeckler.de/pdf/p_wsi_pb_40_2020.pdf) (Zugriff: 17.6.2020)

Lee, Joyce (2020): Mental health effects of school closures during COVID-19. In: The Lancet Child & Adolescent Health, 4/6/421

Marmot, Michael / Wilkinson, Richard G. (2006): Social Determinants of health (2nd edition). New York: Oxford University Press

Müller, Kai-Uwe / Samtleben, Claire / Schmieder, Julia / Wrohlich, Katharina (2020): Corona-Krise erschwert Vereinbarkeit von Beruf und Familie vor allem für Mütter: Erwerbstätige Eltern sollten entlastet werden. In: DIW Wochenbericht, 87/19/331-340, bezogen unter: [dx.doi.org/10.18723/diw\\_wb:2020-19-1](https://dx.doi.org/10.18723/diw_wb:2020-19-1)

Naumann, Elias / Mata, Jutta / Reifenscheid, Maximiliane / Möhring, Katja / Wenz, Alexander / Rettig, Tobias / Lehrer, Roni / Krieger, Ulrich / Juhl, Sebastian / Friedel, Sabine / Fikel, Marina / Cornesse, Carina / Blom, Annelies G. (2020): Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zum Angstempfinden in der Bevölkerung, bezogen unter: [uni-mannheim.de/gip/corona-studie](https://uni-mannheim.de/gip/corona-studie) (Zugriff: 28.7.2020)

Perrotta, Daniela / Grow, André / Rampazzo, Francesco / Cimentada, Jorge / Del Fava, Emanuele / Gil-Clavel, Sofia / Zagheni, Emilio (2020): Behaviours and attitudes in response to the COVID-19 pandemic: Insights from a cross-national Facebook survey. In: medRxiv preprint, bezogen unter: [doi.org/10.1101/2020.05.09.20096388](https://doi.org/10.1101/2020.05.09.20096388)

Pfefferbaum, Betty / North, Carol S. (2020): Mental Health and the Covid-19 Pandemic. In: N. Engl. J. Med 383/6/510-512, bezogen unter: [doi.org/10.1056/NEJMp2008017](https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017)

Pieh, Christoph / Budimir, Sanja / Probst, Thomas (2020): The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. In: Journal of Psychosomatic Research, 136, bezogen unter: [doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186)

Power, Kate (2020): The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. In: Sustainability: Science, Practice and Policy, 16/1/67-73, bezogen unter: [doi.org/10.1080/15487733.2020.1776561](https://doi.org/10.1080/15487733.2020.1776561)

Riecher-Rössler, Anita (2016): Weibliche Rollen und psychische Gesundheit. In: Wimmer-Puchinger, Beate / Gutiérrez-Lobos, Karin / Riecher-Rössler, Anita (Hrsg.): Irrsinnig weiblich – Psychische Krisen im Frauenleben. Berlin/Heidelberg: Springer, 19-34, bezogen unter: [doi.org/10.1007/978-3-662-48436-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-48436-4_2)

Riecher-Rössler, Anita (2017): Sex and gender differences in mental disorders. In: Lancet Psychiatry, 4/8-9, bezogen unter: [doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30348-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30348-0)

Riley, Taylor / Sully, Elizabeth / Ahmed, Zara / Biddlecom, Ann (2020): Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. In: International Perspective of Sexual and Reproductive Health, 46

Stachowitsch, Saskia / Bergmann, Astrid (2020): COVID-19 und die UN Women, Peace and Security Agenda, bezogen unter: [jstor.org/stable/pdf/resrep25105.pdf](https://www.jstor.org/stable/pdf/resrep25105.pdf) (Zugriff: 28.7.2020)

Steinert, Janina / Ebert, Cara (2020): Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse, bezogen unter: [hfp.tum.de/global-health/forschung/covid-19-and-domesticviolence](https://hfp.tum.de/global-health/forschung/covid-19-and-domesticviolence) (Zugriff: 17.6.2020)

Talevi, Dalevi / Socci, Valentina / Carai, Margherita / Carnaghi, Giulia / Faleri, Serena / Trebbi, Edoardo / Di Bernardo, Arianna / Capelli, Francesco / Pacitti, Francesca (2020): Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. In: Rivista di Psichiatria, 55/3/137-144

WHO (2020a): COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do, bezogen unter: [who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en) (Zugriff: 15.6.2020)

WHO (2020b): Gender and COVID-19. Advocacy Brief, bezogen unter: [apps.who.int/iris/handle/10665/332080](https://apps.who.int/iris/handle/10665/332080) (Zugriff: 17.6.2020)

Wimmer-Puchinger, Beate (2014): Gesundheitliche Dimension: Gewalt macht krank. In: Brem, Andrea (Hrsg.): Psychische Gewalt gegen Frauen: eine empirische Untersuchung. Wien: Verein Wiener Frauenhäuser, 17-24

Wimmer-Puchinger Beate (2016): Weiblicher Selbstwert auf dem gesellschaftlichen Prüfstand. In: Wimmer-Puchinger, Beate / Gutiérrez-Lobos, Karin / Riecher-Rössler, Anita (Hrsg.): Irrsinnig weiblich – Psychische Krisen im Frauenleben. Berlin/Heidelberg: Springer, 3-18, bezogen unter: [doi.org/10.1007/978-3-662-48436-4\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-48436-4_1)

Wimmer-Puchinger, Beate / Riecher-Rössler, Anita (Hrsg.) (2006): Postpartale Depression: Von der Forschung zur Praxis. Wien: Springer

World Economic Forum (2020): The global gender gap report. Geneva: World Economic Forum

**Beate Wimmer-Puchinger** ist Klinische & Gesundheitspsychologin und Präsidentin des Berufsverbands Österreichischer PsychologInnen (BÖP). Sie ist außerordentliche Universitätsprofessorin am Institut für Psychologie der Universität Salzburg mit zahlreichen Gastprofessuren im In- und Ausland. Als langjährige Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien hat sie die Frauengesundheit in Wien nachhaltig geprägt.

**Louisa Meerjanssen** ist Studentin an der Universität Wien im Master-Studium Psychologie.





# Frauen und psychische Gesundheit in der Corona-Krise

## Praxisbericht

Psychosozialer Krisenstab der Stadt Wien

[psd-wien.at](https://www.psd-wien.at)

Im April 2020 hat die Stadt Wien einen psychosozialen Krisenstab eingerichtet, um die psychosoziale Unterstützung der Wiener Bevölkerung in dieser Ausnahmesituation zu gewährleisten.

Carryn Danzinger, Eva Lehner-Baumgartner und Susanne Schütt unter Mitarbeit von Marita Haas

Die Corona-Krise führte – besonders in der Zeit des Lockdowns, aber auch darüber hinaus – dazu, dass sich die bereits bestehenden frauenspezifischen Probleme massiv verschärft haben (United Nations 2020; WHO 2020).

Die psychische Gesundheit von Frauen war (und ist) durch die Corona-Krise spezifischen Belastungsfaktoren ausgesetzt. Im Wesentlichen lassen sich diese in drei verschiedene Bereiche unterteilen: (1) erhöhte soziale Belastungen, (2) erhöhte ökonomische Belastungen, (3) erhöhte Gewalterfahrungen.

Frauen machen den Großteil der unbezahlten familiären Care-Arbeit und sind auch häufiger Alleinerzieherinnen, wodurch sie Mehrfachbelastungen ausgesetzt sind (Beruf; Haushalt; Erziehung, Betreuung und Versorgung der Kinder bzw. Angehörigen; Homeschooling; reduzierte soziale Unterstützung v. a. durch Großeltern). Zudem sind Frauen häufiger in prekären Beschäftigungsverhältnissen und in „systemrelevanten“ Berufen tätig, die meist körperlich und psychisch mehr belasten und schlechter bezahlt sind. Insgesamt vergrößert die Corona-Krise das ohnehin höhere Armutsrisiko von Frauen und verstärkt ihre Abhängigkeit und psychosozialen Belastungen, wie auch bei wohnungslosen Frauen und Frauen mit Fluchterfahrung. Durch die Folgen der Krise sind Frauen häufiger häuslicher Gewalt ausgesetzt, was besonders in der Phase des radikalen Lockdowns deutlich wurde (Steinert/Ebert 2020). Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass Frauen auch häufiger in der Risikogruppe der älteren Menschen vertreten sind, die durch die Corona-Krise zudem besonders psychosozial belastet sind.

Alle genannten Faktoren erhöhen das Risiko, sowohl psychisch als auch körperlich zu erkranken, bzw. die Verschlechterung vorbestehender Erkrankungen. Erhöhtes Auftreten von Ängsten, Depressionen und Schlafstörungen sind die Folge. Aktuelle Datenlagen, die die Folgen der psychosozialen Belastungen während der Corona-Krise frauenspezifisch darstellen, stehen am Beginn, wobei die klinische Wahrnehmung dieser Tendenz bereits jetzt eindeutig gegeben ist. Erste Studien weisen auf höhere Raten bzw. ein höheres Risiko insbesondere für depressive Symp-

tome und Angstsymptome bei Frauen in Gesundheitsberufen, aber auch in der Gesamtbevölkerung hin (z. B. Mazza et al. 2020; Pappa et al. 2020).

Wichtige Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Frauen während/nach der Corona-Krise (bzw. überhaupt!) sind:

- Sichtbarmachen der Mehrfachbelastung und Verteilung von unbezahlter Care-Arbeit innerhalb von Familie und Gesellschaft; Aufzeigen der Schwierigkeiten in der Kinderbetreuung aufgrund des Wegfalls großelterlicher Ressourcen
- Verstärkte zielgruppenspezifische Bewerbung und Finanzierung von psychosozialen Einrichtungen bzw. Hotlines (z. B. Corona-Sorgenhotline Wien), Frauenhäusern, Frauennotrufen etc.; auch nachgehende Betreuung (die durchaus auch telefonisch sein kann) insbesondere von alleinstehenden, älteren Frauen in schlechteren Lebensverhältnissen sowie spezielle tagesstrukturierende Angebote für ältere Frauen in Wohn-/Pflegeeinrichtungen
- Aufbau psychischer Hilfen in allen Bereichen, die mit Betreuung zu tun haben, da es hier sowohl um die Bewältigung der Ängste der Betreuenden (zumeist Frauen) als auch der Betreuten (Kinder, SeniorInnen, Erkrankte etc.) geht
- Durchführung nicht nur psychischer, sondern auch sozialer Maßnahmen – tatsächliche Hilfen im Alltag und keine „Therapeutisierung“ von sozialen Problemen – in Form von:
  - Entlastung von einem Übermaß an unterschiedlichen Aufgaben, denn reale Arbeitslastreduktion ist nachweisliche Prävention von Burn-out
  - Finanzielle Soforthilfe (insbesondere bei Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit; AlleinverdienerInnen/-erzieherInnen); auch Unterstützung von Frauen in Gesundheitsberufen aus dem Ausland (insbesondere beim Zugang zu Sozialleistungen)
  - Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie zur Reduktion der Mehrfachbelastung von Eltern; sozialpädagogische Maßnahmen und Unterstützung im Umgang mit Kindern sowie im Umgang mit Stress und Konflikten
  - Ausbau von Betreuungsmöglichkeiten, insbesondere für Zeiten, in denen Kindergärten und Schulen geschlossen sind; Ermöglichen von Notbetreuung



# Literatur- und Quellenangaben

Mazza, Cristina et al. (2020): A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. In: International Journal of Environmental Research and Public Health, 17/3165

Pappa, Sofia et al. (2020): Prevalence of Depression, Anxiety, and Insomnia among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. In: Brain, Behavior, and Immunity, 88/901-907

Steinert, Janina / Ebert Cara (2020): Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen. München: TU München

United Nations (2020): Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women. New York: United Nations

WHO (2020): COVID-19 and Violence against Women: What the Health Sector/System can do. Genf: WHO

**Carryn Danzinger** ist Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin. Sie ist tätig bei ESRA, Psychosoziales Zentrum Wien. Ihre Schwerpunkte sind Psychotraumatologie und Behandlung von Menschen mit Fluchterfahrung.

**Eva Lehner-Baumgartner** ist Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin und Psychotherapeutin. Sie ist Leiterin der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie im Universitätsklinikum AKH Wien.

**Susanne Schütt** ist Diplom-Psychologin. Sie ist die fachliche Leiterin des Büro Chefärzt der Psychosozialen Dienste in Wien und externe Universitätslektorin am Institut für Klinische und Gesundheitspsychologie, Universität Wien.





# Frauen\*- und Lesben- gesundheit in Wien während des Lockdowns

Praxisbericht

Wiener Anti-  
diskriminierungsstelle  
für gleichgeschlechtliche  
und transgener  
Lebensweisen (WAS<sup>t</sup>)

[wien.gv.at/menschen/  
queer](https://wien.gv.at/menschen/queer)

Alina Zachar

Covid-19 hat uns alle und auch alle unterschiedlich betroffen. Was waren besondere Situationen für Frauen\* und Lesben in Wien während der Corona-Krise im März/April 2020<sup>1</sup>? Der Artikel berichtet von Erfahrungen einiger LGBTIQ-Vereine in Wien.

Die Beratungen aller LGBTIQ-Organisationen fanden während des Lockdowns telefonisch und online, bei manchen per Video statt. Gruppentermine wurden abgesagt. Die Teilnehmenden wurden aber proaktiv informiert und bei Bedarf wurden Einzelberatungen angeboten. Manche Gruppenteilnehmende blieben selbstorganisiert über WhatsApp oder Facebook in Kontakt. Veranstaltungen, Konferenzen und auch die Regenbogenparade 2020 mussten abgesagt werden.

„Wir können nicht sagen, dass wir die benachteiligtste Gruppe sind, weil so viele Menschen mit medizinischem Versorgungsbedarf betroffen sind. Für trans\*idente Menschen ist die aktuelle Situation betreffend Gesundheitsversorgung jedoch katastrophal“, so Eva Fels vom Verein TransX. Während des Lockdowns war die Transgender-Ambulanz im Universitätsklinikum AKH Wien geschlossen. „Seit Corona gibt es keine neuen Termine dort, alle nicht lebensnotwendigen OPs wurden verschoben, wobei die Wartezeit bisher schon bis zu einem Jahr betrug.“ Auch die WAS<sup>t</sup> und der Verein Courage waren mit dieser Situation befasst. Die Zwischenergebnisse einer Studie zu den Auswirkungen von Covid-19 auf Trans\*menschen im deutschsprachigen Raum bestätigen spezifische Herausforderungen (Köhler et al. 2020).

Der Verein Queerbase führt an, dass sich bisher schon schwierige Situationen in der Gesundheitsversorgung, insbesondere für geflüchtete Trans\*frauen verstärkt hätten. Soziale Isolation, mangelnde Kenntnisse des Gesundheitssystems, Angst, Unklarheiten über Bedingungen des Lockdowns bestimmten die Fragestellungen an Queerbase. Der Verein versuchte aktuelle Informationen muttersprachlich aufzubereiten. Insbesondere für Trans\*frauen in Einrichtungen der Grundversorgung war die Situation prekär, wenn aufgrund der Staatsbürgerschaft kein Personenstandswechsel möglich war, Personen nicht dem Identitätsgeschlecht entsprechend untergebracht werden (konnten) und aufgrund des Lockdowns auch kein Wechsel der Einrichtung möglich war. Eine

---

<sup>1</sup> Kein Anspruch auf Vollständigkeit

weitere Schwierigkeit war, dass einige geflüchtete Trans\*frauen unter chronischen Schmerzen litten, da z. B. aufgrund von Folter die Silikonimplantate beschädigt waren. Um dies zu erkennen, brauche es Spezialwissen von Ärzt\*innen und auch das Vertrauen der Klient\*innen, dass sie davon erzählen können, so Queerbase. Während des Lockdowns habe sich die Versorgung der Klient\*innen diesbezüglich weiter verschlechtert, weil der Zugang zu diesen Fachärzt\*innen erschwert war. Lesbische und Trans\*frauen, die alleinstehend leben, waren durch die soziale Isolation oft besonders belastet. Netzwerke, die vorher etabliert waren, wurden zentral, wobei Online-Kontakte persönliche Kontakte nicht ersetzen konnten.

„Auch für Frauen\* mit Kindern waren die zusätzlichen Belastungen durch 24/7-Kinderbetreuung, in vielen Fällen auch durch Homeoffice und Homeschooling, in der Beratung bemerkbar“, so Johannes Wahala, Leiter der Beratungsstelle Courage. „Von dieser Belastungssituation“, bestätigt Verena Flunger vom Regenbogenfamilienzentrum RBFZ, „waren zwar nicht speziell nur Regenbogenfamilien betroffen, sondern alle Familien, insbesondere Alleinerzieher\*innen. Was sich jedoch gezeigt hat, war, dass Regenbogenfamilien z. B. in den Formularen zu den Ansuchen des Familienhärtetfonds anfangs nicht mitgedacht waren.“ So gab es erst nach der Intervention des Vereins FAmOs die Möglichkeit, im Formular „verpartnert“ anzugeben. Die herausfordernde Situation für Frauen\* und Lesben mit Kindern (oder pflegebedürftigen Angehörigen) zeigte sich nicht nur bei Klient\*innen, sondern auch bei Mitarbeiter\*innen von LGBTIQ-Organisationen, deren Arbeitskapazitäten aufgrund dieser Situation stark eingeschränkt waren.

„Konflikte, die es vorher in Beziehungen gegeben hat, haben sich noch weiter verstärkt“, meint Johannes Wahala zur Frage nach Belastungssituationen der Klient\*innen von Courage, „weil es keine Möglichkeit gab, sich aus dem Weg zu gehen.“ Auch seien beengte Wohn- und Lebensverhältnisse bemerkbar geworden, etwa weil es aufgrund der Anwesenheit der Partnerin\*/des Partners\*bzw. von Eltern im gleichen Raum nicht möglich war, eine Telefonberatung durchzuführen. Für andere Frauen\* habe die Telefonberatung besser gepasst, etwa weil sie in der Zeit keine extra Kinderbetreuung organisieren mussten oder weil Anfahrtswege wegfielen. Im Verein Courage werde das Angebot der Telefonberatung weiter fortgeführt, so Wahala.

Anna Szutt von der HOSI Wien berichtet, dass es einige Anfragen von Paaren gab, die in Fernbeziehungen in unterschiedlichen Ländern leben und sich aufgrund der Grenzschließungen z. T. über Monate nicht treffen konnten. Die meisten Anfragen in der HOSI Wien drehten sich, laut Anna Szutt, um den Wiedereröffnungszeitpunkt der regelmäßigen Gruppenangebote (insbesondere Jugend- und Lesbenabend): „Es war teilweise überraschend, dass wir während des Lockdowns mehr Neulinge hatten als sonst.“

Auch vonseiten des Vereins Türkis Rosa Lila Tipp wird angegeben, dass vermehrt E-Mails von Menschen einlangten, die für sich zum ersten Mal formulierten, dass sie sich als queer, trans\*, nonbinary oder gleichgeschlechtlich empfindend fühlen.

Arbeitslosigkeit, prekäre finanzielle Verhältnisse und Unsicherheit bezüglich der Zukunft waren laut Afro Rainbow Austria und Courage weitere Beratungsthemen.

„Am Anfang war bei vielen das Motto ‚Durchhalten‘ – Kräfte wurden mobilisiert. Nach Ostern, mit der Verlängerung des Lockdowns, waren zunehmend psychische Probleme, insbesondere Depressionen und Ängste, in der Beratung wahrnehmbar“, beobachtete der Leiter von Courage. Für einige Klient\*innen sei es laut Verein Queerbase erst jetzt möglich auszudrücken, wie schwierig und einsam die Situation während des Lockdowns für sie war.

Für geflüchtete lesbische und Trans\*frauen bleibt die Situation weiterhin herausfordernd. Bei Quartierwechsel ist eine zehntägige Quarantäne Pflicht, bei Übernahme in die Grundversorgung der Stadt Wien ein schriftliches Covid-19-Testergebnis, das nicht älter als vier Tage ist. Die Klient\*innen erhalten bei negativen Testergebnissen meist nur Anrufe, die sie jedoch nicht verstehen. Für die Beratung im Verein Queerbase stellt dies eine große Herausforderung dar, ebenso der Umgang bei Covid-19-Verdacht, wenn Klient\*innen keine Hausärzt\*innen haben, aufgrund der Sprachbarriere nicht beim Gesundheitstelefon 1450 anrufen und Angst vor Quarantäne und weiterer Isolation besteht.

„Die Möglichkeit der Face-to-Face-Beratung war nach den Lockerungen eine starke Erleichterung“, diese Beobachtung von Johannes Wahala teilen alle Organisationen, wobei Abstandhalten, das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, Händewaschen und Verwendung von Desinfektionsmittel nun bis auf weiteres auch zum Beratungsalltag gehören.

# Literatur- und Quellenangaben

Köhler, Andreas / Güldenring, Annette / Motmans, Joz / Nieder, Timo O. (2020): Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Trans\*Menschen in deutschsprachigen Ländern. Vorläufige Ergebnisse der TRANSCARE-Covid-19-Studie, bezogen unter: [bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2020/05/TransCareCovid-19\\_Germany\\_Fact\\_Sheet\\_V1.0\\_FINAL.pdf](https://bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2020/05/TransCareCovid-19_Germany_Fact_Sheet_V1.0_FINAL.pdf) (Zugriff: 24.8.2020)

## Im Artikel genannte LGBTIQ-Organisationen

ARA – Afro Rainbow Austria, [afrorainbow.at](https://afrorainbow.at)

Courage\* Beratungsstelle Wien – Partner\*innen, Familien- und Sexualberatungsstelle, [courage-beratung.at](https://courage-beratung.at)

FAmOs – Familien Andersrum Österreich, Verein zur Unterstützung von Regenbogenfamilien, [regenbogenfamilien.at](https://regenbogenfamilien.at)

HOSI Wien – Homosexuelle Initiative Wien, [hosiwien.at](https://hosiwien.at)

Queerbase – Welcome and Support for LGBTIQ Refugees, [queerbase.at](https://queerbase.at)

Regenbogenfamilienzentrum Wien (RBFZ Wien), [rbfz-wien.at](https://rbfz-wien.at)

TransX – Verein für Transgender Personen, [transx.at](https://transx.at)

Türkis Rosa Lila Tipp, [dievilla.at/lila-tipp](https://dievilla.at/lila-tipp)

WASt – Wiener Antidiskriminierungsstelle für gleichgeschlechtliche und transgender Lebensweisen, [wien.gv.at/menschen/queer](https://wien.gv.at/menschen/queer)

**Alina Zachar** ist Klinische und Gesundheitspsychologin und seit März 2019 bei der Wiener Antidiskriminierungsstelle für gleichgeschlechtliche und transgender Lebensweisen tätig, davor war sie zehn Jahre Referentin für EU, Internationales und Migration beim Frauenservice Wien der Stadt Wien (ehemals Frauenabteilung). Von 2006 bis 2008 arbeitete sie als Koordinatorin des europäischen NGO-Netzwerks gegen Gewalt an Frauen (WAVE), davor war sie in internationalen und lokalen Frauen-NGOs in Wien und Brüssel tätig.



Theorie & Empirie

# Häusliche Gewalt und Corona

Alexandra Grasl-Akkilic

Kinder, Frauen und Männer in Österreich sahen sich von Mitte März bis Mitte Mai 2020 amtlicherseits in ihre Wohnungen verbannt. „Es gibt nur vier Gründe, das Haus zu verlassen“, schärfte die österreichische Bundesregierung während des nationalen Lockdowns der Bevölkerung ein: „Erstens, um zur Arbeit zu gehen, zweitens, um anderen zu helfen, drittens, [...] um frische Luft zu schnappen und viertens, um einkaufen zu gehen“ (Bundeskanzleramt Österreich 2020). Doch ein sehr gewichtiger Grund, rauszugehen, fehlte: Wenn es daheim zu gefährlich ist. Der Rückzug in die eigenen vier Wände ist für Frauen und Kinder riskant, wenn hinter der Eingangstüre Psychoterror, körperliche oder sexualisierte Gewalt ausgeübt werden.

Selbst in „normalen Zeiten“ ist das Zuhause ein unsicherer Ort: 22 % der Frauen in der EU (13 % in Österreich) berichten im Jahr 2014, dass ihnen mindestens ein (Ex-)Partner<sup>1</sup> körperliche oder sexualisierte Gewalt seit dem 15. Lebensjahr zugefügt hat. 43 % der Frauen in der EU (38 % in Österreich) wurden schon Opfer von psychischer Partnergewalt (FRA 2014).

## Humus für häusliche Gewalt

Doch welchen Humus für häusliche Gewalt bildet eine Pandemie? Die Folgen des Ausnahmezustands wie Jobverlust, Kurzarbeit, Homeoffice, geschlossene Betreuungseinrichtungen, Homeschooling, reduzierte Sozialkontakte, eingeschränkte Mobilität, Depressionen und erhöhter Alkoholkonsum (Chandra 2020; Steinert/Ebert 2020; ZDF 2020) sind eine brisante Gemengelage. Die Menschen ertrugen im Frühling 2020 zahllose Belastungen, durchlebten Stress und Existenzängste, die schlimmstenfalls in familiäre Konflikte und Gewalt gegen Angehörige mündeten.

Wie die Corona-Krise Paarbeziehungen betrifft, untersuchten Sozialwissenschaftlerinnen der Universität Wien: 30 % der Befragten mussten Ende April 2022 mit deutlich weniger Geld auskommen, worunter ihre Partnerschaft litt. Ein Drittel der Eltern von Kindern unter 14 Jahren erlebte ein verändertes Beziehungsklima: Bei 21 % hat sich die Beziehung verbessert, für 11 % hat sich die Beziehungsqualität verschlechtert. Für regelmäßigen Streit sorgte die Kindererziehung. Und mehrmals monat-

---

<sup>1</sup> Anmerkung: Häusliche Gewalt ist nicht geschlechtsneutral, deshalb ist hier von Tätern, Gefährdern, gewalttätigen Partnern nur in der männlichen Form die Rede. 2018 verhängte die Polizei Betretungsverbote gegen 92 % Männer und 8 % Frauen (Interventionsstelle Wien 2019: 41).

lich stritt ein Fünftel über die Aufteilung der Hausarbeit – in Haushalten mit und ohne Kind (Berghammer/Beham-Rabanser 2020).

Der Aggressions- und Angstpegel daheim ließ viele Kinder und Jugendliche Hilfe suchen. Die österreichweite Hotline Rat auf Draht erhielt zwischen Mitte März und Ende Mai 2020 so viele Anfragen von Kindern bezüglich Konflikten ihrer Eltern wie normalerweise in einem ganzen Jahr (Der Standard 2020).

Aggressivität treibt die Gewaltdynamik an: Die Medizinische Hochschule Hannover bat während der schärfsten Bewegungsbeschränkungen in Deutschland um eine Selbsteinschätzung: 27 % der Befragten, im Mittel 40 Jahre alt, kamen sehr schlecht mit der veränderten Situation zurecht. 50 % bemerkten an sich erhöhte Reizbarkeit, fast 30 % beschrieben sich als „aggressiver und wütender“. Und 5 % der Befragten erlebten zum Befragungszeitpunkt häusliche Gewalt. Diese manifestierte sich zu 98 % in verbaler Gewalt, zu 42 % in körperlicher und zu 30 % in sexualisierter Gewalt. Psychiater und Studienleiter Tillmann Krüger führt die Resultate auf das räumliche Zusammenrücken in bereits dysfunktionalen Familien zurück, die Pandemie habe „bestehende Probleme zum Aufflammen gebracht“ (Medizinische Hochschule Hannover 2020).

Diese Tendenz bestätigt eine repräsentative Studie der TU München: 3 % der Frauen in Deutschland erlebten mindestens einmal während des Lockdowns daheim körperliche Auseinandersetzungen. 3,6 % der Frauen wurden von ihrem Partner zum Geschlechtsverkehr gezwungen und in 6,5 % der Haushalte wurde ein Kind körperlich misshandelt. Die Studienautorinnen benennen Risikofaktoren: Noch viel mehr körperliche Gewalt erleben Frauen und Kinder, wenn Finanzsorgen belasten, wenn im Haushalt Kinder unter zehn Jahren oder ein Partner mit Depressionen leben (Steinert/Cara 2020).

Weltweit schlagen ExpertInnen Alarm: Covid-19 ist ein Rückschlag im Kampf gegen geschlechtsspezifische Gewalt. Der Rückzug von Frauen und Kindern in ihr Zuhause, der unterbrochene Schulbesuch, der Verlust des Arbeitsplatzes und die dadurch fehlende soziale Kontrolle stellen eine große Gefahr dar: Der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) warnte Ende April, dass weltweit die Bemühungen, Gewalt gegen Mädchen und Frauen einzudämmen, durch Social Distancing und Bewegungseinschränkungen unterminiert werden – die Fälle häuslicher Gewalt würden rapide ansteigen, wie auch die Fälle weiblicher Genitalverstümmelung und von Kinderheiraten (UNFPA 2020).

## Mehr Anzeigen, weniger Gefährdungsmeldungen in Wien

Spiegelt sich die häusliche Gewalt auch in Wien in Anzeigen und Gefährdungsmeldungen wider? Rund um Ostern 2020 verzeichnete die Wiener



Polizei mit 91 Betretungsverboten und Anzeigen binnen einer Woche einen Höchstwert. Ab Mitte Mai nahm die Zahl der Betretungsverbote und Anzeigen wieder ab und pendelte sich auf 60 Betretungsverbote Ende Mai ein (ORF Wien 2020).

Bei der Kinder- und Jugendhilfe Wien langten von März bis Mai 2020 insgesamt 2.962 Gefährdungsmeldungen ein. Das sind 24 % weniger als im gleichen Zeitraum 2019. „Wir waren besorgt, weil die Kindergärten und Schulen zugesperrt hatten und ihre Kontrollfunktion nicht wahrnehmen konnten, ob es Kindern in ihren Familien gut geht bzw. ob sie gefährdet sind“, sagt Andrea Friemel, Sprecherin der Wiener Kinder- und Jugendhilfe.<sup>2</sup> „Von Anfang an war klar, der Kinderschutz muss aufrechterhalten bleiben.“ Auch im Lockdown ging die Kinder- und Jugendhilfe allen Gefährdungsmeldungen nach, es kamen Video und Telefon zum Einsatz, notfalls fanden persönliche Gespräche – unter Einhaltung der Sicherheitsmaßnahmen – statt. Die MitarbeiterInnen erprobten unorthodoxe Kommunikationskanäle wie Freiluft-Treffen mit Familien im Park, Gespräche durchs Fenster oder via WhatsApp, um mit den Kids in Kontakt zu bleiben.

## Wo blieben die Frauen?

Die Wiener Frauenhäuser setzten ab März 2020 alle Hebel in Bewegung, um gewaltbetroffenen Frauen und ihren Kindern weiterhin eine sichere Bleibe zu bieten. Die Covid-19-Maßnahmen im Frauenhaus umzusetzen bedeutete eine enorme organisatorische und zwischenmenschliche Anstrengung, schildert Irma Lechner, Sozialarbeiterin und Leiterin des dritten Wiener Frauenhauses.<sup>3</sup>

Bis März waren die Frauenhäuser voll, doch als ganz Österreich die Rollbalken herunterließ, kehrten manche Klientinnen nach Hause zurück. In den vier Wiener Frauenhäusern wurden zwischen März und Mai 2020 insgesamt 126 Frauen neu aufgenommen, nicht mehr als im Vorjahresvergleich (ORF Wien 2020). „Die Wiener Frauenhäuser waren gerüstet für einen großen Ansturm, wir hatten auch Übergangswohnungen und Ausweichmöglichkeiten eingeplant“, erzählt Irma Lechner im Gespräch. „Nach dem Lockdown sind weniger Frauen als erwartet zu uns gekommen. Was genau die Frauen davon abgehalten hat, ins Frauenhaus zu kommen, damit werden sich noch Studien befassen müssen.“

---

<sup>2</sup> Die Angaben stammen aus einem Gespräch der Autorin mit Andrea Friemel am 25.8.2020.

<sup>3</sup> Die Angaben stammen aus einem Gespräch der Autorin mit Irma Lechner am 20.8.2020.

# Persönliche Krise und Corona-Krise belasten die Frauen

Irma Lechner beobachtete einen Anstieg der psychischen Belastung bei allen Klientinnen des Frauenhauses. Besonders schwierig hatten es Neuankömmlinge während des Lockdowns. Sie wurden mit ihren Kindern 14 Tage in einem eigenen Stockwerk untergebracht und sollten möglichst keinen Kontakt zu den anderen Bewohnerinnen haben. Die allgemeinen Ausgangsbeschränkungen, das Verzicht auf soziale Kontakte und die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen im Frauenhaus verstärkten bei manchen Frauen das Gefühl der Isolation. Ein Gefühl, das sie bereits aus der Gewaltbeziehung kannten. Wegen der Covid-19-Maßnahmen fielen für die Klientinnen im Frauenhaus wichtige stärkende Ressourcen weg, sagt Irma Lechner. Der Kontakt zu den Klientinnen musste weitgehend auf Telefonate eingeschränkt werden. Bei Aufnahmegesprächen, in Krisensituationen oder in dringenden Fällen fanden jedoch persönliche Kontakte unter Einhaltung aller Schutzmaßnahmen statt.

Doch auf diese Weise fehlte den Frauen die Möglichkeit, spontan ein Gespräch zu beginnen, wie: „Heute geht's mir nicht gut, ich möchte gern mit jemandem reden.“ Vor allem psychisch stark belastete Frauen erfuhren die Einschränkungen als große Hürde, schildert die Frauenhaus-Leiterin.

## Unersetzlich: Der persönliche Kontakt

Unersetzlich sei der persönliche Kontakt in der Arbeit mit vulnerablen Personen. „Es ist wichtig, dass die Frauen persönlich zu den Anlaufstellen gehen, um Beratung und Unterstützung zu bekommen“, betont Sozialarbeiterin Lechner, „Video- oder Telefongespräche ersetzen bei einer derart sensiblen Tätigkeit den persönlichen Kontakt nicht. Die Frauen geben Intimes und Angstbesetztes preis. Dabei ist es wichtig, den Frauen in die Augen zu schauen und auch von den Lippen zu lesen.“ Doch der Lockdown verlangte Kompromisse. In den Wiener Frauenhäusern wurden Teams gebildet, die jeweils vierzehn Tage zu Hause blieben, um eine mögliche Ansteckung zu unterbrechen. Auch wenn dadurch die Kontinuität der Betreuung durch die Bezugsberaterinnen<sup>4</sup> unterbrochen wurde, gab es jederzeit Unterstützung für die Klientinnen. Irma Lechner: „Wir alle waren so gefordert und gleichzeitig auch limitiert in unseren Möglichkeiten – wenn man weiß, was unter normalen Umständen möglich ist.“

Die übliche Betreuung musste auf die Zeit nach dem Lockdown verschoben werden. Denn viele Institutionen arbeiteten nur eingeschränkt. Obsorgeverhandlungen und Scheidungsverfahren waren während des Lockdowns abgesagt. Auch RichterInnen arbeiteten im Homeoffice. Lediglich akute Angelegenheiten wie das Erstellen einer Anzeige oder

<sup>4</sup> Bezugsberaterinnen sind jeweils eine fallführende Sozialarbeiterin in Kooperation mit einer zweiten Kollegin, die eine Klientin während ihres Aufenthalts im Frauenhaus beraten.

das Erwirken eines Vertretungsverbotes bei Gericht waren möglich. Job- und Wohnungssuche, Scheidung, Visum oder Zukunftsplanung mussten auf die Phase nach dem Lockdown warten.

## Frauen im Schatten der Wirtschaftskrise

Auf „danach“ dürften viele Frauen gewartet haben. Im Sommer 2020 erhielten die Wiener Frauenhäuser gehäuft Anrufe und Anfragen, es kamen wieder mehr Frauen ins Frauenhaus. Und doch: Die wirtschaftliche Lage von Frauen in Niedriglohnbranchen, aber auch von Akademikerinnen verschlechtert sich zunehmend. Dies lässt die Frauen doch zögern, einen gewalttätigen Partner zu verlassen, sagt Irma Lechner und ergänzt: „Die Gewissheit, nach der Trennung eine eigenständige Existenz aufbauen zu können, fehlt.“

Gewiss scheint nur eines: Die ökonomische Krise vertieft die Abhängigkeit der Frauen von ihren Partnern. Und das bedeutet noch schwierigere Rahmenbedingungen für Opferschutzeinrichtungen, die Frauen und ihre Kinder auf dem Weg in ein selbstständiges Leben ohne Gewalt begleiten.

Dringend geboten ist, die Empfehlungen internationaler ExpertInnen zum Schutz von gewaltbetroffenen Frauen umzusetzen, um für Krisen wie eine Pandemie vorbereitet zu sein: Es braucht Awareness bei allen AkteurInnen in Politik, Ministerien und im Gesundheitssystem, Opferschutz-Expertise muss in den Krisenstäben der Regierungen verankert werden, Opferschutzeinrichtungen müssen als systemrelevant anerkannt und breit beworben werden, es gilt Online-Beratung und -Therapie – auch für Täter – auszubauen. Und: Notbetreuung auch für Kinder, deren Eltern nicht in systemerhaltenden Berufen tätig sind (Steinert/Ebert 2020; Chandra 2020; WHO 2020).

# Literatur- und Quellenangaben

Berghammer, Caroline / Beham-Rabanser, Martina: Die Corona-Krise verändert die Beziehungsqualität: in vielleicht unerwarteter Weise. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project 42, Universität Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog42](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog42) (Zugriff: 30.7.2020)

Bundeskanzleramt Österreich (2020): Schau auf dich, schau auf mich!, Kampagnenvideo der österreichischen Bundesregierung, 17.3.2020, bezogen unter: [facebook.com/watch/?v=924167128003743](https://facebook.com/watch/?v=924167128003743) (Zugriff: 7.8.2020)

Chandra, Prabha S. (2020): Virus and Violence – The Visible and Invisible, Vortrag. In: The Price of a Pandemic for Women's Mental Health, Webinar der International Women's Mental Health Association, 24.7.2020

Der Standard (2020): Zurück in die Zukunft, 1./2.8.2020, 6-7

FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2014): Violence against Women. An EU-wide survey, bezogen unter: [fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-violence-against-women-survey](https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-violence-against-women-survey) (Zugriff: 20.8.2020)

Interventionsstelle Wien (2019): 05 Statistik Wien 2018, bezogen unter: [interventionsstelle-wien.at/download/?id=718](https://interventionsstelle-wien.at/download/?id=718) (Zugriff: 20.8.2020)

Medizinische Hochschule Hannover (o. J.): MHH-Umfrage zeigt: Seelische Gesundheit leidet unter Lockdown, bezogen unter: [mhh.de/kliniken-und-spezialzentren/klinik-fuer-psychiatrie-sozialpsychiatrie-und-psychotherapie/blog/buehne-ankuendigungen](https://mhh.de/kliniken-und-spezialzentren/klinik-fuer-psychiatrie-sozialpsychiatrie-und-psychotherapie/blog/buehne-ankuendigungen) (Zugriff: 24.8.2020)

ORF Wien (2020): Mehr Betretungsverbote in CoV-Krise, 18.6.2020, bezogen unter: [wien.orf.at/stories/3053591/](https://wien.orf.at/stories/3053591/) (Zugriff: 20.8.2020)

Steinert, Janina / Ebert, Cara (2020): Häusliche Gewalt während der Corona-Pandemie. Studie der TU München, bezogen unter: [tum.de/nc/die-tum/aktuelles/pressemitteilungen/details/36053](https://tum.de/nc/die-tum/aktuelles/pressemitteilungen/details/36053) (Zugriff: 20.8.2020)

UNFPA (2020): Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage, Interim Technical Note, bezogen unter: [unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_24\\_April\\_2020\\_1.pdf](https://unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf) (Zugriff: 25.8.2020)

WHO (2020): COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do, bezogen unter: [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf) (Zugriff: 25.8.2020)

ZDF (2020): Deutschland im Corona-Rausch? Jeder Dritte trinkt mehr seit der Krise, 6.7.2020, bezogen unter: [zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-trinken-alkohol-sucht-100.html](https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-trinken-alkohol-sucht-100.html) (Zugriff: 25.8.2020)

## Im Artikel genannte Organisationen

Verein Wiener Frauenhäuser, [frauenhaeuser-wien.at](https://www.frauenhaeuser-wien.at)

Wiener Kinder- und Jugendhilfe, [wien.gv.at/menschen/kind-familie/index.html](https://www.wien.gv.at/menschen/kind-familie/index.html)

**Alexandra Grasl-Akkilic** ist Politikwissenschaftlerin. Sie arbeitet beim Wiener Programm für Frauengesundheit zu den Schwerpunkten Gewalt gegen Frauen, Migration, FGM, reproduktive Gesundheit. Sie ist Co-Koordinatorin der Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen. Berufliche Stationen führten sie in die Bereiche Gesundheitsförderung, Migrationsforschung Gemeinwesenarbeit sowie Journalismus und Öffentlichkeitsarbeit.





## Praxisbericht

24-Stunden Frauen-  
notruf der Stadt Wien  
01-71719

[frauennotruf.wien.at](https://frauennotruf.wien.at)

# Hilfe während des Lockdowns 24-Stunden Frauen- notruf der Stadt Wien

Martina K. Steiner

Der 24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien ist eine Rund-um-die-Uhr-Anlaufstelle für alle Frauen und Mädchen ab 14 Jahren, die von sexualisierter, körperlicher und/oder psychischer Gewalt betroffen sind oder Gewalt in der Vergangenheit erfahren haben.<sup>1</sup> Die Erreichbarkeit des 24-Stunden Frauennotrufs war auch während des coronabedingten Lockdowns zu jeder Zeit ohne Unterbrechung rund um die Uhr gesichert, unter Einhaltung eines ausführlichen Hygiene- und Sicherheitskonzeptes.

Mit 16. März 2020 stellte der 24-Stunden Frauennotruf die persönliche Beratung ein und bot stattdessen ausführliche Telefon- und Videoberatungen an. Die telefonische Krisenberatung konnte weiterhin unverändert erfolgen. Die Dienste wurden von den meisten Beraterinnen im Homeoffice erledigt, notwendige Änderungen in der Arbeitsorganisation wurden binnen kürzester Zeit geschaffen und in den ersten Wochen optimiert.

## Erreichen der Zielgruppe

Mit einem marginalen Anstieg der Beratungszahlen im Vergleich zu den neun Wochen vor dem Lockdown konnte die Zielgruppe gut erreicht werden. In dieser Zeit wurde ein starker Anstieg bei den Kontaktaufnahmen durch besorgte NachbarInnen mit Zivilcourage verzeichnet.

## Die Corona-Krise – ein Brennglas

Die Herausforderungen, die auf das Team des 24-Stunden Frauennotrufs zukamen, waren zweifellos erheblich. Einerseits musste die Arbeitsorganisation sicherheitsbedingt und innerhalb kürzester Zeit geändert werden, ohne den laufenden Beratungsbetrieb zu gefährden, andererseits fehlten qualitative Erfahrungen mit vergleichbaren Herausforderungen.

<sup>1</sup> Im Text wird auf den Zeitraum 16. März 2020 bis 17. Mai 2020 Bezug genommen, also auf die neun Wochen, in denen die Angebote des 24-Stunden Frauennotrufs aufgrund gültiger Ausgangsbeschränkungen und gesundheitsnotwendiger Vorkehrungen adaptiert wurden.

Thematisch gab es eine große Bandbreite an Kontaktgründen aufgrund von Gewalterfahrungen, mit der Verschiebung, dass Gewalt im öffentlichen Raum bei neuen Kontakten leicht rückgängig war und die Gewalt im häuslichen Kontext mehr in den Vordergrund trat. Mit dem öffentlichen Lockdown und dem Rückzug ins Private ergab sich eine Vielzahl an krisenbezogenen Fragestellungen. Die Hauptthemen: Ausgangsregelungen, Möglichkeiten des Wohnsitzwechsels, wirtschaftliche und soziale Zukunftsängste, Vereinsamung, eskalierende Beziehungsdynamiken sowie Verunsicherungen in dieser unberechenbaren Zeit.

Die Belastung gewaltbetroffener Personen wurde durch die Pandemie weiter verschärft. Die Klientinnen waren durch Ängste um die eigene Gesundheit sowie die Sorge um die Liebsten und zusätzlich durch Zukunftsängste betreffend Arbeitsplatz und Geld psychisch belastet. Anruferinnen bzw. gewaltbetroffene Klientinnen erlebten noch konzentrierter als zuvor den Verlust des eigenen Handlungsspielraums, vorhandene Abhängigkeiten zum gewalttätigen Partner verschärften sich.

Durch die Krise traten die Problemstellen im Lebenskontext der Frauen wie unter einem Vergrößerungsglas zum Vorschein. Zum Teil wurden Pathologien sogar verstärkt, Re-Traumatisierungen ausgelöst bzw. psychische Belastungen intensiviert. Nachhaltig bleiben werden Themen wie finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, leistbares Wohnen sowie die Frage des leistbaren Zugangs zur Psychotherapie.

Es lässt sich aus Praxissicht eindeutig folgern: Gewalt macht krank. Gewalt im Kontext der häuslichen Isolation – verbunden mit Zukunftsängsten und allem, was damit einhergeht – macht kränker.

Umso wichtiger war und ist es, in Zeiten des allgemeinen Ausnahmezustandes Stabilität zu signalisieren und Hilfesysteme – wie den 24-Stunden Frauennotruf – weitestgehend uneingeschränkt zur Verfügung zu stellen.

## Learnings

Investitionen in technische Ausstattungen, die Erprobung dislozierter Teamzusammenarbeit und klar definierte Aufgabenlinien werden auch über die Pandemie hinaus nützlich sein. Videokonferenzen, virtuelle Teambesprechungen, Klientinnenberatungen über Videoschaltung, Psychotherapie via Telefon oder Videoschaltung, Homeoffice für Beraterinnen – all das sind Maßnahmen, die vor einem halben Jahr kaum vorstellbar waren und mittlerweile als Möglichkeiten mit großen Vorteilen für die Frauen in Wien nicht mehr wegzudenken sind!



**Martina K. Steiner** studierte an der Universität Wien und im Rahmen eines Stipendiums am Wellesley College sowie am Massachusetts Institute of Technology (MA, USA). Seit ihrem Studienabschluss 2003 waren ihre beruflichen Stationen das internationale Netzwerk WAVE, das österreichische Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, die Abteilung für individuelle Chancengleichheit der Landeshauptstadt Stuttgart sowie das Frauenservice der Stadt Wien. Seit 2014 ist sie in der Leitung des 24-Stunden Frauennotrufs der Stadt Wien tätig.





# Frauen mit Suchterkrankung und Corona

## Praxisbericht

Sucht- und Drogenkoordination Wien

[sdw.wien](http://sdw.wien)

## Marielies Schmid

Die Covid-19-Krise konfrontiert Menschen mit Sorgen und Ängsten, die Unsicherheit und Stress auslösen können. Durch die Ausgangsbeschränkungen und Quarantänebestimmungen mit ihren Folgen für gewohnte Tätigkeiten und Routinen der Menschen kann es zu steigenden Raten an Einsamkeit, Depressionen, schädlichem Alkohol- und Drogenkonsum kommen (WHO – Regionalbüro für Europa o. J.).

Frauen mit einer Suchterkrankung waren speziell mit den folgenden drei Problemfeldern konfrontiert.

## Besorgung von Medikation

PatientInnen, die sich in einer Substitutionstherapie befinden, brauchen normalerweise amtsärztlich vidierte Verschreibungen und müssen die Medikamente regelmäßig in der Apotheke besorgen. Nach einer Änderung des Suchtmittelgesetzes im Parlament müssen Dauerverschreibungen von Substitutionsmedikamenten während der Krise nicht mehr amtsärztlich vidiert werden. Die Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW) hat gemeinsam mit der Ärztekammer, der Apothekerkammer und dem Gesundheitsdienst der Stadt Wien rasch Prozesse entwickelt, diese Gesetzesänderung für Wien umzusetzen und eine durchgehende Versorgung der PatientInnen zu gewährleisten. Für PatientInnen, die sich in Heimquarantäne befinden, wurde zusätzlich ein Lieferdienst durch die Suchthilfe Wien organisiert, der ihnen die Medikamente aus der Apotheke direkt nach Hause bringt.

## Wegfall des Unterstützungsnetzwerkes

Der Aufbau eines stabilen Unterstützungsnetzwerkes ist ein grundlegender Teil der sozialen Arbeit mit suchtkranken Patientinnen. Für Frauen spielt ein verlässliches Netzwerk, in dem sie sich auch untereinander austauschen können, eine elementare Rolle im Umgang mit ihrer Krankheit. Vor allem für Patientinnen mit betreuungspflichtigen Kindern war es sehr fordernd, in Zeiten der Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen darauf nicht mehr zurückgreifen zu können. Das vertraute Umfeld und dessen Unterstützung kurzfristig zu verlieren, stellte diese Patientinnen vor große Herausforderungen.

Daher war es besonders wichtig, dass Patientinnen auch während dieser Zeit erreicht, beraten und unterstützt werden konnten. Alle Beratungen und Behandlungen, bei denen dies möglich war, wurden virtuell oder telefonisch angeboten. Patientinnen wurden in dieser Zeit engmaschig ambulant betreut. Um weiterhin auch stationäre Aufnahmen zu ermöglichen, wurde eine Covid-19-Aufnahmestation eingeführt. Durch die Absonderung der PatientInnen vor Beginn einer regulären stationären Therapie konnten die stationären Angebote im Suchtbereich durchgängig aufrechterhalten werden. Die Covid-19-Aufnahmestation wird von den PatientInnen grundsätzlich sehr gut angenommen und es gibt ein großes Verständnis für diese Schutzmaßnahmen. Die Isolation wird von einigen verständlicherweise als belastend wahrgenommen, jedoch hat sich die anfängliche Aufenthaltsdauer von 14 Tagen nach Einführung einer Covid-19-Testung am siebten Tag des Aufenthalts auf aktuell acht Tage verkürzt. Zusätzlich sind die PatientInnen überwiegend froh über die Sicherheitsvorkehrungen, da sie sich vor einer Infektion gut geschützt fühlen.

## Schwangerschaft, Geburt und Betreuungspflicht

Schwangere Patientinnen standen vor dem besonderen Problem, dass nicht alle üblichen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen durchgeführt wurden und werdende Väter zu Beginn der Krise oft nicht bei der Geburt dabei sein konnten. Bei suchtkranken Frauen kann es nach der Geburt zu einer längeren stationären Aufnahme der Neugeborenen zur Behandlung von Entzugssymptomatiken kommen. Frauen, die bereits Kinder haben, brachte dies in eine schwierige Situation, da sie das Krankenhaus in dieser Zeit nicht verlassen konnten.

## Was nimmt die SDW aus dieser Zeit mit?

In Bezug auf die PatientInnenbetreuung wurde ersichtlich, dass gewisse Betreuungsangebote in einem virtuellen Setting sehr gut von PatientInnen angenommen wurden. Dies wird für die weitere Planung eine wichtige Rolle spielen. Vor allem für Frauen mit Kindern bieten diese neuen Angebote gute Möglichkeiten, um ihnen die Vereinbarkeit der Therapie mit der Betreuung ihrer Kinder zu erleichtern.

# Literatur- und Quellenangaben

WHO – Regionalbüro für Europa (o. J.): Psychische Gesundheit und COVID-19, bezogen unter: [euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19](https://euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19) (Zugriff: 23.7.2020)

**Marielies Schmid**, Jahrgang 1989, stammt aus Graz. Sie absolvierte ihr Betriebswirtschaftsstudium an der Wirtschaftsuniversität Wien. Seit Dezember 2016 ist sie bei der Sucht- und Drogenkoordination Wien GmbH im Bereich Beratung, Behandlung und Betreuung als Projektkoordinatorin und Organisationsreferentin beschäftigt. 2018 hat sie die Leitung für das Versorgungsprogramm „Alkohol. Leben können.“ übernommen.



# **Sexuelle und reproduktive Gesundheit**







Theorie & Empirie

# Sexuelle und reproduktive Gesundheit in Zeiten von Corona

## Werden Frauenrechte in Pandemiezeiten außer Kraft gesetzt?

Barbara Maier

Eine Krise wie die Covid-19-Pandemie zeigt wie durch ein Vergrößerungsglas die Probleme auf, die schon vorher bestanden und sich durch die neuen Herausforderungen drastisch verschärfen. Diese Deutlichkeit kann eine Chance zur Veränderung sein.

Zunächst sollen hier die Verschlechterungen für die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen in der Krise in zwei Abschnitten dargestellt werden:

- im kompletten Lockdown
- im Leben mit den Folgen der Pandemie

### Der komplette Lockdown

Frauen waren während des kompletten Lockdowns in Hinblick auf die Ausübung ihrer sexuellen und reproduktiven Rechte sehr beeinträchtigt. Das Schlagwort „Gesundheit sticht Freiheit“ schien besonders gegen die sexuelle und reproduktive Freiheit, gegen die Autonomie von Frauen gerichtet zu sein und gefährdete die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen nachhaltig.

Im Lockdown waren viele Frauen mit familiären Herausforderungen konfrontiert – ohne Rücksichtnahme auf ihre eigenen Bedürfnisse. Insbesondere sozial schlechter gestellte Frauen hatten noch weniger als zuvor Zugang zu einer suffizienten Verhütung. Fehlende finanzielle Ressourcen z. B. aufgrund eigener Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit oder der der Partnerin/des Partners erschwerten den Zugang zu einem zeitgerechten Schwangerschaftsabbruch. Vielleicht ignorierten manche Frauen

in dieser Zeit ihre ungewollte Schwangerschaft, weil sie anderwärtig beschäftigt waren – mit Kindern und Homeschooling, mit Haushalt und Job, mit Homeoffice und ihrer Partnerin/ihrem Partner in Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit und mit finanziellen, existenziellen Sorgen.

Für die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs hätten sie aus etlichen Bundesländern wie z. B. Tirol, Vorarlberg, dem Burgenland, Niederösterreich – wie auch sonst – in ein anderes Bundesland fahren müssen, beispielsweise nach Salzburg oder Wien. Denn in Österreich führen nur wenige Kliniken Schwangerschaftsabbrüche durch. Deshalb müssen viele Frauen – auch in „normalen Zeiten“ – eine lange Anfahrt in Kauf nehmen. Dies ist insbesondere für Frauen mit kleinen Kindern belastend, die sich keine Kinderbetreuung leisten können, aber auch für Jugendliche und Frauen, die in schwierigen familiären oder sozialen Konstellationen leben und den Schwangerschaftsabbruch vor ihrer Familie oder ihrer Partnerin/ihrem Partner geheim halten müssen.

Was sollten/konnten jedoch Frauen, die in einem Bundesland leben, in dem kein Schwangerschaftsabbruch, sondern nur Beratung angeboten wird, bei Ausgangssperren und in Quarantäne-Situationen tun, wenn sie nicht von einem Bundesland in ein anderes fahren durften? Sie wurden durch solche äußeren Hindernisse gegebenenfalls gezwungen, eine unerwünschte Schwangerschaft fortzusetzen, noch dazu in zunehmend finanziellen und existenziell prekären Situationen.

Der Zeitrahmen, in dem ein Schwangerschaftsabbruch straffrei möglich ist, ist eng begrenzt auf zwölf Schwangerschaftswochen post conceptionem bzw. vierzehn Wochen post menstruationem. Der komplette öffentliche Lockdown dauerte jedoch länger als einen Monat, der medizinische Lockdown noch deutlich länger.

Gab es offizielle Regelungen in Österreich, gar Erleichterungen während der Krise? Nein, für das Prozedere des Schwangerschaftsabbruchs waren keine speziellen Regelungen vorgesehen. Allgemeine Covid-19-Testungen wurden auch, so sie denn überhaupt möglich waren, vor den operativen Schwangerschaftsabbrüchen, durchgeführt. Operative Eingriffe wurden allgemein auf Akutfälle reduziert. Es blieb im Ermessen der jeweiligen Abteilung, was als Notfall eingeschätzt wurde. Ein Schwangerschaftsabbruchswunsch fiel häufig nicht darunter. Also gab es eine weitere, nahezu unüberwindbare Barriere im schon ohne Krise erschwerten Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch.

Diese Situation ist so gar nicht im Einklang mit dem Joint Civil Society Statement, das auch die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung unterschrieben hat: „European governments must ensure safe and timely access to abortion care during the COVID-19 pandemic“ (Human Rights Watch 2020).

Das hätte so nicht sein müssen, gäbe es auf Bundesebene nicht gravierende Versäumnisse in Hinblick auf den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch. Das österreichische Gesetz ignorierte nämlich bis dato

die neuesten medizinischen Entwicklungen. Frauen wurde der Zugang zum modernen Schwangerschaftsabbruch mit Medikamenten wie Mifepriston oder Mifegyne® bisher verwehrt beziehungsweise sehr erschwert.

Aufgrund der Produktbeschreibung und seines Abgabe-Settings durch die Firma war es in Österreich zu einer Restriktion der Abgabe auf Krankenhäuser und Ambulatorien mit krankenhausähnlichem Status gekommen. Mifegyne® (200 mg) wurde – im dezentralisierten Verfahren (d. h. in einem koordinierten Bewertungsverfahren der EU-Mitgliedstaaten, in denen ein Zulassungsantrag gestellt wurde) – mit Bescheid vom 21. September 1999 zugelassen. Für die Abgabe in Österreich stellte der Zulassungsinhaber einen Antrag an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, mit der Einschränkung: „Rezept- und apothekenpflichtig, darf nur an Krankenanstalten abgegeben werden“.<sup>1</sup> Das führte in der Covid-19-Pandemie dazu, dass Mifepriston zum medikamentösen schonenderen Abbruch auf Krankenanstalten oder Ambulatorien beschränkt war, die aber den Frauen mit Schwangerschaftsabbruchswunsch nicht zur Verfügung standen. Aus medizinischer Sicht ist ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch durch Einnahme von Mifepriston für die Frau schonender als ein chirurgischer. Letzterer wird so gut wie immer unter Vollnarkose durchgeführt und darf im Gegensatz zu ersterem von niedergelassenen Fachärzt\*innen und Allgemeinmediziner\*innen durchgeführt werden. Das ist auch ein eklatanter prozeduraler Widerspruch.

Zudem ist in manchen Krankenhäusern in den Bundesländern, z. B. in den niederösterreichischen Landeskliniken, der Preis für einen Schwangerschaftsabbruch so hoch angesetzt, dass sich viele Frauen und Paare den Abbruch nicht leisten können.<sup>2</sup>

Aufgrund der aktuellen gesundheitspolitischen Lage rund um Covid-19 gab es somit nur eingeschränkte bzw. mancherorts so gut wie keine Versorgung von ungewollt schwangeren Frauen innerhalb der Fristenlösung. Dies hatte zur Folge, dass Frauen trotz ihres prinzipiellen Rechts auf sexuelle und reproduktive Gesundheit praktisch keinen Zugang zu einem leistbaren und niederschwellig zugänglichen Schwangerschaftsabbruch hatten und somit zur Fortsetzung einer ungewollten Schwangerschaft gezwungen wurden. Dies ist diskriminierend und schränkt Frauen in ihrer Lebensautonomie und ihren Entfaltungsmöglichkeiten massiv ein.

## Das Leben mit den Folgen der Pandemie

Grundsätzlich gilt: Frauen, deren sexuelle und reproduktive Rechte in Zeiten des Corona-Lockdowns massiv beschnitten wurden und die jetzt mit den Folgen leben müssen, sollte Unterstützung in der Bewältigung dieser Folgen widerfahren.

---

<sup>1</sup> Siehe dazu die Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels Mifegyne®.

<sup>2</sup> 810 Euro – egal ob chirurgisch oder medikamentös

In Hinblick auf die reproduktive Selbstbestimmung zeigte sich durch die Krise drastisch die dringende Notwendigkeit, den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch zu erleichtern. Die Zulassung der Abgabe von Mifepriston/Mifegyne® war – wie zuvor festgestellt – bislang auf Krankenanstalten beschränkt. Im Juni 2020 änderte das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen die Bestimmungen: Nun können Mifepriston/Mifegyne® zusätzlich auch von niedergelassenen Fachärzt\*innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe abgegeben werden. Mifepriston und Misoprostol stehen als Medikamente für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch seit 2005 auf der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2019: 47). Die WHO empfiehlt sogar darüber hinaus die Abgabe dieser Medikamente auch durch Krankenpfleger\*innen und Hebammen (Human Rights Committee 2018).

Reproduktive Selbstbestimmung und Autonomie bedeuten: Eine schwangere Frau kann entscheiden, ob sie eine Schwangerschaft austragen will bzw. kann oder diese beenden möchte. Individuelle Selbstbestimmung in einem so intimen Bereich wie dem der Sexualität und Fortpflanzung ist ein Menschenrecht, ein Frauenrecht. Eine Frau hat, wie jeder andere Mensch, das Recht, vor Bevormundung und Fremdbestimmung geschützt zu werden.

Eine Frau zu zwingen, eine ungewollte Schwangerschaft bis zur Geburt fortzusetzen, d. h. ihr einen Schwangerschaftsabbruch zu verweigern, ist eine Vergewaltigung ihrer Person, ihres Körpers, ihrer Psyche und eine radikale Beschränkung der Entfaltungsmöglichkeiten in ihrem Leben.

Keine Frau wird umgekehrt gezwungen, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen.

Entscheiden sollen diejenigen, die von den Folgen einer Entscheidung am stärksten betroffen sind, also die Frauen. Nur sie können auch beurteilen, ob und wie sie einen Schwangerschaftsabbruch verkraften bzw. dessen Verweigerung bewältigen würden. Nur so sind Abtreibungsmythen zu entmystifizieren. Die Turnaway-Studie in den USA hat z. B. Frauen untersucht, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließen, und Frauen, denen der Schwangerschaftsabbruch verweigert wurde. Letztere haben deutlich mehr depressive Symptome und nachhaltige Lebensprobleme gezeigt als erstere (Greene Foster 2020).

# Damit Frauenrechte in Zeiten der Pandemie nicht außer Kraft gesetzt werden ...

... braucht es:

- Sexuelle Bildung von Anfang an, wie z. B. das Manual „Sex, was“ der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung (2018) für Pädagog\*innen
- Verhütung auf Krankenschein und Vermeidung der Kostenhürde insbesondere am Beginn von Verhütung mit Langzeitmethoden wie Spirale, um Nachhaltigkeit zu ermöglichen
- Schwangerschaftsabbruch auf Krankenschein, um unsichere und späte Abbrüche zu verhindern, also nicht fachgerecht und spät durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche mit unter Umständen schwerwiegenden Komplikationen
- Annäherung von Theorie (gesetzliche Vorgaben) und Praxis (Zugangsbeschränkungen durch hohe Kosten im Bereich von 500 bis 1.000 Euro) sowie Abschaffung unwirksamer (strafmotivierter) Aktionen wie Bedenkzeit, Wartefristen und Beratungspflicht. Ein Hinweis zur Beratungspflicht: 98 % der Frauen haben sich bereits beim Aufsuchen einer Ärztin/eines Arztes entschieden (Greene Foster 2020).
- Eliminierung des Passus im Strafgesetzbuch, wonach Frauen, die einen Selbstabbruch durchgeführt haben, beispielsweise mit einer Abtreibungspille, die zu einem Abortus führte, mit bis zu einem Jahr Gefängnis bestraft werden

Unsere frauenheilkundliche wie gesellschaftspolitische Aufgabe ist es, Frauen und Paare in ihrem selbstbestimmten Lebensentwurf zu unterstützen. Das ist insbesondere in Krisenzeiten, wo die Auswirkungen einer ungewollten Schwangerschaft so nachhaltig sind – Stichwort: Leistbarkeit von Kindern, Armutsfalle, Partnerschaftsprobleme etc. –, erforderlich, um die Armutsfalle für Frauen nicht noch heftiger zuschnappen zu lassen.

Werden Frauenrechte in Pandemiezeiten außer Kraft gesetzt? Ja, sie sind dann noch deutlicher zu Lippenbekenntnissen degradiert als in anderen Zeiten. Gesundheit sticht Freiheit. Aber ohne Freiheit der Entscheidung über die sexuelle und reproduktive Lebensplanung von Frauen ist ihre Gesundheit massiv in Gefahr. Und zwar nicht nur ihre, denn wie Gloria Steinem über die Turnaway-Studie im Cover-Text schreibt: „If you read only one book about democracy, the Turnaway Study should be it. Why? Because without the power to make decisions about our own bodies, there is no democracy“ (Green Foster 2020).

# Literatur- und Quellenangaben

Greene Foster, Diana (2020): The Turnaway Study: Ten Years, a Thousand Women, and the Consequences of Having—or Being Denied—an Abortion. New York et al.: Scribner

Human Rights Committee (2018): General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life. Advanced unedited version, 30 October 2018, bezogen unter: [tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1\\_Global/CCPR\\_C\\_GC\\_36\\_8785\\_E.pdf](https://www.binternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1_Global/CCPR_C_GC_36_8785_E.pdf) (Zugriff: 4.8.2020)

Human Rights Watch (2020): Joint Civil Society Statement: European governments must ensure safe and timely access to abortion care during the COVID-19 pandemic, bezogen unter: [hrw.org/news/2020/04/08/joint-civil-society-statement-european-governments-must-ensure-safe-and-timely](https://www.hrw.org/news/2020/04/08/joint-civil-society-statement-european-governments-must-ensure-safe-and-timely) (Zugriff: 4.8.2020)

Mifegyne®, VfGH-Beschluss 26.11.2002, Geschäftszahl V15/02  
Sammlungsnummer 16729

Mifegyne®, VwGH-Entscheid, 22.1.2002, Geschäftszahl 99/10/0242

Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (Hrsg.) (2018): Sex, was? Lehr-, Lern- und Methodenhandbuch zur sexuellen und reproduktiven Bildung. Wien: Österreichische Gesellschaft für Familienplanung

WHO (2019): World Health Organization – Model List of Essential Medicines. 21st List 2019, Geneva: World Health Organization, bezogen unter: [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf?ua=1) (Zugriff: 4.8.2020)

**Barbara Maier**, Primaria, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Abteilungsvorständin der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung in der Klinik Ottakring des Wiener Gesundheitsverbandes, Professorin für Gynäkologie und Geburtshilfe. Sie ist u. a. Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung und der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe und Mitglied in diversen Fachbeiräten und Fachgesellschaften, wie z. B. des Obersten Sanitätsrats im Bundesministerium für Gesundheit und des Expertinnenbeirats des Wiener Programms für Frauengesundheit.



Praxisbericht

Österreichische  
Gesellschaft für  
Familienplanung

[oegf.at](https://oegf.at)  
[firstlove.at](https://firstlove.at)

# Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte Herausforderungen in der Covid-19-Zeit

Martina Morawitz und Angela Tunkel

**WAS WAREN BZW. SIND DIE HERAUSFORDERUNGEN DER  
KLIENT\*INNEN DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR  
FAMILIENPLANUNG (ÖGF) IN DER ZEIT DER AUSGANGS-  
BESCHRÄNKUNG UND DANACH?**

Die ÖGF ist Trägerin von sieben Face-to-Face-Beratungsstellen in öffentlichen Krankenhäusern und in einem Ambulatorium in Wien. Während der Ausgangsbeschränkung waren die Beratungsstellen geschlossen.<sup>1</sup> Nach der Lockerung blieben drei unserer Beratungsstellen weiterhin gesperrt und zu den anderen gibt es zurzeit nur einen beschränkten Zugang über eine Triage am Krankenseingang und mit Zählkarten. Da sich eine unserer geschlossenen Beratungsstellen im Universitätsklinikum AKH Wien befindet, hatten auch Frauen mit Behinderung keinen Zugang zu gynäkologischen Untersuchungen und zu kostengünstigen bis kostenfreien Verhütungsmitteln. Sehr eingeschränkt leiten wir diese Frauen nun an unsere offenen Beratungsstellen weiter.

Durch die Ausgangsbeschränkung gab es für einkommensschwache Frauen keinen Zugang zu kostengünstigen bzw. kostenfreien Verhütungsmitteln. In der Covid-19-Zeit lernten wir die Kooperation mit pro:woman, dem Ambulatorium für Sexualhilfe und Schwangerenmedizin, schätzen. Einkommensschwache Frauen in Wien bzw. Frauen, die nach Wien fahren konnten, hatten dadurch durchgehend einen unbürokratischen Zugang zu einem ermäßigten Schwangerschaftsabbruch.

Es zeigten sich aber auch verstärkt die Schwächen des Systems, die schon vorher bestanden: Aus unserer Beratungssicht war ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch in Spitälern des Wiener Gesundheitsverbundes nicht und ein chirurgischer Abbruch nur eingeschränkt möglich. Frauen in den Bundesländern hatten oft gar keinen Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch. Schwierig war es für manche einkommensschwache Frauen, bei der Magistratsabteilung Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht eine Kostenübernahme für einen Schwangerschafts-

<sup>1</sup> Der Artikel beschreibt den Zeitraum Mitte März bis Ende Juli 2020.

abbruch zu beantragen. Es war eine Hürde, dass die Unterlagen nur auf Deutsch und nur online erhältlich waren.

Weitere Herausforderungen waren und sind die eingeschränkte Mobilität der Frauen aufgrund von Kinderbetreuung und die verschärfte finanzielle Situation der Frauen bzw. Familien.

Gänzlich weggefallen sind bei der ÖGF sexualpädagogische Workshops in Schulen und anderen Jugendinstitutionen. Dadurch verloren viele Jugendliche die einzige Möglichkeit der sexuellen Bildung und unsere selbstständigen Mitarbeiter\*innen von First Love Mobil gänzlich das Einkommen aus dieser Tätigkeit. Auch die Workshops für Multiplikator\*innen fielen während der Ausgangsbeschränkung aus, sie konnten aber, mit eingeschränkter Teilnehmer\*innenzahl, ab Juni wieder aufgenommen werden.

### **WELCHE THEMEN WAREN BZW. SIND FÜR DIE ÖGF-KLIENT\*INNEN RELEVANT?**

Die Themen der Frauen in unseren Beratungsstellen sind dieselben geblieben – kostengünstige/kostenfreie Verhütungsmittel und Beratung in Bezug auf Schwangerschaftsabbruch. Auch für unsere Online-Beratung „Herzklopfen“ änderten sich die Themen nicht wesentlich. Hauptsächlich ging es um Verhütungspannen und Liebeskummer.

Wegen der Angst um den Arbeitsplatz, beengter Wohnsituation, Geldsorgen und der permanenten Anwesenheit von Kindern und Partner\*in sind die Themen Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in den Hintergrund gerückt. Die Folgen sind ungewollte Schwangerschaften. Schon jetzt kommen Frauen mit dem Wunsch, die Schwangerschaft abzubrechen, in die Beratungsstellen – die Frist dafür ist jedoch oft schon überschritten.

### **WIE HAT DIE ÖGF IN DER ZEIT DER AUSGANGSBESCHRÄNKUNG GEARBEITET? WAS HAT SICH IN DER ARBEITSWEISE VERÄNDERT? UND KONNTE DIE ÖGF IHRE ZIELGRUPPE WEITERHIN UNTERSTÜTZEN?**

Während der Ausgangsbeschränkung war nur Telefonberatung möglich bzw. in akuten Krisen auch eine Face-to-Face-Beratung. Unser First-Love-Mobil-Team entwickelte einen sexualpädagogischen Online-Workshop, um Jugendlichen Zugang zu sexueller Bildung zu verschaffen.

Die Online-Beratung „Herzklopfen“ war durchgehend für Jugendliche erreichbar.



## WAS SIND FÜR DIE ÖGF DIE ZENTRALEN THEMEN IN HINBLICK AUF DIE CORONA-KRISE UND DIE GESUNDHEIT VON FRAUEN?

Unverändert fordern wir:

- Es muss einen kostenfreien/kostengünstigen Zugang zu allen Methoden der Verhütung und zum Schwangerschaftsabbruch geben.
- Der Schwangerschaftsabbruch muss in Kliniken des Wiener Gesundheitsverbundes endlich zum Thema gemacht werden und der Zugang ehestmöglich umgesetzt werden.
- Das Recht auf Frauengesundheit muss viel stärker eingefordert werden.

## WAS HAT DIE ÖGF AUS DER CORONA-KRISE GELERNT? WELCHE ERFAHRUNGEN MÖCHTET IHR GERNE WEITERGEBEN?

Die Covid-19-Krise bestätigt, dass sexuelle und reproduktive Gesundheit von Jugendlichen und Frauen für Entscheidungsträger\*innen oft irrelevant und daher entbehrlich zu sein scheint. Während andere Länder sofort den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch über Teleberatung und Verschreibung von Mifegyne® anboten, dauerte es in Österreich bis Juni 2020, bis Mifegyne® auch an niedergelassene Gynäkolog\*innen abgegeben werden durfte. Dadurch haben Frauen nun die Möglichkeit, dieses Medikament bei ihrer Gynäkologin/ihrem Gynäkologen zu erhalten. Dafür hat sich die ÖGF während des gesamten Lockdowns eingesetzt. Dieses Bemühen hat sich gelohnt, weil nun vor allem auch Frauen in den westlichen Bundesländern Zugang zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch bekommen.

In der Covid-19-Krise zeigte sich, mit welchen Institutionen man unkompliziert und unbürokratisch zusammenarbeiten kann und mit welchen nicht, wer Verantwortung übernimmt und wer diese abschiebt.

Auf jeden Fall lohnt sich der konsequente Einsatz für das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit.

**Martina Morawitz** ist Diplomsozialarbeiterin und Familienplanungsberaterin. Sie ist seit zwanzig Jahren in den ÖGF-Beratungsstellen tätig.

**Angela Tunkel** ist Klinische und Gesundheitspsychologin und Coach. Sie ist seit zwanzig Jahren für die ÖGF tätig, davon die letzten zwölf Jahre als Geschäftsführerin.





Praxisbericht

Österreichisches  
Hebammengremium

[hebammen.at](http://hebammen.at)

# Corona, eine neue Herausforderung in der Hebammenarbeit

Johanna Sengschmid und  
Stefanie Winkler

Der berufliche Alltag von uns Hebammen hat sich durch die Corona-Krise stark verändert. Prioritäten mussten neu gesetzt werden. Von Tag zu Tag musste neu evaluiert werden, welche Tätigkeiten essenziell sind und nicht verschoben werden können. Wir stellten uns der Herausforderung, die Betreuung der Familien mit einem guten Gefühl und ohne Qualitätseinbußen fortzusetzen.

Das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) hat in zeitlich sehr kurzen Intervallen per Newsletter alle Hebammen mit aktuellen Informationen versorgt. Eine eigene E-Mail-Adresse für Anfragen zum Thema Corona wurde eingerichtet, um Hebammen die Kontaktaufnahme bei Problemen und Fragen zu erleichtern. Ein Meilenstein für unsere Berufsgruppe ist, dass es uns erstmals gelungen ist, telefonische Beratungen und Betreuungen offiziell über die Krankenkassen abzurechnen. Die Hebammenberatung, welche im Mutter-Kind-Pass verankert und zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche vorgesehen ist, wurde von dieser Fristenregelung befreit und kann aktuell jederzeit bis zum Geburtstermin durchgeführt werden.

Eine der Hauptschwierigkeiten, gerade am Anfang der Krise, war die Organisation von ausreichend Schutzmaterial. Hebammen gehörten hier zu den letzten Gliedern der Versorgungskette. Durch Eigenengagement und Kreativität überbrückten die meisten freiberuflichen Hebammen den Versorgungsengpass mit selbstgenähten Masken und Schürzen, bis das Schutzmaterial von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zur Verfügung gestellt wurde.

Die Intensität der medizinischen Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Entbundenen mit ihren Neugeborenen wurde in Wien auf das geringste Maß reduziert. Prioritäten wurden gesetzt, indem zwischen „Low Risk“- und „High Risk“-Patientinnen unterschieden wurde. GynäkologInnen, Kinderärztinnen und Kinderärzte und Krankenhäuser haben, so weit es möglich war, geplante bzw. Routineuntersuchungen verschoben oder abgesagt. Dies führte zu einer großen Verunsicherung der Frauen, welche wir Hebammen durch unsere fortlaufende Betreuung zum Teil auffangen konnten. Gleichzeitig zeigen Berichte aus den Krankenhäusern, dass es während des Lockdowns einen signifikanten Rück-

gang an Frühgeburten und Geburtseinleitungen gab. Ob dieser Rückgang reiner Zufall ist oder auf eine Überversorgung in Nicht-Corona-Zeiten zurückzuführen ist, sollte unbedingt evaluiert werden.

Des Weiteren haben Spitäler versucht, Frauen nach der Geburt schnellstmöglich wieder aus der stationären Pflege zu entlassen, um sie vor dem erhöhten Infektionsrisiko im Krankenhaus zu schützen. Laut Aussage von Herbert Kiss, dem stellvertretenden Leiter der Geburtshilfe und feto-maternalen Abteilung im Universitätsklinikum AKH Wien, hat sich die Aufenthaltsdauer der Frauen in der Zeit des Lockdowns vom 1. März bis 31. Mai 2020 halbiert und die Zahl ambulanter Geburten<sup>1</sup> verdoppelt. Aktuell ist es nicht möglich, konkrete Zahlen zu erheben, da die Auswertungen noch nicht abgeschlossen sind, weder seitens der Krankenhäuser noch von den Sozialversicherungsträgern.

Ein Erfahrungsbericht der freiberuflichen Kassenhebamme C. belegt, dass trotz Krise eine gute Betreuung der Paare zu Hause möglich war. Schwierigkeiten ergaben sich bei der Betreuung von Familien mit Migrations- oder Fluchthintergrund: Stellt die Sprachbarriere schon in Normalzeiten bei Hausbesuchen oft ein Hindernis in der Betreuung dar, verstärkte die telemedizinische Betreuung diese Problematik noch.

Hebamme M., angestellt in einer großen Wiener Klinik, berichtet über viele Unsicherheiten hinsichtlich der Betreuung von werdenden Müttern mit Infektionsverdacht. Aufgrund der anfänglich unsicheren Datenlage kam es bis zum Vorliegen eines negativen Covid-19-Testergebnisses zu einer Trennung von Mutter und Kind direkt nach der Geburt. Dieses Vorgehen widerspricht ganz klar den Vorgaben der International Confederation of Midwives (ICM), die für direkten Hautkontakt und Stillen als Infektionsschutz plädiert (International Confederation of Midwives 2020).

Zum Abschluss möchten wir hervorheben, wie wichtig eine evidenzbasierte Betreuung von Mutter und Kind auch in Zeiten von Corona ist. Dazu zählt beispielsweise, dass es zu keiner Trennung von Mutter und Kind kommen sollte, da der Benefit von Körperkontakt und Stillen über den Risiken steht. Des Weiteren wünschen wir uns, dass die Flexibilität in der Versorgung der Frauen mittels Telekommunikation als Alternative zu Hausbesuchen aufrechterhalten wird. Die Hebammenarbeit stellt eine wichtige Maßnahme in der Frauengesundheitsförderung dar und muss auch in Krisenzeiten bestehen bleiben.

---

<sup>1</sup> Entlassung innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt

# Literatur- und Quellenangaben

International Confederation of Midwives (2020): Women's Rights in Childbirth Must be Upheld During the Coronavirus Pandemic, bezogen unter: [internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement\\_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf](https://internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf) (Zugriff: 4.8.2020)

**Johanna Sengschmid** arbeitet als freiberufliche Hebamme in Wien. Seit 2011 ist sie Mitglied im Vorstand des Österreichischen Hebammengremiums und setzt sich besonders für die Betreuung von Frauen mit Flucht- und Migrationshintergrund ein.

**Stefanie Winkler** arbeitet als freiberufliche und angestellte Hebamme in Wien. Sie ist im Ausschuss der Landesgeschäftsstelle in Wien tätig und studiert an der Johannes Kepler Universität in Linz Bio- und Medizinethik.





# Geburt im Lockdown

## Alexandra Münch-Beurle

### Erfahrungsbericht

#### Schwangerschaft und Geburt

Meine Tochter kam zur Welt, als die Covid-19-Welle im April ihren Höhepunkt erreichen sollte.

Ca. sechs Wochen vor dem Geburtstermin wurde „meine“ geburtshilfliche Abteilung wegen Covid-19-Infektionen geschlossen. Ich war zwei Tage zuvor dort gewesen und litt nun an Krankheitsgefühl, Husten und Halsschmerzen. Nach etlichen Telefonaten, einigen Stunden in Telefonwarteschleifen und drei banger Tagen in Quarantäne war ich beruhigt. Ich hatte mit keiner der erkrankten Personen Kontakt gehabt. Kurz darauf traten die Ausgangsbeschränkungen in Kraft.

Alle Gewissheiten über den Ablauf der Geburt und der Zeit davor standen plötzlich infrage. In Anbetracht der vielen Unwägbarkeiten war meine Hebamme eine wichtige Ansprechperson und Konstante. Ein Luxus, der sich nun umso mehr bezahlt machte. Nebenbei beschäftigte mich meine ganz „normale“ Geburtsangst und die Unsicherheit vor dem neuen Leben als Familie zu viert.

Mich belasteten die Isolation und die fehlende Unterstützung in der Kinderbetreuung. Kindergarten und Großeltern fielen aus. Schwangerengymnastik, Geburtsvorbereitungskurs, Physiotherapie gegen Ischiasschmerzen, Rückbildungskurs – alles fand nicht mehr statt.

Viele Fragen beschäftigten mich intensiv:

### **ÖFFNET MEINE GEBURTSHILFLICHE ABTEILUNG RECHTZEITIG WIEDER?**

Sie tat es und die Geburt meiner Tochter fand auch dort statt. Online fand ich zuvor keine Informationen. Mir wurde geraten, bei Wehen oder Problemen einfach zu irgendeinem Krankenhaus mit einer Geburtsstation zu gehen. Dass ich die notwendige medizinische Versorgung jedenfalls erhalten würde, beruhigte mich. Bekannte rieten mir zu einer Hausgeburt, da dies wegen des Corona-Infektionsrisikos sicherer sei. Als ich laut Gesundheitstelefon Selbstisolation halten sollte, verpasste ich einen Kontrolltermin. Die Auskünfte zu meiner Frage, wann ich diesen nachholen könne, variierten von „Sie haben Ihren Platz für die Geburt in unserem Krankenhaus verloren“ bis zu „Kommen Sie einfach, wenn Ihre Quarantäne vorbei ist“.

## **KÖNNEN MEINE LETZTEN KONTROLL- BZW. VORUNTERSUCHUNGEN STATTFINDEN? WIRD MEIN KINDERBETREUUNGSGELD IN JEDEM FALL AUSBEZAHLT?**

Generell galt die Empfehlung, keine Vorsorgeuntersuchungen zu machen. Der Gedanke, wichtige Untersuchungen einfach ausfallen zu lassen, beunruhigte mich. Ich hatte Glück – meine gynäkologische Praxis blieb geöffnet und führte alle Untersuchungen durch.

## **WIE WÜRD EINE ENTBINDUNG ABLAUFEN, SOLLTE ICH AN COVID-19 ERKRANKEN? WÜRD SICH EINE INFEKTION AUF MEIN BABY ÜBERTRAGEN KÖNNEN?**

Um diese Situation zu vermeiden, hielten wir strikte Selbstisolation und Abstandsregeln ein. Es machte mich traurig, Besuchsangebote meiner Familie ausschlagen zu müssen. Auch fragte ich mich, ab wann der Zeitpunkt gekommen wäre, Hilfe annehmen zu dürfen, ohne andere zu gefährden.

## **MUSS ICH BEI DER GEBURT EINEN MUND-NASEN-SCHUTZ TRAGEN?**

Hochschwanger, wie ich war, litt ich mit Maske unter Atemnot. Die Vorstellung, Wehen mit Maske ertragen zu müssen, ängstigte mich ziemlich. Letztendlich trug ich während der Geburt einen Mund-Nasen-Schutz, solange es ging. Ich wurde nicht gedrängt, ihn aufzusetzen, als ich nicht konnte. Masken waren noch Mangelware und ich erhielt zwei Tage danach nur auf Drängen hin einen frischen Mund-Nasen-Schutz.

## **WER SOLL MEINEN VIERJÄHRIGEN SOHN WÄHREND DER GEBURT BETREUEN?**

Kinder galten zu Beginn der Epidemie noch als hochinfektiöse Überträger, und alle unsere geplanten BetreuerInnen waren Risikopersonen. Übernommen haben die Betreuung dann unsere NachbarInnen.

## **DARF MICH MEIN MANN ZUR GEBURT BEGLEITEN?**

Immerhin wusste ich, dass mich jedenfalls meine Hebamme als vertraute Person begleiten würde. Letztendlich durfte mein Mann mich im Kreißsaal unterstützen.



## WIRD MEINE HEBAMME NACH DER GEBURT HAUSBESUCHE MACHEN?

Sie kam – ich musste mit Milcheinschuss und Co. nicht nur per Teleberatung zurechtkommen.

Nach der Geburt verbrachte ich mit meiner Tochter vier Tage mit komplettem Besuchsverbot im Krankenhaus. Ich hatte keine schweren Geburtsverletzungen und konnte mein Baby gut allein versorgen. Das gemeinsame Kennenlernen mit meinem Mann und meinem Sohn musste warten. Trotzdem war es eine schöne, ruhige und geborgene Zeit zu zweit.

**Alexandra Münch-Beurle** ist Psychologin und langjährige Mitarbeiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit.



# **Ungleichheit und Diskriminierung**





Theorie & Empirie

# Covid-19: Eine intersektionale Betrachtung

Stefanie Wöhl

Der Verlauf der Covid-19-Krise hat gezeigt, dass unterschiedliche gesellschaftliche Gruppen je nach Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Herkunft, sozialem Status, Einkommensverhältnissen oder Gesundheitszustand in einer globalen Pandemie unterschiedlich betroffen sind: Seien es in Österreich prekär beschäftigte Feldarbeiter\_innen aus Rumänien, Mitarbeiter\_innen von Fleischbetrieben oder 24-Stunden-Pfleger\_innen aus Osteuropa – sie alle gehören zu der Gruppe der prekär oder im Niedriglohnsegment Beschäftigten und haben zumeist nicht die österreichische Staatsbürgerschaft. Zugleich sind es vor allem Frauen verschiedener Einkommensgruppen, die eine besondere Last zu tragen haben, aufgrund von Homeschooling, vermehrter Gewalt in Privathaushalten, Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit.

Die Isolation und die Reduzierung sozialer und verwandtschaftlicher Kontakte, die während des Lockdowns angeordnet wurde, haben zudem gezeigt, dass weite Teile der österreichischen Gesellschaft nur deswegen funktionieren, weil sie auf der unbezahlten Arbeit von größtenteils Frauen beruhen. Großeltern übernehmen im ländlichen Raum oft Betreuungsaufgaben von Kleinkindern, Frauen die unbezahlte Pflege oder Betreuung älterer Angehöriger. Wie selbstverständlich wurde dabei davon ausgegangen, dass der jeweilige Privathaushalt die Herausforderungen der Pandemie abfedern kann, und es wurde dabei nicht darauf geachtet, wie die Verteilung der unbezahlten Arbeit in diesen Privathaushalten stattfindet und ob es Singlehaushalte sind oder Großfamilien in beengtem Wohnraum in Großstädten, die wenig Rückzugsmöglichkeiten haben, um zu Hause zu arbeiten oder zu lernen.

Die Pandemie hat zu einer Verstärkung dieser sogenannten intersektionalen Ungleichheiten geführt, die vorher auch bereits vorhanden waren, und bestimmte Segmente gesellschaftlich notwendiger Arbeit dafür kurzzeitig in den Blickpunkt gerückt, wie z. B. die mobile Pflege zu Hause und die 24-Stunden-Betreuung. Sie hat jedoch nicht dazu geführt, dass die fundamentalen Bedürfnisse, die das Leben prägen – wie der Bedarf nach ausreichendem und sicherem Wohnraum, die Freiheit von körperlicher oder psychischer Gewalt, reproduktive Rechte oder die Absicherung der Betreuung von abhängigen Kindern und Pflegebedürftigen – garantiert werden. Die politischen Antworten hierauf lassen auf sich warten, und viele Menschen sehen sich in ihrer Existenz bedroht, je länger die Pandemie andauert. Im Folgenden kann ich nur einige dieser intersekt-

ionalen Aspekte der Covid-19-Krise aufgreifen und fokussiere dabei vor allem auf solche, die besonders Frauen, jüngere Menschen und Kinder sowie den Pflegesektor betreffen.

## Frauen, Kinder und jüngere Berufstätige in der Covid-19-Krise

Frauen übernehmen die Versorgung und die Betreuungsaufgaben von abhängigen Familienmitgliedern und Kindern in Krisenzeiten – dies wurde in Österreich besonders im Frühjahr 2020 ersichtlich, als die Betreuung von Kleinkindern zu Hause aufgrund der Schließungen von Schulen und Betreuungseinrichtungen infolge der Regierungsverordnungen zu Covid-19 notwendig geworden war. Einige Studien belegen, dass unbezahlte Hausarbeit gerade für Frauen zugenommen hat und sie den überwiegenden Anteil an Homeschooling getragen haben, obwohl sie z. B. in einer Partnerschaft leben (Mader et al. 2020). So ist nicht nur die Zeit, die für Hausarbeit aufgewendet wurde, gestiegen, sondern es divergierte auch die Aufteilung von Hausarbeit zwischen den (Ehe-)Partner\_innen: 16 % der Frauen leisteten unbezahlte Hausarbeit, während dies nur 9 % der Männer taten. Kinderbetreuung haben vor allem die Mütter übernommen: 47 % der Frauen, aber nur 9 % der Männer wendeten viel mehr Zeit für diese Tätigkeiten auf (Lichtenberger/Wöhl 2020). Die Doppelbelastung von Frauen nahm markant zu: Mütter in Vollzeitberufstätigkeit verbrachten in der Covid-19-Krise bisher doppelt so häufig (63 %) Zeit mit Kinderbetreuung als Väter (30 %) (Berghammer 2020). Die Erwerbstätigkeit von Müttern ging im Durchschnitt stärker zurück als jene von Vätern. Eine SORA-Studie zeigt zudem, dass jeder fünfte befragte Elternteil am Höhepunkt der Covid-19-Krise häufiger früh morgens, abends oder am Wochenende arbeitete, jeder zehnte sogar nachts, um trotz Kinderbetreuung Zeit für Erwerbsarbeit zu finden (SORA 2020; vgl. auch Lichtenberger/Wöhl 2020). Zudem zementiert die Covid-19-Krise traditionelle Geschlechterleitbilder, indem automatisch davon ausgegangen wird, dass irgendjemand in Privathaushalten – also Frauen – schon für die Kinder sorgen wird.

## Homeschooling

Auch im Bereich des Homeschoolings kam es während des Covid-19-Lockdowns zu intersektionalen Ungleichheiten: Eine Schul-Barometer-Umfrage zeigt, dass Kinder und Jugendliche in Österreich, Deutschland und der Schweiz nur zu 31 % angaben, mehr als 25 Stunden die Woche für schulisches Lernen aufzuwenden, während 18 % der Befragten weniger als 9 Stunden in der Woche für schulische Aufgaben und Lernen wahrnahmen (Huber/Helm 2020). Auch der Umgang der Schulen mit technischen und digitalen Geräten, um vor allem Schüler\_innen aus bildungsfernen Schichten einzubinden, ist nur mäßig gut gelungen, da es zum Teil

unterschiedliche Lernplattformen an einer Schule gab. Nicht alle Kinder und Jugendliche hatten zu Hause ein Endgerät zur Verfügung, und es war somit in manchen Haushalten schwierig, den Kontakt zu Schüler\_innen zu halten. Laut der Barometer-Umfrage nahmen auch knapp über 50 % der Schüler\_innen mehr Stress während der Schulschließungen wahr und es fiel ihnen am schwersten, einen geeigneten Kontakt mit ihren Lehrer\_innen zu finden und zu Hause zu lernen. Es schien jedoch weniger ein Problem zu sein, dass sie ihren Tag strukturierten. Genaue Angaben, wie bildungsferne Schichten mit diesen Problemen umgingen, lassen sich laut der Barometer-Umfrage von Huber und Helm (2020) jedoch nicht machen, da anzunehmen ist, dass der Anteil dieses Personenkreises an der Umfrage geringer ausfällt.

## Kurzarbeit bei jüngeren Menschen

Zwischen März und Juni war der Anstieg der Kurzarbeit vor allem bei Personen im Alter zwischen 25 und 29 Jahren zu verzeichnen. Diese Altersgruppe war – im Vergleich zu den Altersgruppen der 30- bis 34-Jährigen und der 35- bis 50-Jährigen – im April am stärksten von Kurzarbeit und Mitte Juni am stärksten von Arbeitslosigkeit betroffen (Schels 2020). Auch die finanzielle Lage der Privathaushalte hat sich besonders für die Gruppe der 25- bis 29-Jährigen durchgehend von März bis Juni verschlechtert, obwohl diese weitaus optimistischer in die Zukunft blickt als die Gruppe der 30- bis 50-Jährigen. Die Gruppe der bis zu 24-Jährigen verzeichnete zudem einen hohen Anstieg an Arbeitslosigkeit, er lag in Österreich im Juli 2020 bei 10,6 %, damit aber immer noch niedriger als im EU-Durchschnitt von 16,8 % (Arbeitsmarktservice 2020).

## Die 24-Stunden-Betreuung

Besonders in den Fokus der medialen Aufmerksamkeit rückte der Pflegesektor, vor allem die mobile Pflege bzw. die 24-Stunden-Betreuung. Gerade dieser Sektor war und ist sehr stark von den Auswirkungen von Covid-19 betroffen, da es z. B. in einigen Bundesländern zu Pflegeengpässen kam, wie etwa in Niederösterreich, da 24-Stunden-Betreuer\_innen entweder in ihre Herkunftsländer zurückkehrten oder aber aufgrund von Grenzschließungen nicht zurückkehren konnten und ihre Arbeitsstunden bei weitem überzogen (Schmidt et al. 2020).

In diesem Sektor verschränken sich intersektional, d. h. klassenspezifisch, je nach Staatsbürger\_innenstatus des Pflegepersonals, Alter, Gesundheitszustand, sozialem Geschlecht und Bildungsstand, unter anderem die sozialen Ungleichheiten (Nagl-Cupal et al. 2018).

Eine intersektionale Dimension im Pflegesektor betrifft vor allem die Scheinselbstständigkeit der zumeist aus den angrenzenden Ländern stammenden 24-Stunden-Betreuer\_innen, die den Pflegesektor in Öster-

reich überhaupt ermöglichen und stabilisieren. Ursprünglich eingeführt, um die Pflegesituation zu verbessern, haben „selbstständige Personenbetreuer\_innen“ in der 24-Stunden-Pflege jedoch keinen Anspruch auf eine Arbeitszeitregulierung, keinen Anspruch auf bezahlten Urlaub, unterliegen nicht kollektivvertraglichen Bestimmungen wie Mindestlöhnen und haben keinen vollständigen sozialversicherungsrechtlichen Schutz (Haidinger 2016: 103). Durch die einkommensabhängige Förderung von monatlich maximal 550 Euro bei zwei selbstständigen bzw. maximal 1.100 Euro bei zwei unselbstständigen Betreuungskräften sollen die Kosten für Sozialversicherungsbeiträge gedeckt werden und somit ermöglichen, dass Privathaushalte die Kosten hierfür übernehmen können. Um ein freies Gewerbe ausüben zu können, brauchen die Pfleger\_innen nur im Falle einer Förderung bestimmte Qualifikationen, die bereits mit einer sechsmonatigen Berufserfahrung als Betreuungskraft erfüllt sind (Aulenbacher et al. 2018: 50).

## Fazit und Handlungsempfehlungen

In Anbetracht der oben genannten Entwicklungen in verschiedenen lebensnotwendigen Bereichen der sozialen Reproduktion ist es unerlässlich, als oberste Priorität besonders jene Sektoren zu fördern und auszubauen, die – wie der Pflegesektor – unter einem akuten Mangel an Personal leiden, und vor allem Investitionen in diesen Bereichen, die bereits vor der Covid-19-Pandemie angedacht waren, durchzuführen (Staflinger/Tahic 2020). Gerade dieser Sektor birgt ein hohes Potenzial an Arbeitsplätzen, wie eine aktuelle Studie zeigt (Klatzer/Rinaldi 2020), wenn die Entlohnung erhöht wird und somit die Motivation für Berufe im Sektor gesteigert werden kann und zugleich kollektivvertragliche Regelungen ausgebaut werden.

Zudem ist es österreichweit notwendig, Privathaushalte und hier vor allem Frauen von Betreuungsaufgaben für Kinder und pflegebedürftige Personen zu entlasten und die gesellschaftliche Notwendigkeit dieser Tätigkeiten auch dementsprechend anzuerkennen. Nur so können gesundheitliche Überforderungen und Belastungen vermieden werden, die vor allem Frauen unterschiedlicher sozialer Einkommenssituationen in unterschiedlichem Ausmaß treffen.



# Literatur- und Quellenangaben

Arbeitsmarktservice (2020): Übersicht über den Arbeitsmarkt. Übersicht aktuell Juli 2020, bezogen unter: [ams.at/arbeitsmarktdaten-und-medien/arbeitsmarkt-daten-und-arbeitsmarkt-forschung/arbeitsmarktdaten](https://ams.at/arbeitsmarktdaten-und-medien/arbeitsmarkt-daten-und-arbeitsmarkt-forschung/arbeitsmarktdaten) (Zugriff: 26.8.2020)

Aulenbacher, Brigitte / Leiblfinger, Michael / Prieler, Veronika (2018): Ein neuer Sorgemarkt im Wohlfahrtsstaat: 24-Stunden-Betreuung in Österreich und Dienstleistungsangebote von Wiener Vermittlungsagenturen. In: Filipič, Ursula / Schönauer, Annika (Hrsg.): Zur Zukunft von Arbeit und Wohlfahrtsstaat. Perspektiven aus der Sozialforschung. Sozialpolitik in Diskussion, Band 19. Wien: ÖGB-Verlag, 47-56

Berghammer, Caroline (2020): Alles traditioneller? Arbeitsteilung zwischen Männern und Frauen in der Corona-Krise. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project Nr. 33, Universität Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog33](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog33) (Zugriff: 14.6.2020)

Huber, Stephan Gerhard / Helm, Christoph (2020): COVID-19 and schooling: evaluation, assessment and accountability in times of crises—reacting quickly to explore key issues for policy, practice and research with the school barometer. In: Educational Assessment, Evaluation and Accountability, 32/237-270, bezogen unter: [doi.org/10.1007/s11092-020-09322-y](https://doi.org/10.1007/s11092-020-09322-y)

Haidinger, Bettina (2016): Flexibilität, Absicherung und Interessenvertretung in der 24-Stunden-Betreuung ... grenzenlos? In: Österle, August / Weicht, Bernhard (Hrsg.): Im Ausland zu Hause pflegen. Die Beschäftigung von MigrantInnen in der 24-Stunden-Betreuung. Münster: Lit Verlag, 87-114

Klatzer, Elisabeth / Rinaldi, Azzurra (2020): „#nextGenerationEU“ leaves women behind. Gender Impact Assessment of the European Commission Proposals for the EU Recovery Plan. Studie im Auftrag der Grünen/EFA Gruppe im EU Parlament, bezogen unter: [alexandrageese.eu/wp-content/uploads/2020/07/Gender-Impact-Assessment-NextGenerationEU\\_Klatzer\\_Rinaldi\\_2020.pdf](https://alexandrageese.eu/wp-content/uploads/2020/07/Gender-Impact-Assessment-NextGenerationEU_Klatzer_Rinaldi_2020.pdf) (Zugriff: 26.8.2020)

Lichtenberger, Hanna / Wöhl, Stefanie (2020): Care-Work und unbezahlte Mehrarbeit von Frauen in der Covid-19 Krise. In: Schmidinger, Thomas / Weidenholzer, Josef (Hrsg.): Virenregime. Wie die Coronakrise unsere Welt verändert. Befunde, Analyse, Anregungen. Wien: Bahoe Books

Mader, Katharina / Disslbacher, Franziska / Derndorfer, Judith / Lechinger, Vanessa / Six, Eva (2020): #1 Blog: Zeitverwendung von Paarhaushalten während COVID-19. Blog Genderspezifische Effekte von COVID-19, Wien: Institut für Heterodoxe Ökonomie der WU Wien, bezogen unter: [wu.ac.at/vw3/forschung/laufende-projekte/genderspezifischeeffektevon-covid-19/1blog](https://wu.ac.at/vw3/forschung/laufende-projekte/genderspezifischeeffektevon-covid-19/1blog) (Zugriff: 23.6.2020)

Nagl-Cupal, Martin / Kolland, Franz / Zartler, Ulrike / Mayer, Hanna / Bittner, Marc / Koller, Martina Maria / Parisot, Viktoria / Stöhr, Doreen (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegetnetzwerke. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Schels, Brigitte (2020): Objektive Einschnitte und subjektive Wahrnehmung: Wie junge Erwachsene bislang durch die Corona-Krise gehen. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project Nr. 59, Universität Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog-59](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog-59) (Zugriff: 24.6.2020)

Schmidt, Andrea E. / Leichsenring, Kai/ Staflinger, Heidemarie / Litwin, Charles / Bauer, Annette (2020): The impact of COVID-19 on users and providers of Long-Term Care services in Austria. Report available at LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, latest version 12 July 2020, bezogen unter: [ltccovid.org/country-reports-on-covid-19-and-long-term-care](https://ltccovid.org/country-reports-on-covid-19-and-long-term-care) (Zugriff: 26.8.2020)

SORA Institute for Social Research and Consulting (2020): Wie geht es Eltern in der Corona-Pandemie?, bezogen unter: [sora.at/nc/news-press/news/news-einzelansicht/news/wie-geht-es-eltern-in-der-corona-pandemie-1008.html](https://sora.at/nc/news-press/news/news-einzelansicht/news/wie-geht-es-eltern-in-der-corona-pandemie-1008.html) (Zugriff: 14.6.2020)

Staflinger, Heidemarie / Tahic, Zarina (2020): Zeit, um Qualitätsstandards für die Gesundheit und Langzeitpflege neu zu denken, A&W-Blog, 29.6.2020, bezogen unter: [awblog.at/qualitaetsstandards-gesundheit-und-langzeitpflege-neu-denken](https://awblog.at/qualitaetsstandards-gesundheit-und-langzeitpflege-neu-denken) (Zugriff: 26.8.2020)

**Stefanie Wöhl** ist Inhaberin des Jean Monnet Lehrstuhls der EU „Diversität und soziale Kohäsion in der Europäischen Union“ im Studiengang Europäische Wirtschaft und Unternehmensführung an der Fachhochschule des BFI Wien. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen den europäischen Integrationsprozess, die Transformation von Staatlichkeit und Demokratie in der EU aus einer Geschlechterperspektive, Gender Mainstreaming und die globale politische Ökonomie in vergleichender Perspektive.



Theorie & Empirie

# Wer ist von der Krise besonders betroffen? Wachsende soziale Ungleichheit in der Corona-Krise

Caroline Berghammer

Dass Krisen nicht „demokratisch“ sind, sondern verschiedene gesellschaftliche Gruppen in unterschiedlichem Ausmaß treffen, ist vielfach belegt. Dies gilt für Wirtschaftskrisen ebenso wie für Naturkatastrophen. Die letzte große Wirtschaftskrise 2008/2009 war dafür ein eindrückliches Beispiel – sie betraf in den Ländern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) am stärksten Personen mit niedrigerer formaler Bildung, in befristeten Arbeitsverhältnissen und im jungen Erwachsenenalter (OECD 2010: 17). Männer waren überproportional von Arbeitslosigkeit betroffen, weil sie häufig in jenen Sektoren tätig waren, die die stärksten Rückgänge erfuhren (wie Baugewerbe oder verarbeitendes Gewerbe). Auch bei Naturkatastrophen – die Covid-19-Pandemie weist mehrere Kennzeichen einer solchen auf – gehören Personen mit geringerem sozioökonomischen Status (insbesondere mit niedrigerer Bildung) zu den vulnerablen Gruppen aufgrund von Unterschieden in der Risikowahrnehmung, im Informations<sup>1</sup>- und Gesundheitsverhalten und in den ökonomischen Ressourcen (Muttarak/Lutz 2014).

Die Corona-Krise wirkte sich innerhalb der Gesellschaft ebenfalls unterschiedlich aus. Während manche Berufe systemrelevant waren (z. B. Lebensmittelverkäufer/innen, Polizist/innen, Ärztinnen/Ärzte) und andere im Homeoffice fortgeführt werden konnten, stieg die Arbeitslosigkeit insbesondere in der Beherbergung und Gastronomie (+143 % im Mai 2020 im Vergleich zu Mai 2019), im Bau (+85 %) und im Verkehr (+84 %) massiv an (Arbeitsmarktservice 2020b)<sup>2</sup>. Damit verbunden waren Unterschiede in der Arbeitslosigkeit nach Bildung: Personen mit akademischer Bildung erfuhren den geringsten Anstieg in der Arbeitslosigkeit (+54 %), während Personen mit niedrigerer oder mittlerer Bildung deutlich stärker betroffen waren (+67 bis +74 %) (Arbeitsmarktservice 2020b). Damit ging in der Corona-Krise bezüglich der Arbeitslosigkeit die

<sup>1</sup> Für Ergebnisse zum Informationsverhalten nach Bildung und Einkommen in der Corona-Krise siehe Moosbrugger/Prandner/Glatz (2020). Für Ergebnisse zum Vertrauen in die Bundesregierung nach Bildung siehe Partheymüller/Plescia/Kritzinger (2020).

<sup>2</sup> Für Auswertungen zu (Wieder-)Aufnahmen und Beendigungen von Erwerbstätigkeit von März bis Mai 2020, zum Teil auch nach Branchen, siehe Statistik Austria (2020c).

Schere zwischen verschiedenen Bildungsgruppen weiter auf. Diese Entwicklung ist auch in Abbildung 1 ersichtlich, die zusätzlich zeigt, dass der steilste Anstieg in der Arbeitslosenquote (im Vergleich zu Februar 2020) Frauen mit maximal Pflichtschulabschluss und Lehrabschluss betraf. Die Schere zwischen verschiedenen Bildungsgruppen ging daher unter Frauen stärker auf als unter Männern. Abbildung 1 macht zudem deutlich, dass die Arbeitslosenquote der Männer weitaus schneller wieder sank als jene der Frauen, was aber auch auf saisonale Effekte zurückzuführen ist, wie die Daten für 2019 zeigen (siehe auch Bock-Schappelwein/Hyll 2020).

Abkürzungen in Abbildung 1:  
 BMS: berufsbildende mittlere Schule; AHS: allgemein bildende höhere Schule; BHS: berufsbildende höhere Schule;  
 Uni, FH, PH, Ak.: Universität, Fachhochschule, Pädagogische Hochschule, Akademie

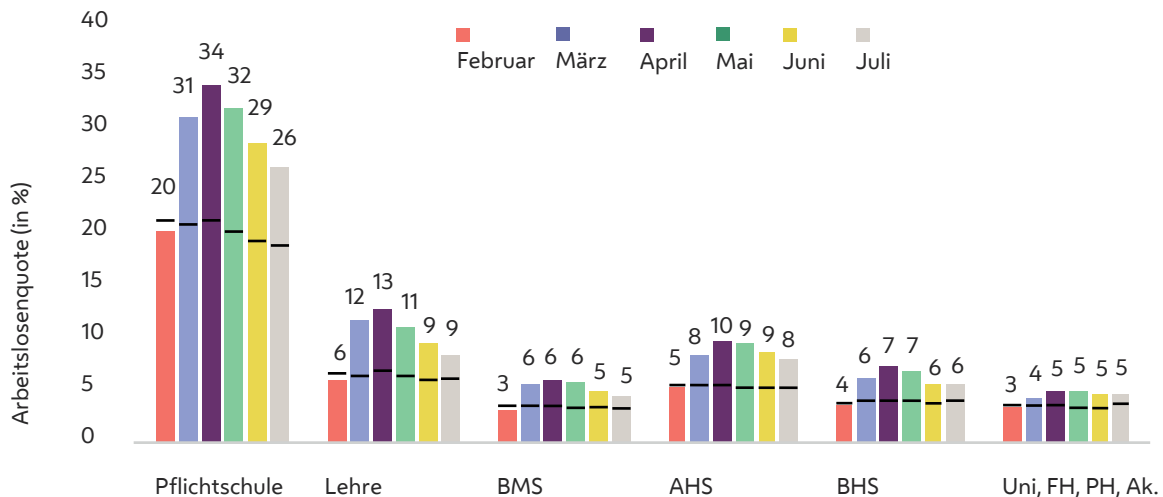


Abbildung 1 – (A) Frauen: Arbeitslosenquoten nach Geschlecht und Ausbildung, Februar bis Juli 2020 (Balken) und 2019 (Linien)  
 Anmerkung: Geringfügig unterschiedliche Balkenhöhen bei gleichen Prozentwerten sind auf Rundungen zurückzuführen.  
 Quelle: Eigene Darstellung nach Arbeitsmarktservice (2020a)

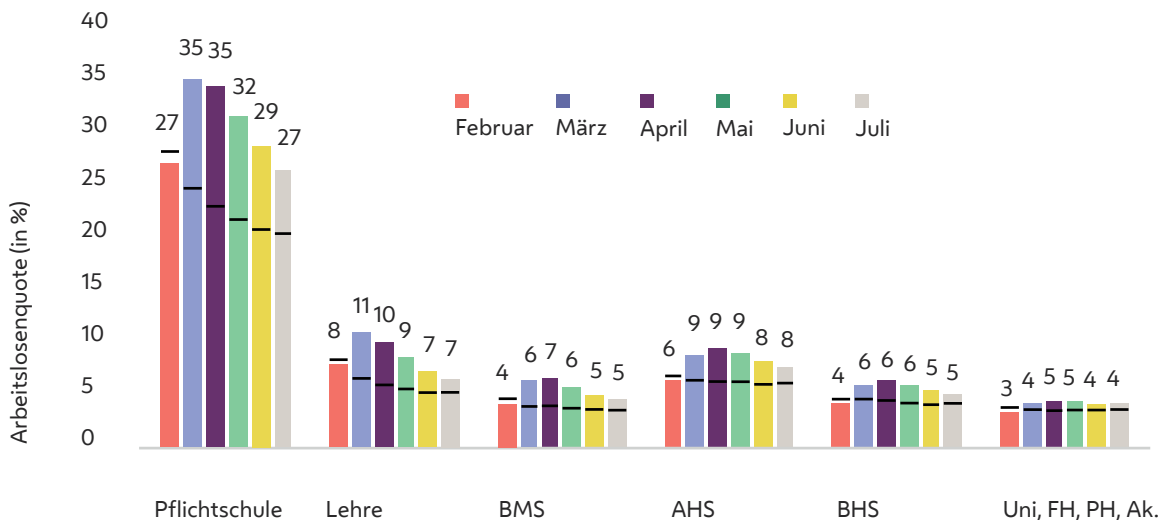


Abbildung 1 – (B) Männer: Arbeitslosenquoten nach Geschlecht und Ausbildung, Februar bis Juli 2020 (Balken) und 2019 (Linien)  
 Anmerkung: Geringfügig unterschiedliche Balkenhöhen bei gleichen Prozentwerten sind auf Rundungen zurückzuführen.  
 Quelle: Eigene Darstellung nach Arbeitsmarktservice (2020a)

Unterschiede im Anstieg der Arbeitslosigkeit sind unter anderem darauf zurückzuführen, dass es Personen mit höherer Bildung am ehesten möglich war, ihre Erwerbsarbeit ins Homeoffice zu verlegen. Generell ist Homeoffice am geeignetsten für Berufe mit überwiegend nicht manuellem Tätigkeitsschwerpunkt ohne (ständigen) persönlichen Kundenkontakt (Bock-Schappelwein 2020). Daten aus dem Lockdown zeigen, dass fast die Hälfte der Erwerbstätigen mit Universitäts- oder Fachhochschulabschluss von zu Hause aus arbeiteten (46 %), während die Anteile unter Erwerbstätigen mit mittleren und niedrigeren Bildungsabschlüssen deutlich geringer waren (Statistik Austria 2020a; siehe auch Pichler/Schmidt-Dengler/Zulehner 2020)<sup>3</sup>. Das Arbeiten im Homeoffice bedeutete auch einen höheren Schutz vor einer Infektion mit dem Coronavirus. Personen mit niedrigerem sozialen Status waren daher dem Infektionsrisiko stärker ausgesetzt als jene mit höherem sozialen Status (bislang liegen allerdings keine Daten von Erkrankungen nach sozioökonomischem Status vor).

Um den Anstieg der Arbeitslosigkeit einzudämmen, förderte die Regierung stark die Kurzarbeit, d. h. reduzierte Arbeitsstunden bei 80-90 % des Nettogehalts. Während Personen mit Universitäts-/Fachhochschulabschluss am seltensten Einbußen im Rahmen von Kurzarbeit hinnehmen mussten (19 % waren im Mai in Kurzarbeit), lag unter Personen mit AHS-, BHS-, Lehr- oder maximal Pflichtschulabschluss der Anteil in Kurzarbeit bei rund einem Viertel (eine Ausnahme waren Erwerbstätige mit BMS-Abschluss mit 12 %) (Statistik Austria 2020b; siehe auch Pichler/Schmidt-Dengler/Zulehner 2020). Männer waren in diesem Monat häufiger in Kurzarbeit (25 %) als Frauen (17 %). Die unterschiedliche Betroffenheit durch Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit führte dazu, dass der Anteil derer, die mit maximal 1.100 Euro im Monat auskommen müssen, deutlich angestiegen ist – und dass insbesondere jene, die bereits vor der Corona-Krise niedrige Einkommen hatten, Einbußen erfuhren (Kalleitner/Schiestl 2020).

Verschiedene soziale Schichten drifteten in der Corona-Krise auch in Bezug auf (Sonder-)Urlaub stärker auseinander: Die (nach eigener Einschätzung) obere Schicht musste deutlich weniger Urlaubs- und Sonderurlaubstage konsumieren als die Mittelschicht; die Unterschicht konsumierte die meisten Tage (Schönherr 2020). Mit Hinblick auf die Kinderbetreuung im Sommer bzw. die Freizeit/Entspannung im Rest des Jahres ergeben sich dadurch schichtspezifisch sehr unterschiedliche Belastungen.

Arbeitslosigkeit und ökonomische Unsicherheit wirken sich generell deutlich negativ auf andere Lebensbereiche aus, wie etwa Lebenszufriedenheit, Gesundheit oder politische Partizipation (Gallie/Kostova/Kuchar 2001; McKee-Ryan et al. 2005; Paul/Moser 2009). Diese Auswirkungen führen über die ökonomische Lage hinaus zu unterschiedlichen Lebensbedingungen und damit sozialer Distanz zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen. In der Corona-Krise zeigte sich beispielsweise, dass Partnerschaftskonflikte in jenen Paaren am stärksten angestiegen sind, die einen Rückgang des Einkommens erfuhren (Berghammer/

---

<sup>3</sup> BHS (30 %), AHS (25 %), BMS (18 %) und Lehrabschluss (13 %) (Statistik Austria 2020a)

Beham-Rabanser 2020). Eine prekäre finanzielle Situation hat demnach auch Auswirkungen auf andere Familienmitglieder und belastet beispielsweise die Partnerschaft. Angesichts der Ausgangsbeschränkungen im Lockdown kam der eigenen Wohnung bzw. dem eigenen Haus sowie der Wohnumgebung ein höherer Stellenwert zu. In dieser Phase stieg durch die Sperre von Spiel-/Sportplätzen, Parks und anderen öffentlichen Flächen der Anteil derer, die keinen Zugang zu einer öffentlichen Grünfläche haben (auf 7 %) bzw. Zugang nur zu einer Grünfläche haben (auf 32 %). Hier fällt die soziale Lage ebenfalls ins Gewicht: Personen in Haushalten mit einem geringeren Haushaltseinkommen hatten seltener Zugang zu öffentlichen Grünflächen (Bacher 2020).

Auch in einem weiteren wichtigen Bereich stieg die Ungleichheit: beim Homeschooling.<sup>4</sup> Hier berichteten 67 % der befragten Elternteile mit Matura oder Hochschulabschluss, dass Homeschooling (sehr) gut funktioniert – im Vergleich zu nur 46 % der befragten Elternteile mit maximalem Lehrabschluss (Berghammer 2020). Zum Teil ist dies auf die schlechtere technische Ausstattung (Vorhandensein von z. B. Laptop, Drucker) bzw. die mangelnde Verfügbarkeit eines ungestörten Arbeitsplatzes für die Kinder zurückzuführen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Corona-Krise – wie auch bereits vergangene Krisen – zu einem Anstieg der sozialen Ungleichheit führte. Niedrigere sozioökonomische Schichten hatten bereits vor der Krise weniger Ressourcen zur Verfügung und damit einen geringeren „Puffer“ an Erspartem oder Wohnungseigentum, um (temporäre) Einkommenseinbußen abfedern zu können. Sie waren in der Krise zusätzlich eher vom Verlust des Arbeitsplatzes oder von Einkommensrückgängen betroffen. Auf Basis der bisherigen Forschung ist davon auszugehen, dass sich dies auch nachteilig auf andere Lebensbereiche auswirkt, z. B. auf die Partnerschaftsqualität. Da diese Gruppe seltener Homeoffice in Anspruch nahm bzw. nehmen konnte, war sie außerdem stärker gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. In der Krise wurden öffentliche (z. B. Grünflächen, Schulen) und berufliche Ressourcen eingeschränkt, wodurch den Ressourcen der Haushalte (z. B. Wohnraumgröße, Garten, technische Ausstattung, Raum für Homeoffice und Homeschooling) nun größere Bedeutung zukam – was die Kluft zwischen den Haushalten verstärkte.

---

<sup>4</sup> Für weitere Ergebnisse siehe Schober/Lüftenegger/Spiel (2020).

# Literatur- und Quellenangaben

Arbeitsmarktservice (2020a): Arbeitsmarkt & Bildung. Februar bis Juli (2019 und 2020). Wien, bezogen unter: [ams.at/arbeitsmarkt-daten-und-medien/arbeitsmarkt-daten-und-arbeitsmarkt-forschung/berichte-und-auswertungen](https://ams.at/arbeitsmarkt-daten-und-medien/arbeitsmarkt-daten-und-arbeitsmarkt-forschung/berichte-und-auswertungen) (Zugriff: 24.8.2020)

Arbeitsmarktservice (2020b): Übersicht über den Arbeitsmarkt (Mai 2020). Wien

Bacher, Johann (2020): Trotz guter Grünraumversorgung jedes zehnte Kind ohne wohnortnahe Grünfläche während der Corona-Betretungsverbote. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project Nr. 43, Universität Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog43](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog43) (Zugriff: 10.7.2020)

Berghammer, Caroline (2020): Wie gut gelingt Homeschooling in der Corona-Krise? Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project Nr. 47, Universität Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog47](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog47) (Zugriff: 10.7.2020)

Berghammer, Caroline / Beham-Rabanser, Martina (2020). Die Corona-Krise verändert die Beziehungsqualität: in vielleicht unerwarteter Weise. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project Nr. 42, Universität Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog42](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog42) (Zugriff: 10.7.2020)

Bock-Schappelwein, Julia (2020): Welches Home-Office-Potential birgt der österreichische Arbeitsmarkt? WIFO Research Brief 4/2020, Wien

Bock-Schappelwein, Julia / Hyll, Walter (2020): COVID-19 Pandemie: Beschäftigungssituation für Frauen schwieriger. WIFO Research Brief 9/2020, Wien

Gallie, Duncan / Kostova, Dobrinka / Kuchar, Pavel (2001): Social Consequences of Unemployment: an East-West Comparison. In: Journal of European Social Policy, 11/1/39-54

Kalleitner, Fabian / Schiestl, David W. (2020): Einkommenseinbußen in der Frühphase der Corona-Krise. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project Nr. 7, Universität Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog07](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog07) (Zugriff: 10.7.2020)

McKee-Ryan, Frances / Song, Zhaoli / Wanberg, Connie R. / Kinicki, Angelo J. (2005): Psychological and Physical Well-Being During Unemployment: A Meta-Analytic Study. In: Journal of Applied Psychology, 90/1/53-76

Moosbrugger, Robert / Prandner, Dimitri / Glatz, Christoph (2020): Soziale Ungleichheiten im Informationsverhalten während der Corona Krise. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project Nr. 55, Universität Wien,

bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog55](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog55) (Zugriff: 10.7.2020)

Muttarak, Raya / Lutz, Wolfgang (2014): Is education a key to reducing vulnerability to natural disasters and hence unavoidable climate change? In: Ecology and Society, 19/1/42

OECD (2010): Employment Outlook 2010. Moving beyond the jobs crisis. Paris: OECD Publishing

Partheymüller, Julia / Plescia, Carolina / Kritzinger, Sylvia (2020): Von der krisenbedingten „Rally-around-the-flag“ zurück zur politischen Normalität: Das Vertrauen in die Bundesregierung im Verlauf der Corona-Krise. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project Nr. 45, Universität Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog45](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog45) (Zugriff: 10.7.2020)

Paul, Karsten I. / Moser, Klaus (2009): Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. In: Journal of Vocational Behavior, 74/3/264-282

Pichler, Paul / Schmidt-Dengler, Philipp / Zulehner, Christine (2020): Von Kurzarbeit und Kündigungen sind sozial schwächere Personen am meisten betroffen: Die Arbeitssituation der Österreicher\*innen seit der Corona-Krise. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project Nr. 9, Universität Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog09](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog09) (Zugriff: 10.7.2020)

Schober, Barbara / Lüftenegger, Marko / Spiel, Christiane (2020): Studie „Lernen unter COVID-19-Bedingungen“, Universität Wien, bezogen unter: [lernencovid19.univie.ac.at](https://lernencovid19.univie.ac.at) (Zugriff: 10.7.2020)

Schönherr, Daniel (2020): Zur Situation von Eltern während der Coronapandemie. Endbericht. SORA Institute for Social Research and Consulting, Wien, bezogen unter: [sora.at/fileadmin/downloads/projekte/2020\\_20133\\_Momentum\\_Elternbefragung\\_Corona\\_Endbericht.pdf](https://sora.at/fileadmin/downloads/projekte/2020_20133_Momentum_Elternbefragung_Corona_Endbericht.pdf) (Zugriff: 9.7.2020)

Statistik Austria (2020a): Arbeitssituation: Arbeitsort (COVID-19 Prävalenzstudie: Mai 2020), Wien, bezogen unter: [statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/covid19/index.html](https://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/covid19/index.html) (Zugriff: 9.7.2020)

Statistik Austria (2020b): Arbeitssituation (COVID-19 Prävalenzstudie: Mai 2020), Wien, bezogen unter: [statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/covid19/index.html](https://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/covid19/index.html) (Zugriff: 9.7.2020)

Statistik Austria (2020c): Registerbasierte Statistiken. Erwerbsverläufe Kalenderjahr 2020. Schnellbericht 10.52, Wien



**Caroline Berghammer** ist Assistenzprofessorin am Institut für Soziologie der Universität Wien (seit 2019) und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Vienna Institute of Demography der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (seit 2005). Sie promovierte 2010 in Soziologie an der Universität Wien und absolvierte die European Doctoral School of Demography am Max-Planck-Institut für demografische Forschung in Rostock, Deutschland. Sie war Gastwissenschaftlerin an der Princeton University, der University of California, Berkeley und der University of Toronto. Ihre Forschungsinteressen liegen im Bereich Familie und soziale Ungleichheit.





# Rassismus und die Corona-Krise

## Praxisbericht

Verein ZARA –  
Zivilcourage und  
Anti-Rassismus-Arbeit

[zara.or.at](http://zara.or.at)

## Caroline Kerschbaumer

Wenn wir über Rassismus sprechen, sprechen wir über ein historisch gewachsenes, globales Phänomen, ein System, eine Ideologie, wir sprechen über Strukturen der Ungleichbehandlung, über Privilegien. Rassismus ist ein menschengemachtes Konstrukt, das von Machtstrukturen geprägt ist. Es werden ein „Wir“ und „die Anderen“ konstruiert, wobei das „Wir“ als vermeintliche Norm dargestellt wird und „die Anderen“ als von dieser angeblich abweichend. Wir alle haben das System Rassismus gelernt, wir sind damit aufgewachsen und leben jeden Tag damit. Dass die „Black Lives Matter“-Bewegung ihren Höhepunkt gerade während der Corona-Zeit erreicht, ist kein Zufall. Ein wesentlicher Faktor liegt darin, dass Krisen die Schwächen unserer Institutionen und Systeme noch deutlicher sicht- und spürbar werden lassen. Manche Menschen treffen die Folgen der Corona-Krise härter als andere, soziale Ungleichheiten sind noch stärker wahrnehmbar. Der Verein ZARA hat beobachtet, dass jene Menschen, die von Rassismus betroffen sind, diesen seit März 2020 besonders zu spüren bekommen haben. Das Coronavirus wurde von vielen – und zum Teil systematisch – genutzt, um an bereits vorhandene rassistische Stereotype und Ängste anzuknüpfen bzw. diese weiterzuverbreiten.

In der ZARA-Beratungsstelle sind während des Zeitraums der Ausgangsbeschränkungen, also von Mitte März bis Ende April 93 Meldungen von rassistischer Diskriminierung mit Bezug auf das Coronavirus eingegangen. Insgesamt wurden bis August 2020 über 300 rassistische Vorfälle mit Corona-Bezug gemeldet, wobei darauf hingewiesen werden muss, dass diese Zahl lediglich die Spitze des Eisbergs darstellt. Vor allem bei den Meldungen während der Ausgangsbeschränkungen konnten zwei Trends festgestellt werden.

Es zeigte sich zum einen eine klare Tendenz, wer mit dem Virus in Verbindung gebracht bzw. pauschal als potenziell ansteckend gesehen wurde: Zu Beginn der Berichterstattung über die Corona-Pandemie wurden vermehrt Diskriminierungen von Personen aufgrund einer angeblichen, ihnen zugeschriebenen chinesischen Herkunft gemeldet. Diese Vorfälle fanden nicht nur in den Medien und auf diversen Social-Media-Kanälen, sondern auch auf offener Straße, in der Schule oder in Geschäften statt. Sogar Kinder mit vermeintlich chinesischem Aussehen waren von Anfeindungen betroffen. So wurde etwa ein Vorfall gemeldet, bei dem zwei Kinder auf dem Schulweg in einem öffentlichen Bus von einem Mann verbal angegriffen und beschimpft wurden und ihnen sogar körperliche Gewalt angedroht wurde. Andere anwesende Personen griffen nicht ein.

Als die Corona-Berichterstattung nicht mehr auf China fokussierte, richteten sich die an ZARA gemeldeten Diskriminierungen vor allem gegen geflüchtete Menschen sowie gegen Muslim\*innen. Also genau gegen jene Personengruppen, die in Österreich seit Jahren überdurchschnittlich stark von Rassismus betroffen sind. Hier wird die Systematik von Rassismus sichtbar: Es werden immer wieder die gleichen Feindbilder instrumentalisiert, um ganz bewusst in der Bevölkerung Ängste zu entfachen, die mit der Corona-Krise in Verbindung gebracht werden und in einer von Unsicherheit geprägten Zeit auf fruchtbareren Boden fallen. Es werden Gruppen konstruiert und gegeneinander ausgespielt. Das „Wir“ gegen „die Anderen“ wird sichtbar. So wurde in Zusammenhang mit Corona die Angst geschürt, dass sich „die Anderen“ nicht so gut an die Ausgangsbeschränkungen und Hygienemaßnahmen halten und damit eine Gefahr für die Gesundheit und Sicherheit darstellen würden. Diese Form von Rassismus hat zur Folge, dass die als „anders“ konstruierten Menschen besonders von Hass im Internet betroffen sind. Die zweite von ZARA beobachtete Tendenz ist nämlich jene, dass Rassismus vor allem nach den Ausgangsbeschränkungen noch stärker als sonst im Internet sichtbar wurde, konkret bei 87 % der gemeldeten Vorfälle.

Die große Unsicherheit, die die Corona-Krise mit sich bringt, bietet allgemein einen idealen Nährboden für Fake News und Verschwörungstheorien. Häufig handelt es sich um bereits bekannte Verschwörungstheorien, die auf Antisemitismus, antimuslimischen Rassismus sowie auf Islamfeindlichkeit zurückgreifen und mit dem Coronavirus in Zusammenhang gebracht werden.

Gleichzeitig konnte ZARA bei vielen Menschen großen Zusammenhalt und gegenseitige Unterstützung beobachten. Zivilcourage zu zeigen ist heute wichtiger denn je. Melden Sie rassistische Vorfälle an ZARA!

**Caroline Kerschbaumer** ist Juristin und Absolventin des European Master for Human Rights and Democratisation. Sie ist Geschäftsführerin des Vereins ZARA – Zivilcourage und Anti-Rassismus-Arbeit und Mitglied im Menschenrechtsbeirat.





# **Frauen als Systemerhalterinnen**







Theorie & Empirie

# Es reicht! Frauen als Systemer- halterinnen – nicht nur in der Corona-Krise

Birgit Buchinger

Als mich Ende Mai 2020 die Anfrage für diesen Beitrag erreichte, war bereits klar, dass die Pandemiefolgen Frauen mehr als Männer treffen würden. Selbst jetzt, nachdem Arbeitsmarktdaten und die ersten Ergebnisse empirischer Erhebungen diese Annahme mit harten Daten belegen, können wir kaum abschätzen, welchen Preis Frauen tatsächlich gezahlt haben werden, wenn offiziell das Ende der Krise verlautbart werden wird.

Derzeit alarmieren steigende Erwerbsarbeitslosigkeit (unter anderem auch von höher qualifizierten Frauen), stetig wachsende finanzielle Belastungen etwa für Ein-Personen-Unternehmen, die nachweisbar größere Betroffenheit durch unbezahlte Sorge- und Versorgungsarbeit, deutliche Überlastungen, besonders etwa bei Alleinerziehenden, zunehmende Armutsgefährdung und der Anstieg gesundheitlicher Risiken. Von langfristigen psychischen Folgeschäden ist auszugehen, auch wenn valide Daten dazu noch fehlen.

Immer vehementer weisen feministische Wissenschaftler\*innen, Organisationen wie der Österreichische Frauenring, Femme Fiscale oder auch Gewerkschaften darauf hin, dass die Verwerfungen für viele Frauen dramatisch und zunehmend existenzbedrohend sind.

Die Corona-Pandemie verschärft zum Ersten grundsätzlich auf drastische Weise jene Schieflagen, die seit Jahrzehnten aus frauenpolitischer Sicht belegt, kritisiert, angeprangert und bekämpft werden. Zum Zweiten vertieft sie bestehende Verteilungsgerechtigkeiten, die Frauen evidenterweise immer stärker als Männer treffen. Und zum Dritten hat sie auf geradezu zynische Weise Symbolpolitik anstelle konkreter Politik staatstragend gemacht. Rund eine Million Arbeitnehmer\*innen, davon knapp zwei Drittel Frauen, wurden als Systemerhalter\*innen symbolisch in den Adelsstand erhoben, was, mangels monetärer Wertschätzung, sehenden Auges die Erhöhung der Schieflage lobend in Kauf nimmt.

# Was die Krise sichtbar macht: Frauen als Systemerhalterinnen, die Erste

Firmierten in der Finanz- und Wirtschaftskrise 2008/2009 noch Banken als systemrelevant, die es zu retten galt, passierte zu Beginn des politisch verordneten Covid-19-Lockdowns Erstaunliches: Plötzlich wurde – zumindest kurzfristig – auf symbolischer Ebene anerkannt, dass das gesellschaftliche Wohl, mehr noch, das Leben und Überleben aller Menschen fundamental von Sorge- und Versorgungstätigkeiten abhängig ist, also von einer funktionierenden Grund- sowie insbesondere einer guten Gesundheitsversorgung. Gleichsam über Nacht wurden plötzlich Arbeitnehmer\*innengruppen mit geringem Berufsprestige und unterbezahlte Berufe zu sogenannten systemrelevanten Berufsgruppen: etwa im Gesundheits- und Pflegebereich, im Lebensmittelhandel, im Reinigungsbereich und im Sozialbereich (Spielmann 2020: o. S.). In zahlreichen dieser Berufsfelder arbeiten mehrheitlich bis überwiegend Frauen<sup>1</sup>, darunter viele mit Migrationshintergrund, wie etwa bei den 24-Stunden-Betreuerinnen, den Reinigungs-, Kassa- und Verkaufskräften. Und sie arbeiten oftmals in prekären Beschäftigungsverhältnissen und mit überlangen Arbeitszeiten.<sup>2</sup> In fünf systemrelevanten Berufsgruppen, jenen mit dem höchsten Frauenanteil, liegt der Verdienst niedriger als der österreichische Durchschnittslohn, Reinigungskräfte und Einzelhandelsangestellte etwa verdienen durchschnittlich lediglich knapp über 1.000 Euro netto monatlich (Schönherr/Zandonella 2020: 8). „Die Diskrepanz zwischen gesellschaftlicher Unverzichtbarkeit und tatsächlicher Entlohnung – gemessen am Stundenlohn und beruflichem Prestige – ist in Krisenzeiten besonders offensichtlich“ (Koebe et al. 2020: 1).

Jenseits der großen Arbeitsbelastungen bei deutlicher Unterbezahlung sind Vertreter\*innen dieser Sorge- und Versorgungsberufe aufgrund der körperlichen Nähe zu ihren Kund\*innen bzw. Klient\*innen/Patient\*innen einem verstärkten Infektionsrisiko ausgesetzt. Vera Regitz-Zagrosek, Seniorprofessorin an der Charité Berlin, präsentierte im Rahmen einer Online-Veranstaltung<sup>3</sup> Daten aus der Schweiz, die besagen, dass seit dem Lockdown etwa bei Frauen zwischen 20 und 40 Jahren eine „exzessive Überinfektionsrate“ festgestellt wurde. Dies werde, so die Expertin weiter, auf verschiedene Faktoren zurückgeführt: Frauen arbeiten vermehrt

---

1 Ausnahmen, also mehrheitlich von Männern ausgeübte systemrelevante Tätigkeiten, bilden hier etwa verschiedene Bereiche wie die öffentliche Sicherheit/Polizei/Feuerwehr oder Berufsfahrer\*innen und Lieferdienste (Schönherr/Zandonella 2020: 3).

2 Insgesamt arbeiten rund 1 Mio. Beschäftigte in diesen systemrelevanten Berufen. In den Gesundheits- und Pflegeberufen sind rund 200.000 Personen beschäftigt (Schönherr/Zandonella 2020: 2f).

3 Organisiert wurde diese Online-Veranstaltung von den Grünen/Bündnis Deutschland zum Thema „Kein kleiner Unterschied – geschlechtergerechte Gesundheitspolitik am Beispiel von Covid-19“ am 24.6.2020, nachzusehen unter: [youtube.com/watch?v=zMKdIAA3R6Y](https://www.youtube.com/watch?v=zMKdIAA3R6Y) (Zugriff: 12.08.2020)

in prekären Arbeitsverhältnissen, viele sind in der Pflege tätig, hätten aufgrund ihrer Berufe weniger Möglichkeit für Homeoffice, versorgten zusätzlich ihre Familien etwa durch Einkäufe, hätten demzufolge insgesamt mehr Kontakte und könnten sich daher weniger vor Infektionen schützen. Inwiefern dies auch für Österreich oder Wien zutrifft und wie viele Personen in systemrelevanten Berufen, hier unter anderem in Pflege- und Gesundheitsberufen, von Covid-19-Infizierungen, Erkrankungen oder Todesfällen betroffen sind, kann aufgrund fehlender und/oder nicht veröffentlichter Daten nicht festgestellt werden.

## Frauen als Systemerhalterinnen, die Zweite

Seit Jahrzehnten nahezu unverändert leisten Frauen in Österreich zwei Drittel der unbezahlten Sorge- und Versorgungsarbeit. Die verfügbare Zeit für bezahlte Erwerbsarbeit reicht häufig nur für Teilzeitarbeit. Demgegenüber leisten Männer im Schnitt zwei Drittel der bezahlten Arbeit. Für Frauen bedeutet diese ungleiche Verteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit ein hohes Armutsrisiko während des Erwerbslebens sowie ein deutlich verschärftes in der Zeit der Pension. Aktuell beträgt der durchschnittliche Gender Pension Gap in Österreich rund 42 % und liegt damit deutlich über dem ohnedies bereits sehr hohen Gender Pay Gap von rund 20 %.

Die Übernahme unbezahlter Arbeit – Caring, Cooking, Cleaning – durch Frauen ist während des Lockdowns zu Beginn der Covid-19-Pandemie massiv angestiegen und scheint sich auf diesem neuen Niveau zu verfestigen. So geben in einer in Österreich im April 2020 durchgeführten Befragung 49 % der befragten Frauen an, dass ihr persönlicher Aufwand für die Kinderbetreuung „viel bzw. etwas höher ist als normalerweise“, zusätzlich finden 39 %, dass die Aufteilung der Kinderbetreuung mit dem Partner/der Partnerin „wenig bis nicht gerecht“ ist (Triple M Matzka Markt- und Meinungsforschung 2020: 10).<sup>4</sup> Das liegt u. a. daran, dass die institutionellen Kinderbildungseinrichtungen sehr lange geschlossen blieben und die sukzessive Wiederöffnung auch nicht mit jener verschiedener Wirtschaftsbereiche, etwa Baumärkte oder Gastronomie, akkordiert wurde. „Die Schließung von Kitas und Schulen wird offenbar überwiegend von Müttern kompensiert, die diese zusätzliche Kinderbetreuung neben ihrer Erwerbstätigkeit im Homeoffice übernehmen müssen“ (Kohlrausch/Zucco 2020: 2). Auch jetzt während der Ferienzeit stehen ungenügend (kostenfreie) Betreuungsmöglichkeiten zur Verfügung – eine zusätzliche Intensivierung der zeitlichen und finanziellen Herausforderungen der Vereinbarkeit für Alleinerziehende, für Arbeitnehmer\*innen, die während des Lockdowns Urlaub konsumieren mussten, und Arbeitnehmer\*innen mit wechselnden Arbeitszeiten. Die Aussicht auf den nahenden Schulbeginn ist für Eltern minderjähriger Kinder be-

<sup>4</sup> Weitere Untersuchungen bringen vergleichbare Ergebnisse, etwa Derndorfer et al. (2020) oder Pinzgauer Frauennetzwerk (2020).

unruhigend, selbst wenn von politischer Seite der Vorsatz, von großflächigen Schließungen von Kinderbildungsinstitutionen Abstand nehmen zu wollen, betont wird. Dass man bei lokalen oder regionalen Clustern sofort alle Schulen schließen muss – wie etwa kürzlich in Oberösterreich der Fall<sup>5</sup> –, zeigt darüber hinaus, wie schnell die Politik bereit ist, die öffentlichen Aufgaben zu privatisieren. Realiter bedeutet das, wie man aus den Erfahrungen des Lockdowns belegen kann, diese den Frauen zu übertragen. Frauen übernehmen diese Aufgaben auch, mit all den wirtschaftlichen, arbeitsmarktbezogenen oder gesundheitlichen Konsequenzen, die das zeitigt und auch langfristig zeitigen wird, sollte nicht gegengesteuert werden.

## Fazit: Wie durch ein Brennglas

Die Covid-19-Krise vertieft die Bruchstellen der gesellschaftlichen, sozialen und ökonomischen Verwerfungen der letzten Jahrzehnte, die bereits vor der Krise von vielfältigen gesellschaftlichen Spaltungen auf nationaler, europäischer sowie globaler Ebene geprägt waren (Stichwort Verteilung von unten nach oben) – und dies in bedrohlichem Ausmaß. Wie durch ein Brennglas macht sie deutlich, wie sehr die Welt auf den Kopf gestellt ist: Die lebensnotwendigen Arbeiten und Tätigkeiten in der Sorge und Versorgung von Menschen – die Care-Arbeit – sind im Privaten unsichtbar und unbezahlt, in der Arbeitswelt zutiefst prekär, unterbezahlt und einem deutlich erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Systemrelevant zu sein, ist ein realer Status, der vor der Krise, währenddessen und danach besteht. Systemrelevant zu sein, heißt, sofern Frauen systemrelevant tätig sind, Vielfachbelastung, überwiegend schlechte Entlohnung, prekäre Beschäftigung und – seit der Krise – eine noch geringere Arbeitsplatzsicherheit als für Männer. Endlich auch explizit als systemrelevante Beschäftigten- bzw. Bevölkerungsgruppe in der Öffentlichkeit Wertschätzung zu erfahren, brachte – anders als der Wirtschaft, die finanzielle und rechtliche Unterstützung erhielt –, auf der Ebene der realen Werte vergleichsweise wenig. Diesen realen Status hingegen mit symbolischer Anerkennung – Systemerhalterinnen, „Heldinnen der Arbeit“ – zu adeln, dürfte sich kaum langfristig in die Wahrnehmung einschreiben, sondern bald als selbstverständlich betrachtet werden. Warum? Weil Frauen diese Arbeiten ohnedies erledigen, die Systeme am Laufen halten, sowohl im öffentlichen als auch im privaten Bereich. Sie tun dies, auch wenn sie dabei über ihre physischen und psychischen Grenzen und gleichzeitig sehenden Auges in Richtung Armut gehen.

Was wäre, wenn Frauen schlicht und einfach ihre Systemrelevanz für sich selbst entdeckten und anerkannten? „Bildet Banden!“ ist nicht von ungefähr ein Slogan, der aktuell in feministischen Milieus immer öfter zu vernehmen ist (Wir Frauen 2020). Wir brauchen eine andere Ökonomie!

---

<sup>5</sup> So wurden in der letzten Schulwoche vor Ferienbeginn (vom 3. bis 10. Juli 2020) in fünf oberösterreichischen Bezirken alle Krabbelstuben, Volksschulen, Neuen Mittelschulen, AHS, BHS sowie Berufsschulen geschlossen. Insgesamt waren von diesen Schließungen 111.800 Kinder (und ihre Eltern/Erziehungsberechtigten) betroffen (ORF OÖ 2020; OÖ Nachrichten 2020).

Dies betont etwa auch die Ökonomin Katharina Mader, die aktuell an der Wirtschaftsuniversität Wien ein Projekt zu „Mehrfachbelastung unter COVID-19: Home-Office und Hausarbeit“ (Institut für Heterodoxe Ökonomie der WU Wien o. J.) durchführt, in einem Interview mit Gabi Horak: „Eine der wesentlichen Ideen der feministischen Ökonomie ist es, Wirtschaftssysteme von der bezahlten und unbezahlten Care-Arbeit aus zu denken, zu analysieren und zu modellieren“ (Horak 2020: 33). Es müssen Modelle der Neubewertung und Umverteilung von Arbeit (bezahlter und unbezahlter Arbeit, im Besonderen der Care-Arbeit) entwickelt werden. Das impliziert zugleich, dass Frauen nicht nur ihre Rolle an der Aufrechterhaltung dieser Verhältnisse erkennen müssten, sondern diese auch aufkündigen.

Was es zusätzlich braucht, um aus dieser Krise, die jenseits der Gesundheitskrise mehr und mehr eine soziale Krise zu werden droht, gut für alle herauszukommen, ist vielschichtig und komplex: Die notwendigen Maßnahmen reichen von der Stärkung des Sozialstaates (etwa Ausbau öffentlicher, qualitativ hochwertiger und leistbarer Infrastruktur für die Bereiche Pflege sowie Gesundheit, Kinder- und Jugendbildung) über die Aufwertung und Förderung sozialer Dienstleistungen (Ausbau und deutliche Erhöhung der Finanzmittel für psychosoziale Beratungseinrichtungen im frauen-, arbeitsmarkt-, gesundheits- oder gewaltschutzpolitischen Bereich) bis hin etwa zur Erhöhung des Arbeitslosengeldes auf 70 %, Verlängerung der Bezugsdauer sowie Anhebung der Notstandshilfe. Insgesamt müssen alle Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen während und nach der Krise gleichstellungspolitischen Folgeabschätzungen unterzogen werden (siehe im Detail: Parlament 2020). Aktuell fordert Femme Fiscale im Rahmen einer Petition 12 Milliarden Euro für Investitionen in Kinderbetreuung, Bildung, Pflege und Gesundheit: „12 Milliarden Euro für ein gutes Leben für alle!“<sup>6</sup> Dafür wird es politischen Druck brauchen, denn: „Es reicht! Frauen sollten keine Geduld mehr haben (...)“ (o. V. 2020: 4).

---

<sup>6</sup> Diese Petition kann unter folgendem Link unterzeichnet werden: [attac.at/kampagnen/die-corona-krise-solidarisch-bewaeltigen/petition-feministisches-konjunkturpaket?fbclid=IwAR2AR26KbGPSE-cpiZ4FVtNDx4p7okAawSuGGV-VVVFUJ0-n3J26xe1rYgAk](https://attac.at/kampagnen/die-corona-krise-solidarisch-bewaeltigen/petition-feministisches-konjunkturpaket?fbclid=IwAR2AR26KbGPSE-cpiZ4FVtNDx4p7okAawSuGGV-VVVFUJ0-n3J26xe1rYgAk) (Zugriff: 13.8.2020).

# Literatur- und Quellenangaben

Derndorfer, Judith / Disslbacher, Franziska / Lechinger, Vanessa (2020): Corona-Krise als Instrument der Gleichstellung? A&W-Blog, 30.6.2020, bezogen unter: [awblog.at/corona-krise-als-instrument-der-gleichstellung](https://awblog.at/corona-krise-als-instrument-der-gleichstellung) (Zugriff: 13.8.2020)

Horak, Gabi (2020): Feministische Ökonomie gegen die Krise. In: an.schläge, 3/32-33

Institut für Heterodoxe Ökonomie der WU Wien (o. J.): Laufende Projekte, bezogen unter: [wu.ac.at/vw3/forschung/laufende-projekte](https://wu.ac.at/vw3/forschung/laufende-projekte) (Zugriff: 13.8.2020)

Koebe, Josefine / Samtleben, Claire / Schrenker, Annkatrin / Zucco, Aline (2020): Systemrelevant und dennoch kaum anerkannt: Das Lohn- und Prestigeniveau unverzichtbarer Berufe in Zeiten von Corona. DIW aktuell, Nr. 28, Berlin, bezogen unter: [diw.de/de/diw-01.c.743872.de/publikationen/diw-aktuell/2020-0028/system-relevant-und-dennoch-kaum-erkannt-das-lohn-und-prestige-niveau-unverzichtbarer-berufe-in-zeiten-von-corona.html](https://diw.de/de/diw-01.c.743872.de/publikationen/diw-aktuell/2020-0028/system-relevant-und-dennoch-kaum-erkannt-das-lohn-und-prestige-niveau-unverzichtbarer-berufe-in-zeiten-von-corona.html) (Zugriff: 12.8.2020)

Kohlrausch, Bettina / Zucco, Aline (2020): Die Corona-Krise trifft Frauen doppelt. Weniger Erwerbseinkommen und mehr Sorgearbeit. Policy Brief WSI, Nr. 40, Düsseldorf, bezogen unter: [boeckler.de/pdf/p\\_wsi\\_pb\\_40\\_2020.pdf](https://boeckler.de/pdf/p_wsi_pb_40_2020.pdf) (Zugriff: 12.8.2020)

Oberösterreichische Nachrichten (2020): Faßmann sieht Schulschließungen in Oberösterreich kritisch, 3.7.2020, bezogen unter: [nachrichten.at/politik/innenpolitik/fassmann-sieht-schulschliessungen-in-oberoesterreich-kritisch;art385,3271605](https://nachrichten.at/politik/innenpolitik/fassmann-sieht-schulschliessungen-in-oberoesterreich-kritisch;art385,3271605) (Zugriff: 13.8.2020)

ORF OÖ (2020): Schulschließungen in fünf Bezirken, 1.7.2020, bezogen unter: [ooe.orf.at/stories/3055898](https://ooe.orf.at/stories/3055898) (Zugriff: 13.8.2020)

o. V. (2020): Frauengleichstellung: Der Geschlechterparität auf die Sprünge helfen. Einleitung. In: Gute Arbeit Nr. 7/2020, 4

Parlament (2020): Die Corona-Krise darf nicht auf Kosten von Frauen gehen (15/PET). Wien, bezogen unter: [parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/PET/PET\\_00015/index.shtml#tab-Uebersicht](https://parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/PET/PET_00015/index.shtml#tab-Uebersicht) (Zugriff: 12.8.2020)

Pinzgauer Frauennetzwerk (2020): „Wie erleben Frauen die Corona-Krise“, Online-Umfrage, April/Mai 2020, Pinzgau, bezogen unter: [kokon-frauen.com/wp-content/uploads/2020\\_Praesentation-Umfrage-Frauen.pdf](https://kokon-frauen.com/wp-content/uploads/2020_Praesentation-Umfrage-Frauen.pdf) (Zugriff: 13.8.2020)

Schönherr, Dietmar / Zandonella, Martina (2020): Arbeitsbedingungen und Berufsprestige von Beschäftigten in systemrelevanten Berufen in Österreich, Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index. SORA Institute for Social Research and Consulting, Wien, bezogen unter: [sora.at/fileadmin/downloads/projekte/2020\\_SORA-Forschungsbericht\\_Systemrelevante\\_Berufe.pdf](https://sora.at/fileadmin/downloads/projekte/2020_SORA-Forschungsbericht_Systemrelevante_Berufe.pdf) (Zugriff: 12.8.2020)

Spielmann, Viktoria (2020): Geschlechtsspezifische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Arbeitsmarkt, A&W-Blog, 16.7.2020, bezogen unter: [awblog.at/geschlechtsspezifische-auswirkungen-covid-19-auf-arbeitsmarkt](https://awblog.at/geschlechtsspezifische-auswirkungen-covid-19-auf-arbeitsmarkt) (Zugriff: 12.8.2020)

Triple M Matzka Markt- und Meinungsforschung (2020): SPÖ Frauen – Frauen und Arbeit. Im Auftrag der SPÖ Bundesfrauen, Wien, bezogen unter: [frauen.spoe.at/wp-content/uploads/sites/785/2020/05/M\\_184\\_SPÖ\\_Frauen-und-Arbeit\\_PK\\_20200505.pdf](https://frauen.spoe.at/wp-content/uploads/sites/785/2020/05/M_184_SPÖ_Frauen-und-Arbeit_PK_20200505.pdf) (Zugriff: 12.8.2020)

Wir Frauen – Verein zur Förderung von Frauenpublizistik (2020): Bildet Banden!, bezogen unter: [wirfrauen.de/ausgabe/bildet-banden](https://wirfrauen.de/ausgabe/bildet-banden) (Zugriff: 13.8.2020)

**Birgit Buchinger** ist Sozialforscherin und Organisationsentwicklerin, Inhaberin der Firma Solution, Sozialforschung & Entwicklung e. U. (bis 2007 gemeinsam mit Ulrike Gschwandtner). Ihre Forschungs-, Beratungs- und Entwicklungstätigkeit im Rahmen von Solution umfasst die Themen Frauen- und Geschlechterforschung, Arbeitswelt, Gesundheit, Wissenschaft, Bildung, Gleichstellung, Geschlechterdemokratie, Gender Mainstreaming & Gender Budgeting, feministische Theorie. Sie ist seit 1991 Universitätslektorin; zahlreiche Wissenschaftspreise und Publikationen.







# System(e)relevant ... Ein realitätsgeprüftes Paradoxon

## Praxisbericht

Wiener  
Gesundheitsverbund,  
Generaldirektion –  
Gender- und Diversitätsmanagement

[gesundheitsverbund.at](http://gesundheitsverbund.at)

## Theodora Manolakos

Was bedeutet es, im Krankenhaus oder Pflegewohnhaus zu arbeiten? An vorderster Reihe mit seinen beruflichen Fähigkeiten dem Virus entgegenzuwirken, Leben zu schützen und zu retten? Wie ist es, wenn gleichzeitig das eigene Leben als Angehörige\*r einer Risikogruppe in Gefahr ist, die Kinder zu Hause versorgt und im Homeschooling angeleitet werden sollen? Was passiert, wenn die Pflegekraft für den betagten Elternteil ausfällt, man im Mehrgenerationenhaushalt oder auf beengtem Raum lebt oder Familie und Wohnsitz sich gar außerhalb Österreichs befinden?

Mit diesen Herausforderungen waren zahlreiche Kolleg\*innen im Wiener Gesundheitsverbund mit dem Eintreten des Lockdowns und den damit verbundenen Verordnungen konfrontiert.

Um das Personal des Wiener Gesundheitsverbunds umgehend zu informieren und mit abgestimmten Fachauskünften und Empfehlungen zu unterstützen, wurde eine Hotline eingerichtet. Mittels dieser wurden personalrechtliche, medizinische und organisatorische Fragen beantwortet und auch eine psychologische Beratung angeboten. Die Hotline war von 20. März bis 5. Juni 2020 in Betrieb. Es wurden 730 Anrufe bearbeitet.

Das Gender- und Diversitätsmanagement im Wiener Gesundheitsverbund wertete im Anschluss 635 dokumentierte Anrufe in Hinblick auf Gleichstellungsaspekte aus. Im Folgenden werden aus dieser Analyse ausgewählte Themen zusammengefasst.

Als Variablen wurden die Merkmale Geschlecht, Berufsgruppe und Thema – gebildet aus den Inhalten des Anrufs – definiert. Beispiel: Eine Anruferin fragte bzgl. Sonderurlaub an, da der Kindergarten ihrer Tochter geschlossen war. Hier wurde daraus das Thema „Vereinbarkeit Familie und Beruf“ gebildet. So entstanden zehn Themenfelder, und 300 Anrufe konnten eindeutig einem Thema zugeordnet werden. Die meisten Anrufe kamen von der Berufsgruppe Pflege und Ärzt\*innen, die wenigsten von der Berufsgruppe Technik.

Als Gender- und Diversitätsthema eingestuft wurden Anrufe, die eine familiäre, soziale oder geschlechtsspezifische Konnotation enthielten (z. B. betreuungspflichtige Kinder, Alleinerzieher\*in, beengte Wohnverhältnisse), die explizit eine Diversitätsdimension betrafen (z. B. Alter, Behinderung, Herkunft) sowie Anrufe, wo es um Fragen von Inklusion/

Exklusion, Gerechtigkeit und Diskriminierung ging, diese oft in Bezug auf Machtverhältnisse (z. B. Vorgesetzte oder „schwächere“ Berufsgruppe).

Von den 300 Anrufen, die Diversitätsthemen zugeordnet werden konnten, entfallen 60,3 % auf Frauen. Weit über diesem Wert haben Frauen zum Thema „Familie“ angerufen, nämlich 71,1 % zu Vereinbarkeit Familie und Beruf und 85,7 % zu Betreuung/Pflege von Familienangehörigen. Hier bestätigt sich ein leider vertrautes Bild, nämlich dass familiäre Versorgungsleistungen mehrheitlich von Frauen übernommen werden mussten.

Das Thema Ängste wurde hingegen überdurchschnittlich von männlichen Anrufern genannt und man kann die Inhalte unter dem Begriff „Statusverlust“ subsumieren. Die Zuordnung zu einer Risikogruppe, Sonderurlaub oder Homeoffice entwickelte sich zur Angst, nicht mehr gebraucht zu werden. Die Nutzung der Hotline hat aufgezeigt, wie wichtig eine transparente und vor allem rasche Unterstützung für das Personal ist. Ein Blick auf die sozioökonomischen Faktoren, die man durch die Zuordnung der Berufsgruppen und zum Teil der Inhalte erhält, zeigt auf, dass es auch anderer und niederschwelliger Kanäle bedarf, um die Vielfalt an Mitarbeiter\*innen im Wiener Gesundheitsverbund ausreichend mit Informationen und Unterstützung zu versorgen.

Ebenso wurde ersichtlich, wie stark oder schwach ausgeprägt strukturelle Rahmenbedingungen, festgeschriebene Prozesse, Maßnahmen und insbesondere die Kommunikation und der Zusammenhalt in einer Organisation in Krisensituationen sind. Erst recht, wenn es dabei um vulnerable Mitarbeiter\*innen geht. Hier gewinnen die Diversitätsdimensionen Geschlecht, Alter, Behinderung, Herkunft, sozialer und familiärer Status, berufliche Positionierung in Zusammenhang mit Systemrelevanz und Leistung eine ganz besondere Bedeutung.

**Theodora Manolakos** ist Politikwissenschaftlerin und Ethnologin und seit 2018 für das Gender- und Diversitätsmanagement im Wiener Gesundheitsverbund verantwortlich. Davor war sie Grundlagenreferentin der Magistratsabteilung Integration und Diversität. Sie ist seit über 20 Jahren in den Bereichen Gender, Migration, Integration und Diversität tätig und erfahren.



Erfahrungsbericht

Reinigungskraft in  
einem Spital

# Wozu brauchst du eine Schutzmaske?

Svetlana Djordjevic<sup>1</sup>

## Gesprächsprotokoll: Alexandra Grasl-Akkilic

Ich bin seit 2005 als Hausarbeiterin tätig. Wie eine Hausfrau kümmere ich mich hier um alles, um die Oberflächen. Und ich lege die Mopps zum Bodenaufwischen für die anderen Stationen zusammen, die werden hier angeliefert. Früher war ich auf der Intensivstation, doch seit der Karenz kann ich nicht mehr am Wochenende arbeiten. Mein Mann ist Busfahrer und hat Wochenenddienst, wir haben hier keine Großeltern, die sich um unseren Sohn kümmern könnten. 2001 bin ich aus Serbien gekommen, mein Traumland war eigentlich Italien oder Schweden. Es war ein Zufall, dass ich nach Wien gekommen bin und hier eine Familie gegründet habe.

Alle haben darüber gesprochen, dass im Jänner, Februar ein Virus kommt. Ich habe das nicht geglaubt, denn die Leute reden ja immer zu viel. Doch dann stand im Mitteilungsheft, dass die Schule am Montag zusperrten werde. Dann die Turbulenzen in den Geschäften, ich habe mich wieder gefühlt wie zur Zeit der NATO-Angriffe bei uns. Die Leute haben wie narrisch eingekauft. Dann standen auf einmal die Container (Anm.: für PatientInnen und für Personal) vorne beim Eingang. Da bekam ich Angst – was kommt da auf uns zu? Mein Sohn war so traurig, die Schule war zu, es gab kein Fußballtraining mehr und er konnte seine SchulkameradInnen nicht mehr sehen.

Und dann am ersten Tag mussten wir beim Eingang durch den Container, es hieß, bei allen wird Fieber gemessen. Dann ging ich zu meinem Chef und sagte: „Schauen Sie, mein Sohn ist noch schulpflichtig und er ist allein zu Hause.“ In der Schule gab es zwar Betreuung, doch die Lehrerin sagte: „Wenn Sie eine andere Möglichkeit haben, bitte nicht schicken.“ Ich habe mich daraufhin nicht getraut, meinen Sohn in die Schule zu schicken, und hatte auch Angst um seine Gesundheit. Mein Chef sagte: „Sie sind hier hundert Prozent sicher, Sie können sich nicht anstecken, es gibt getrennte Eingänge.“ Ich konnte keinen Sonderurlaub bekommen, denn in der Schule gab es ja Betreuung. Trotz meiner chronischen Erkrankung hieß es, dass ich nicht zur Risikogruppe gehöre.

Mein Mann fährt um drei Uhr in die Schicht und ich um sechs Uhr. Wir haben unserem Sohn erklärt: „Morgen bist du allein, Papa kommt um

---

<sup>1</sup> Name von der Redaktion geändert

eins, Mama kommt um drei. Ich bereite dir was zum Anziehen und das Frühstück vor, und wenn jemand läutet, bitte nicht aufmachen.“ Er hat mich angerufen, wenn er munter war, und über den Tag haben wir telefonisch Kontakt gehabt. Ich bin stolz auf ihn, von klein auf war er immer vernünftig.

Nach der Arbeit habe ich mit meinem Sohn von vier bis sieben Uhr die Aufgaben gemacht. Mathe war nicht so schlimm, aber Deutsch – das ist nicht meine Muttersprache. Und ich bin keine Lehrerin.

Vor dem Virus hatte ich draußen mehr Angst als im Spital. Ich habe Abstand zu den Kolleginnen gehalten. Aber im Autobus oder beim Einkaufen hatte ich Angst. In der Früh um sechs Uhr war der Autobus immer voll, weil die Intervalle größer waren.

Da wir keinen Kontakt zu PatientInnen haben, haben wir keine Schutzkleidung, kein Händedesinfektionsmittel und keine Handschuhe bekommen. Einmal verlangte ich eine Schutzmaske, denn die Mopps wurden geliefert. Die Vorarbeiterin fragte: „Wozu brauchst du eine Schutzmaske, wo steckst du dich an? Wenn du eine willst, musst du dir jeden Tag von meinem Büro eine holen.“

Die Kolleginnen auf den Stationen haben gejammert, dass sie Schutzkleidung und Masken tragen müssen. Ja, auf der Station zu arbeiten war sehr hart. Ich hatte da Glück, ich bin nicht auf der Station – wegen meiner Krankheit habe ich einen etwas „leichteren“ Arbeitsplatz.

Was ich zur Unterstützung gebraucht hätte? Ich hätte mir gewünscht, dass es möglich ist, einen Tag pro Woche frei zu bekommen oder jeden Tag eine Stunde früher zu gehen, sodass ich eine Stunde früher zu meinem Sohn nach Hause hätte dürfen.

**Svetlana Djordjevic**, 45, ist verheiratet und Mutter eines Sohnes. Sie wuchs in Serbien auf und lebt seit 2001 in Österreich, seit 2005 ist sie als Hausarbeiterin in einem Krankenhaus tätig. Sie ist für die Reinigung eines Verwaltungsgebäudes verantwortlich.

**Alexandra Grasl-Akkilic** ist Referentin beim Wiener Programm für Frauengesundheit.



## Erfahrungsbericht

Einzelhandel –  
Leiterin einer Super-  
markt-Filiale

# Es war extrem, aber man hat es überstanden

Marianne Meindl<sup>1</sup>

## Interview: Daniela Thurner

### WAS HAT SICH IN IHRER ARBEIT WÄHREND DES LOCKDOWNS VERÄNDERT?

Etwas Vergleichbares habe ich noch nie erlebt, weder vom Warendruck her noch von der Belastung. Schon Tage vor dem Lockdown konnten wir extreme Umsatzzuwächse verzeichnen und die Nervosität der Kundschaft spüren. Plötzlich waren bestimmte Produktgruppen leergeräumt. Das war noch machbar, aber dann kam der Freitag<sup>2</sup> und wir hatten plötzlich 70 % mehr Arbeit und 100 % mehr Kundschaft. Wir haben über unsere Belastungsgrenze hinaus gearbeitet. Wäre das Kaufverhalten gleich geblieben, wäre gar nichts passiert. Es hätte vielleicht zwei Tage keinen Zucker gegeben.

### WAS MEINEN SIE MIT 70 % MEHR ARBEIT?

Wir mussten Produkte nachschlichten, Bestellungen anpassen. Das Telefon hat den ganzen Tag geklingelt. Updates von der WKO oder seitenlange dienstlichen Anweisungen per E-Mail, die umgehend umgesetzt werden mussten, wurden oft erst am späten Nachmittag übermittelt. Besonders herausfordernd waren die Dienstpläne. Während des Lockdowns waren Arbeitszeiten bis zu zwölf Stunden erlaubt. In der dritten Woche wurden die Öffnungszeiten um zwei Stunden gekürzt. Wir arbeiten mit Teilzeit-Kräften, nun mussten alle dreimal pro Woche zwölf Stunden arbeiten. Das war für viele sehr anstrengend. Zwei Kolleginnen mit Kindern konnte ich vorübergehend gar nicht einplanen, weil ihre Kinder sonst ohne Aufsicht gewesen wären. MitarbeiterInnen an der Kassa waren sehr gefordert.

---

<sup>1</sup> Name von der Redaktion geändert

<sup>2</sup> Am Freitag, den 13. März 2020 wurde von der Bundesregierung in einer Pressekonferenz der Lockdown angekündigt.

## **HABEN SIE SICH DURCH DIE SCHUTZMASSNAHMEN SICHER GEFÜHLT?**

Ich habe mich in der Filiale sicher gefühlt. Ich arbeitete mit Schild und Plexiglas. Ich zähle zur Risikogruppe. Als Filialleiterin habe ich dies zuerst verheimlicht, da ich mein Team nicht im Stich lassen wollte. Schließlich musste man sich melden und ich wurde noch am selben Tag abgelöst.

Meine jüngeren MitarbeiterInnen hatten keine Angst, die über 40-Jährigen waren sehr ängstlich. Sie sorgten sich besonders um ihre Eltern. Handschuhe, Desinfektionsmittel und Masken standen rasch zur Verfügung. Der psychische Druck und die Angst waren das, was sehr gezehrt hat.

## **WIE WAR DIE STIMMUNG IM TEAM?**

Zu Beginn sehr gut, drohte aber Anfang der dritten Woche zu kippen. Da wollte ich wieder zurück in die Arbeit, um das Team zu unterstützen. Nach einem Gespräch mit der Arbeitsinspektorin bin ich auf eigene Gefahr hin in der vierten Woche wieder arbeiten gegangen.

## **WIE IST ES IHNEN PSYCHISCH GEGANGEN?**

Psychisch war ich sehr belastet, mehr als mein Körper. Ich habe Schlafstörungen bekommen. Die Sorgen um den kommenden Tag haben mich wach gehalten. Mein Mann kommt auch aus der Branche. Normalerweise reden wir bewusst kaum über die Arbeit. Während des Lockdowns haben wir oft zwei bis drei Stunden täglich geredet.

Ich habe an so viele Sachen denken müssen: Was passiert, wenn jemand krank wird, wenn wir einen Verdachtsfall haben? Ich habe mich um Mitarbeiterinnen gesorgt, die Kinder haben. Halten das alle aus und wie lange noch? Keiner wusste, wie lange das noch dauern würde. Auch um meine eigene Gesundheit hatte ich Angst.

## **HABEN SIE WERTSCHÄTZUNG DURCH IHRE FIRMA ERLEBT?**

Es kamen viele Danke-E-Mails oder andere Aufmerksamkeiten. Ich habe von Kolleginnen aus anderen Unternehmen Gegenteiliges gehört. Unsere Firma hat uns in der zweiten Woche eine Prämie zugesichert und einen Monat später ausbezahlt. Von der Kassiererin bis zur Filialleiterin, alle haben – bemessen an der Anzahl der Arbeitsstunden – das Gleiche erhalten. Lehrlinge haben eine Einmalzahlung bekommen.

## WIE HABEN SIE DIE WERTSCHÄTZUNG VON DER BEVÖLKERUNG UND DEN MEDIEN ERLEBT?

Die KundInnen waren sehr nett, obwohl sie oft länger warten mussten. Wir haben Blumen oder selbstgenähte Masken bekommen. Ich habe meinem Team gesagt: „Genießt diese netten Gesten – sobald der Lock-down vorbei ist, sind wir wieder die ‚Deppen vom Dienst‘“. Genauso ist es wieder. Ärger gab es nur mit den limitierten Einkaufswägen. Persönlich haben mich das Klatschen aus den Fenstern oder andere Aktionen nicht interessiert. Wertschätzung ist ein schwieriger Begriff, weil man weiß, dass sie vergeht.

**Marianne Meindl** ist 39 und arbeitet seit ihrem 20. Lebensjahr im Handel, seit etlichen Jahren als Filialleiterin. In ihrem Team sind zwölf MitarbeiterInnen beschäftigt, davon drei Lehrlinge. Sie hat keine Kinder und ist verheiratet.

**Daniela Thurner** ist Referentin beim Wiener Programm für Frauengesundheit.







# Elementare Bildung versus Krisenmanagement

Praxisbericht

Stadt Wien –  
Kindergärten

[wien.gv.at/bildung/  
kindergarten](https://wien.gv.at/bildung/kindergarten)

Gabriele Schillhab, Sylvia Animashaun  
und Anneliese Kügerl

Mit März 2020 hat sich auch die Arbeitswelt der Stadt Wien – Kindergärten grundlegend verändert. Belastend war der enorme Druck, unter dem MitarbeiterInnen auf allen Ebenen, aus allen Fachbereichen und Organisationseinheiten standen. Im Vordergrund stand, sämtliche Maßnahmen und Sicherheitsvorkehrungen bestmöglich umzusetzen, um damit maximalen Schutz für die Gesundheit von rund 8.400 MitarbeiterInnen und in etwa 36.600 Kindern zu gewährleisten. An den Kindergarten- und Hortstandorten bestand das große Spannungsfeld, weiterhin eine optimale Bildung im Sinne der Kinder zu ermöglichen und Familien und Personal dabei nicht zu gefährden.

Die MitarbeiterInnen beschäftigten Fragen wie: Welche Symptome sind typisch? Wie lange besteht die Ansteckungsgefahr? Wie kann ich mich und andere schützen? Bin ich oder jemand aus meiner Familie Risikogruppe? Krisen in diesem Ausmaß bringen mit sich, dass es keine bekannten Handlungsmuster gibt und nicht auf Erfahrungswerte zurückgegriffen werden kann. Aufgabe der Führungskräfte war es demnach, ihre MitarbeiterInnen bestmöglich zu unterstützen. Dies erforderte viel Empathie und Menschenkenntnis und war ungleich schwieriger umzusetzen, wenn die Menschen nicht vor Ort am Kindergarten- oder Hortstandort sein konnten.

Den Kontakt zu halten und die Teams zu erreichen, war eine der größten Herausforderungen und machte den Einsatz von Medien notwendig, der für viele noch nicht so gewohnt war. Im Ausschöpfen der technischen Möglichkeiten wurden die MitarbeiterInnen jedoch von Tag zu Tag kompetenter. Anfragen von BildungspartnerInnen, die Kommunikation mit Teammitgliedern über deren Sorgen und Anliegen, auch die Erreichbarkeit für Gesundheitsbehörde und Dienstgeberin waren in diesem Lockdown im Bedarfsfall phasenweise bis in die späten Abendstunden ausgedehnt und standen auch am Wochenende an der Tagesordnung. Der Personaleinsatz ist seit der Pandemie und den damit zusammenhängenden Dienstfreistellungen zum Schutz von MitarbeiterInnen, die zur Risikogruppe gehören, nochmals komplexer und fordert viel Flexibilität von Leitungen und MitarbeiterInnen.

Wie schon in vielen anderen Krisenzeiten historisch belegt, ist die Rolle der Frau auch 2020 eine besondere. Aus dem Blickwinkel der Elementarpädagogik, wo ohnedies der Frauenanteil besonders hoch ist, waren und sind im Hinblick auf Mehrfachbelastung, Systemerhaltung und Ver-

antwortung für Kinder- und Familienbetreuung viele Frauen sehr hohen zusätzlichen Belastungen ausgesetzt.

Sylvia Animashaun, Leiterin des Referats Berufliche Gesundheitsförderung der Stadt Wien – Kindergärten, war die Schaltstelle für alle Meldungen aus der Verwaltung, aus den Kindergartenstandorten und der Gesundheitsbehörde. Die Masse an E-Mails und Meldungen, die von der großen Anzahl der Beschäftigten der Kindergärten der Stadt Wien eingingen, wurde in vielen arbeitsintensiven Stunden, oft auch noch bis spät in den Abend hinein, bearbeitet. Alle Infos liefen bei ihr zusammen. Sie konnte die Verunsicherung, die durch die einschneidenden Umstrukturierungen und häufigen Novellierungen von Maßnahmen im Zusammenhang mit Covid-19 entstanden, stark wahrnehmen. Gemeinsam mit ihrer Mitarbeiterin Anneliese Kügerl hielt sie ein umfassendes Informationsmanagement aufrecht. Die beiden unterstützten Kindergartenleitungen und deren Vertretungen bei der Abwicklung von Meldungen. Der Kontakt mit Menschen, die zu Risikogruppen gehören, war eine besondere Herausforderung. Die Bandbreite der Emotionen, die besondere Belastungsfaktoren mit sich bringen, forderten Leitungen und ReferentInnen sehr.

Aber es gab auch viele positive Erfahrungen. Unglaublich hohe Solidarität und Loyalität war bei vielen MitarbeiterInnen deutlich spürbar. Sie zeigte sich nicht zuletzt in der großen Akzeptanz der notwendigen Maßnahmen und deren verantwortungsvoller Umsetzung. Viele Führungskräfte konnten ihre MitarbeiterInnen neu kennenlernen, manche sind in Stresssituationen über sich hinausgewachsen, haben sehr reflektiert und mit viel Bauchgefühl sensible Entscheidungen getroffen sowie Verantwortung übernommen. Autonomie wurde in ein neues Licht gerückt, Flexibilität und Resilienz haben an Bedeutung gewonnen.

Kinder haben ein Recht auf Bildung – der Kindergarten stellt Bildung sicher. Grundsätzlich waren viele Kindergarten- und Hortstandorte weiterhin geöffnet, anfänglich mit dem Fokus, die Betreuung der Kinder von Eltern aus systemerhaltenden Berufen sicherzustellen. So waren anfänglich einzelne Kinder bis hin zu Gruppen von zehn bis fünfzehn Kindern anwesend. Nach und nach wurde die Möglichkeit des Kindergarten- und Hortbesuchs nach Erhebungen des Bedarfes durch die Leitungen ausgeweitet. Die Kinderanzahl wurde wöchentlich erhoben, um auf die Bedarfsmeldungen auch adäquat reagieren zu können. Insgesamt blieben aber die Besuchszahlen auch in den Sommermonaten unter den erwarteten Prognosen. Einige Eltern sind immer noch in Sorge, ob sie die Kinder ohne Bedenken in die Bildungseinrichtungen schicken können. Manche Sicherheitsmaßnahmen erfordern nach wie vor die Adaptierung der pädagogischen Konzepte und neue Planungen der Bildungsangebote. Viele Projekte können nicht umgesetzt werden, da die Sicherheitsvorkehrungen noch sehr verantwortungsvoll umgesetzt werden müssen.

Ein großer Fokus kann nun auf den pädagogischen Alltag, die Basis der Bildungsarbeit, gelegt werden. Viele Kinder sind voller Freude und mit Begeisterung wieder in den Kindergarten gekommen. Es war vielfach zu beobachten, dass schon gut eingewöhnte Kinder keinen neuen Ein-

gewöhnungsprozess benötigten. Es gilt nun gut hinzuschauen, was die Kinder brauchen, wie sie die Krise wahrgenommen haben und welche Informationen sie dazu einfordern.

Das Verständnis und die Akzeptanz der Eltern für die Maßnahmen zur Covid-19-Prävention waren grundsätzlich über viele Wochen sehr hoch. Viele haben die Bedeutung der ersten Bildungseinrichtung Kindergarten bewusst erlebt und vermitteln höhere Wertschätzung und Anerkennung den MitarbeiterInnen gegenüber. An einigen Standorten war aber auch die überdurchschnittliche Belastung der Familien deutlich spürbar. Viele PädagogInnen leisteten Unglaubliches, indem sie per Medien, Post oder im Kindergarten Bildungsangebote und Materialien zur Verfügung stellten. So wurde ein Pool an großartigen Ideensammlungen geschaffen, der allen PädagogInnen und Leitungen bis heute zur Verfügung steht.

Umso unverständlicher, ja durchaus frustrierend, war es für viele Menschen in den elementarpädagogischen Einrichtungen, dass der Kindergarten sowohl seitens der Politik als auch medial kaum präsent war. Der Kindergarten hat wesentlich zum Systemerhalt in dieser sehr herausfordernden Zeit beigetragen, und das nicht nur als „Aufbewahrungsort“, sondern als unersetzliche Bildungseinrichtung für die nächste Generation.

**Gabriele Schillhab** ist Regionalleiterin elementare Bildung, seit 1980 bei der Stadt Wien – Kindergärten tätig, zunächst als Kindergarten- und Hortpädagogin, dann als Kindergartenleiterin an drei Standorten im 2., 14. und 22. Bezirk, seit 2011 in der derzeitigen Funktion als pädagogische Fachaufsicht. Schwerpunkte: Gesundheitsförderung – sowohl im pädagogischen Kontext in der Bildungsarbeit als auch in Bezug auf Gesundheitsbewusstsein in der Teamentwicklung.

**Sylvia Animashaun** leitet das Referat der beruflichen Gesundheitsförderung der Stadt Wien – Kindergärten.

**Anneliese Kügerl** ist Referentin in der beruflichen Gesundheitsförderung der Stadt Wien – Kindergärten.





# Kleine Menschen brauchen so große Herzen wie eure

## Erfahrungsbericht

Kindergarten-  
assistentin und  
Elementarpädagogin

Andrea Warlitsch und Barbara Folt

## Gesprächsprotokoll: Denise Schulz-Zak

Auf einmal war alles ganz anders – eine völlig neue Situation, und wir mussten uns alle anpassen. Plötzlich gab es weniger Personal, weniger Gruppen und weniger Kinder. Normalerweise arbeiten 17 Kolleginnen<sup>1</sup> im Haus. Während des Lockdowns waren nur noch vier Pädagoginnen und drei Assistentinnen im Dienst, alle anderen waren freigestellt oder in Rufbereitschaft. Unser Haus hatte – bis auf einen Schließtag, der mit den Eltern abgestimmt war – durchgehend geöffnet. Im Lockdown waren wir vor allem für Eltern aus systemerhaltenden Berufen da. Anfangs war nur eine Gruppe geöffnet und Kinder wurden bedarfsorientiert begleitet.

Die Kinder beschäftigte vor allem die Frage, wann ihre FreundInnen wieder da sein werden und wann sie wieder in „ihre“ Gruppe zurückdürfen. Der Pädagoginnenwechsel war nicht so problematisch, da in unserem Haus das gruppenübergreifende Arbeiten – bis zum Lockdown – intensiv gelebt wurde, daher kennen die Kinder alle Pädagoginnen und Assistentinnen gut. Das Gute an der Krise war, dass wir aufgrund der kleineren Gruppe noch mehr Raum hatten, in den Einzelkontakt zu den Kindern zu gehen.

Wir, im Team, haben uns viel besser kennengelernt und wir spüren mehr Zusammenhalt seit dieser schwierigen Zeit. Wir sind näher zusammengerückt. Und alle haben mit angepackt, egal ob vor Ort, beim Reinigen und Umsetzen der Hygienevorschriften, beim Nähen von Masken oder Zusammenstellen von Materialien für die Kinder. Dabei haben die Kolleginnen, die von zu Hause aus arbeiteten, genauso mitgewirkt wie das Personal vor Ort. Kontakt halten und Kommunikation waren dabei die Schlüssel – mit den Eltern, mit den Kindern und im Team. Ohne unsere Leitung wäre das eine große Herausforderung gewesen. Es mussten neue Regelungen, die vom Fachbereich Elementare Bildung kamen, schnell umgesetzt, Ängste und Sorgen der Eltern abgefangen sowie das Team und die Arbeit neu organisiert werden.

Kindern – auch in diesen Krisenzeiten – eine Art heile Welt, einen Ort der Geborgenheit und die für sie so wichtigen Bildungsangebote zu

<sup>1</sup> Da in diesem Kindergarten nur Frauen tätig sind, wird auf eine gendergerechte Schreibweise, wenn es um das Team des Kindergartens geht, verzichtet.

bieten und trotz allem auch Spaß und Freude zu vermitteln, war uns ein großes Anliegen. Auch dafür, mit den Kindern, die nicht da waren, in Kontakt zu bleiben, haben wir Wege gefunden. Dazu haben wir uns auch erst einmal mit neuen Medien auseinandersetzen müssen. So haben wir Bilderbuchkinos, Kasperltheaterstücke und auch Abläufe von Geburtstagsfeiern gefilmt, dann online gestellt, um den Kindern, die den Kindergarten nicht besuchten, ein wenig Kindergartenalltag nach Hause schicken zu können. Mithilfe von „Kinderkonferenzen“ teilten uns die Kinder ihre Interessen und Vorlieben mit – alles, was sie eben bewegte. Daraus wurde dann jede Woche vom gesamten Team zu einem Schwerpunktthema eine Ideensammlung zusammengetragen. Diese Sammlung fassten wir zu einem Newsletter zusammen, der dann gemailt oder – falls Eltern keinen Internetzugang haben – auch vor Ort zum Abholen bereitgestellt wurde.

Rund um das Coronavirus gibt es auch viele Materialien im Internet wie das „Drin-bleib-Monster“, das Kindern die Umstände lustig und verständlich näherbringt. In den Gruppen ist seit dem Lockdown Hygiene ein großes Thema. Die Bildungsarbeit hat sich durch das Coronavirus eher in eine Richtung, in der Hygiene- und Schutzmaßnahmen eine größere Rolle spielen, verlagert. Aber das lösen wir auf spielerische Weise. Wir stellen z. B. Seifen selber her und gestalten gemeinsam Masken. Die Kinder sind dann auch besonders stolz auf ihre Masken und tragen sie gern in ihrem Alltag außerhalb des Kindergartens. Ein Hit sind auch die selbstgenähten Masken für das Kindergartenteam, die aus dem gleichen Stoff wie die Arbeitsschürzen der Assistentinnen gefertigt wurden.

Auch jetzt ist noch vieles anders als vor Corona. Es ist eine Herausforderung, dass die Eltern beim Bringen und Abholen nicht in die Räume hineindürfen, sondern die Kinder an die Pädagoginnen „übergeben“ werden. Da wir zum Glück einen großen Garten haben, ist bei der Übergabe beim Gartenzaun zumindest ein bisschen sicherer Elternkontakt möglich. Manche Maßnahmen laufen unserem pädagogischen Konzept zuwider. Zum Beispiel gibt es die Empfehlung, dass sich die Kinder derzeit das Mittagessen nicht mehr selber nehmen sollen, sondern es wird aus hygienischen Gründen ausgeteilt. Die Kinder können aber natürlich selber sagen, was sie haben möchten. Das bekommen sie dann auch. Die Anzahl der Sessel wurde reduziert, um den Abstand einhalten zu können. Besonders Kleinkinder suchen Nähe und brauchen Körperkontakt, sie wollen hochgenommen werden, wenn ihnen was fehlt – was wir ihnen natürlich auch in der jetzigen Situation immer ermöglichen –, und dabei versuchen wir, die Hygienebestimmungen nicht außer Acht zu lassen. Wir haben einen sozialen Beruf, sind mit Herz und Seele dabei. Da fällt es allen schwer, den Kindern diese Zuwendung nicht mehr im Ausmaß wie vor Corona geben zu können. Auch wichtige Fixpunkte, wie der alljährliche Schlussausflug und die Abschiedsfeier der Kinder, die in die Schule wechseln, konnten nicht stattfinden.

Das Verständnis und die Akzeptanz der Eltern sind groß. Seitens der Eltern haben wir aber schon auch mitbekommen, dass sie gerade in den ersten Krisenwochen ein schlechtes Gewissen hatten, wenn ihre Kinder

zu den wenigen gehörten, die wegen der systemrelevanten Berufe der Eltern in den Kindergarten gingen.

Wir wurden nicht in Kurzarbeit geschickt oder haben unseren Job verloren. Wir hatten da Glück und keine finanziellen Einbußen. Da sind wir schon dankbar. Dennoch macht man sich Gedanken. Es weiß ja niemand, wie es weitergehen wird. Und wir haben alle unseren privaten Background zu tragen. Wir Frauen stehen im Beruf, schupfen den Haushalt und übernehmen die Kinderbetreuung zu Hause. Den Spagat auch in der Krise mit all den Ungewissheiten zu meistern, das war schon eine enorme Aufgabe. Und es ist ja noch nicht vorbei. Wir sind irgendwie in einer Warteposition und müssen auf uns zukommen lassen, was die nächste Zeit bringt. Die Freistellungen der Kolleginnen sind noch bis Dezember verlängert worden. Das ist für sie auch nicht leicht und bestimmt nicht beneidenswert.

Es gab schon Verdachtsfälle in unserem Haus, aber diese wurden zum Glück nicht bestätigt. Mit den Bestimmungen hat sich auch viel getan: Zuerst wurden alle Kinder einer Gruppe, in denen ein Verdachtsfall war, sofort abgeholt und durften bis zum Testergebnis nicht mehr in den Kindergarten zurückkehren. Aktuell betrifft es – bis zu einem positiven Testergebnis – nur das Kind, das ein Verdachtsfall ist.

Wir möchten Halt geben und einen liebevollen Alltag bieten, auch wenn rundherum noch lange nicht alles so ist, wie es sein sollte. Von den Kindern bekommen wir viel zurück. Die Institution Kindergarten hat auch bei den Eltern einen hohen Stellenwert. Tief berührt hat uns ein Briefchen einer Familie aus der Kleinkindgruppe, die sich für unsere Betreuung mit folgenden Worten bedankt hat: „Kleine Menschen brauchen so große Herzen wie eure.“

**Andrea Warlitsch** ist Kindergartenassistentin.

**Barbara Folt** ist Elementarpädagogin.

**Denise Schulz-Zak** ist Referentin beim Wiener Programm für Frauengesundheit.





# Sorgearbeit





Theorie & Empirie

# Frauen in der Krise? Folgen der Corona- Pandemie für die Verteilung der Sorgearbeit

Eva Six, Katharina Mader, Vanessa Lechinger, Franziska Disslbacher und Judith Derndorfer

Als immer mehr Länder einen Lockdown, also eine Einschränkung des öffentlichen Lebens, verordneten, begannen ÖkonomInnen zu argumentieren, die Covid-19-Pandemie habe das Potenzial, Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern zu reduzieren (Alon et al. 2020). Da Menschen viel mehr Zeit zu Hause verbringen, würden Männer sehen, wie viel unbezahlte Arbeit Frauen eigentlich leisten. In weiterer Folge würden sie in Zukunft einen größeren Anteil der unbezahlten Arbeit übernehmen und ihre Partnerinnen entlasten, das Ausmaß deren Erwerbsarbeit wiederum würde steigen. Eine gleichere Verteilung der bezahlten wie auch unbezahlten Arbeit sei daher eine zu erwartende Konsequenz der Pandemie. Zudem würden besonders Frauen durch das Homeoffice entlastet, da dieses die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erleichtern würde.

Diese Argumente sind vor allem vor dem Hintergrund bestehender Evidenz interessant: Die Aufgaben- und Rollenverteilungen in Haushalten ist äußerst persistent, da sich die ihnen zugrunde liegenden geschlechtsspezifischen Normen und Rollenbilder nur langsam verändern. Zudem wissen wir, dass Gesellschaften in Krisenzeiten eher zu einem Rückschritt in Richtung traditionellere Normen und Arbeitsteilung tendieren als zu deren Aufbrechen (Sauer 2010; Mader 2013).

Darüber hinaus zeigen Studien aus Deutschland aus Vor-Krisenzeiten, dass Homeoffice Geschlechterrollen und die Verteilung von unbezahlter Care-Arbeit nicht (automatisch) verändert, weder Müttern noch Vätern einen Freizeitgewinn bringt und die von Müttern geleistete unbezahlte Arbeit sogar erhöht (Lott 2018, 2020).

## Datengrundlage

Um den postulierten Hypothesen von mehr Gleichstellung auf den Grund zu gehen, erstellten wir zu Beginn der Ausgangsbeschränkungen einen Online-Fragebogen zu Zeitverwendung, Zufriedenheit mit der

Verteilung der unbezahlten Arbeit im Haushalt und der Gestaltung von Homeoffice sowie zu psychischer Gesundheit. Der Fragebogen wurde von 2.113 Personen vollständig ausgefüllt.

Eine Besonderheit unseres Datensatzes ist, dass über 75 % der Fragebögen von Frauen und nur 22 % von Männern beantwortet wurden. Darüber hinaus sind Menschen mit Hochschulabschluss (65 %) deutlich überrepräsentiert. Auch WienerInnen (54 %), Menschen der Altersgruppe 30-40 Jahre (60 %) und Erwerbstätige (80 %) sind in der Stichprobe im Verhältnis zur österreichischen Wohnbevölkerung deutlich überrepräsentiert. Zudem arbeitete ein großer Anteil der TeilnehmerInnen zum Befragungszeitraum gänzlich (51 %) oder teilweise (14 %) von zu Hause aus. Es zeigt sich also, dass unser Datensatz keine repräsentative Stichprobe für Österreich ist, dennoch aber wichtige Informationen über die betroffenen Personengruppen bietet.<sup>1</sup>

## Zeitverwendung

Betrachtet man das Ausmaß an bezahlter und unbezahlter Arbeit gemeinsam (Tabelle 1), arbeiteten Frauen und Männer während des Lockdowns zwischen 11 und 15 Stunden pro Tag. Alleinerzieherinnen kommen mit knapp 15 Stunden auf die meisten Stunden, davon entfallen 9 Stunden auf unbezahlte Kinderbetreuung und Hausarbeit. Bei Paarhaushalten mit Kindern sind die Zahlen sehr ähnlich: Mütter in Paarhaushalten arbeiteten 14 ¼ Stunden, 9 ½ davon unbezahlt, und Väter in etwa 13 ¾ Stunden, davon knapp 7 unbezahlt.

---

<sup>1</sup> Weitere Details zu unserer Stichprobe finden sich auf unserem Blog „Mehrfachbelastungen unter COVID-19“ (Mader et al. 2020).

Zeitverwendung gesamt								
	Frauen				Männer			
	n	Unbezahlte Arbeit	Bezahlte Arbeit	Gesamt	n	Unbezahlte Arbeit	Bezahlte Arbeit	Gesamt
Allgemein Ø Std. (SE)	1.617	5,89 Std. (0,0986)	6,04 Std. (0,0816)	11,94 Std. (0,0815)	464	3,94 Std. (0,1298)	6,96 Std. (0,1495)	10,87 Std. (0,1608)
Allein- erziehende Ø Std. (SE)	121	9,14 Std. (0,2934)	5,79 Std. (0,2687)	14,93 Std. (0,1959)	6	8,5 Std. (0,3162)	6,33 Std. (0,8433)	14,83 Std. (0,6667)
Paar m. Kind Ø Std. (SE)	527	9,43 Std. (0,1400)	4,79 Std. (0,1332)	14,24 Std. (0,0779)	119	6,88 Std. (0,2688)	6,86 Std. (0,2700)	13,74 Std. (0,1758)
Paar o. Kind Ø Std. (SE)	441	3,25 Std. (0,0854)	7,07 Std. (0,1473)	10,32 Std. (0,1324)	155	2,98 Std. (0,1433)	7,03 Std. (0,2594)	10,01 Std. (0,2375)
VZf & VZm Ø Std. (SE)	133	3,95 Std. (0,1998)	8,34 Std. (0,1583)	12,29 Std. (0,1844)	50	3,54 Std. (0,2969)	8,56 Std. (0,3096)	12,11 Std. (0,3096)
TZf & VZm Ø Std. (SE)	219	7,59 Std. (0,2213)	5,74 Std. (0,1532)	13,33 Std. (0,1730)	57	4,85 Std. (0,3758)	8,18 Std. (0,2985)	13,04 Std. (0,3041)
Beide HO Ø Std. (SE)	390	6,07 Std. (0,1747)	6,57 Std. (0,1198)	12,64 Std. (0,1257)	119	4,50 Std. (0,2428)	7,44 Std. (0,1969)	11,94 Std. (0,2270)

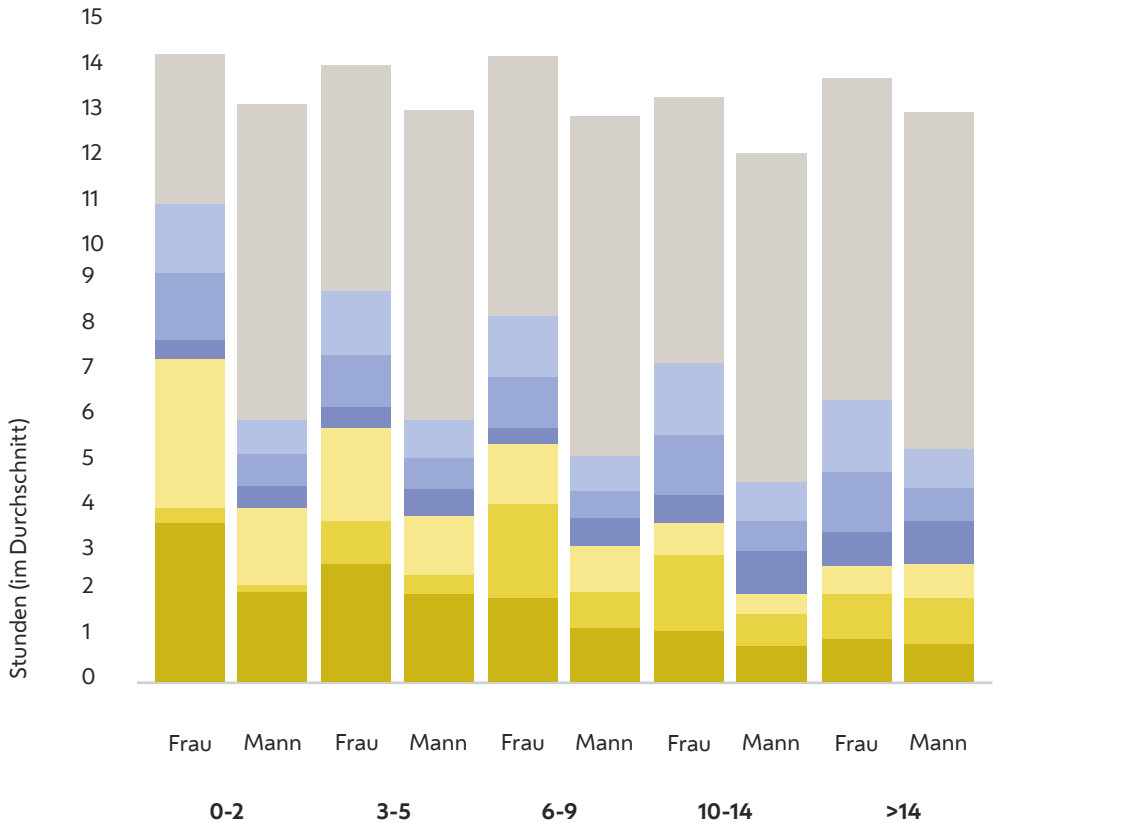
Anmerkungen zu Tabelle 1:  
Allgemein: alle befragten Personen; Alleinerziehende = Alleinerziehende mit Kind(ern) unter 15 Jahren; Paar m. Kind = Paarhaushalt mit Kind(ern) unter 15 Jahren; Paar o. Kind = Paarhaushalt ohne Kind unter 15 Jahren; VZf & VZm = Paarhaushalte, in denen die Frau (VZf) als auch der Mann (VZm) Vollzeit erwerbstätig sind; TZf & VZm = Paarhaushalte, Frau (TZf) Teilzeit und Mann (VZm) Vollzeit erwerbstätig; beide HO = Paarhaushalte, beide PartnerInnen während des Lockdowns im Homeoffice; n = Anzahl der Beobachtungen; Stundenangaben im Durchschnitt, Standardfehler (SE) in Klammern

**Tabelle 1: Zeitverwendung während des Covid-19-Lockdowns**

Diese Relationen zeigen sich auch in Haushalten mit Kindern unter 15 Jahren, in denen beide Eltern während der Ausgangsbeschränkungen im Homeoffice waren. Große Unterschiede bei der Zeitverwendung gibt es auch in jenen Paarhaushalten, in denen „er“ der Familienernährer und Vollzeit erwerbstätig ist und „sie“ als Zuverdienerin Teilzeit beschäftigt ist. Dort arbeiteten Frauen im Durchschnitt 13 ¼ Stunden, 7 ½ unbezahlt, während Männer 13 Stunden arbeiteten, davon 5 unbezahlt. Sehr viel ähnlicher sind die Arbeitszeiten in Paarhaushalten im Homeoffice ohne Kinder verteilt. Hier sind sowohl Frauen als auch Männer in etwa 8 Stunden erwerbstätig und erledigen zusätzlich ca. 3 Stunden lang Arbeiten im Haushalt.

# Kinder

Die Intensität der Betreuung von Kindern unterscheidet sich zudem stark nach deren Alter. So macht ein Blick auf die Unterschiede in der Zeitverwendung nach dem Alter des jüngsten Kindes im Haushalt nicht nur deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern, sondern auch Unterschiede innerhalb der Gruppe der Mütter sichtbar (Abbildung 1).



**Abbildung 1: Zeitverwendung während des Covid-19-Lockdowns nach Geschlecht und Alter des jüngsten Kindes im Haushalt**

- Beruf
- Hausarbeit: Kochen
- Hausarbeit: Putzen
- Hausarbeit: Sonstiges
- Kinderbetreuung: Grundversorgung
- Kinderbetreuung: Lernen
- Kinderbetreuung: Freizeit

Mütter von Kleinstkindern (0-2 Jahre) kommen mit knapp 11 Stunden pro Werktag auf die meisten Stunden an unbezahlter Arbeit. Davon verwendeten sie etwas mehr als 7 Stunden für die Kinderbetreuung, den Rest für andere Hausarbeit wie Kochen oder Putzen. Je älter das jüngste Kind ist, umso geringer wird nicht nur die Zeit der Kinderbetreuung, sondern auch der Unterschied zwischen Müttern und Vätern, der bei den 0- bis 2-Jährigen bei über 3 Stunden an Gesamtarbeitszeit pro Tag liegt.

Wenn das jüngste Kind zwischen 3 und 5 Jahre alt ist, übernehmen Mütter pro Tag etwas über 2 Stunden mehr Kinderbetreuung als Väter. Und insgesamt verwendeten sie durchschnittlich 3 Stunden mehr auf

unbezahlte Arbeiten. Väter hingegen waren im Schnitt 2 Stunden pro Tag länger erwerbstätig als Mütter. Die Gesamtarbeitsbelastung war während des Lockdowns mit 14 ½ Stunden bei Müttern von Kindern im Volksschulalter (6-9 Jahre) am größten. Mütter leisteten sogar 2 ¼ Stunden mehr Kinderbetreuung als Väter und 3 ¼ Stunden mehr an insgesamt anfallender unbezahlter Arbeit. Väter von Kindern dieser Altersgruppe waren auch hier im Schnitt 2 Stunden pro Tag länger erwerbstätig als Mütter.

Bei Eltern, deren jüngstes Kind zwischen 10 und 14 Jahren alt ist, schrumpft der Unterschied in der Kinderbetreuung zwischen Vätern und Müttern erstmals deutlich, was auch an dem grundsätzlich deutlich niedrigeren Niveau an notwendiger Kinderbetreuung liegt. Mütter übernahmen 1 ½ Stunden mehr Kinderbetreuung und leisteten insgesamt knappe 2 ¾ Stunden mehr an unbezahlten Arbeiten als Väter.

In Haushalten, in denen das jüngste Kinder über 14 Jahre alt ist, waren Mütter etwas mehr, Väter etwas weniger als 1 ½ Stunden mit Kinderbetreuung beschäftigt. Mütter übernahmen jedoch noch immer 1 ½ Stunden mehr an unbezahlten Arbeiten und waren nur mehr eine halbe Stunde weniger erwerbstätig als Väter. Hier zeigt sich also, dass auch bei einem fast gleich hohen Erwerbsumsatz Mütter und Väter nicht auf eine Gleichverteilung der unbezahlten Arbeiten kommen.

## Psychische Gesundheit

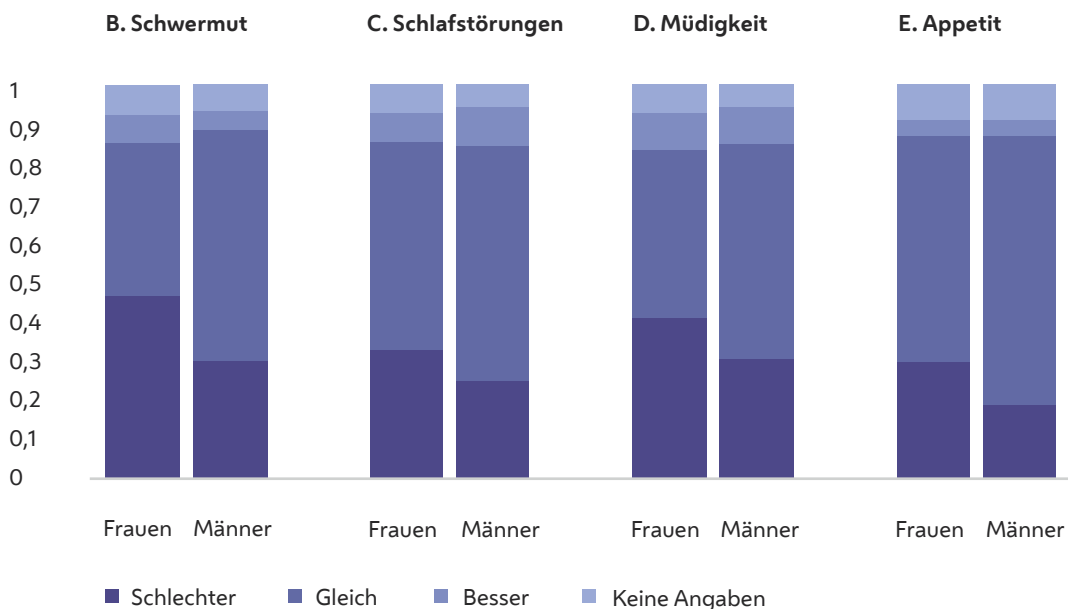
Die Mehrfachbelastung von Frauen während des Lockdowns zeigt sich auch bei den von uns erhobenen Indikatoren zur psychischen Gesundheit. Die Fragen zur Feststellung der allgemeinen psychischen Gesundheit orientierten sich am Depressionsmodul des Gesundheitsfragebogens für PatientInnen (Patient Health Questionnaire Depression Scale, PHQ-D). Im Rahmen unserer Umfrage wurde die – aus acht diagnostischen Kriterien bestehende – Depressionsskala (PHQ-8) verwendet (Löwe et al. 2002).<sup>2</sup> Die Frage, ob man sich im Verlauf der letzten zwei Wochen durch diese Beschwerden beeinträchtigt gefühlt hat, konnte mit „Nie“, „An einzelnen Tagen“, „An mehr als der Hälfte der Tage“ und „Beinahe jeden Tag“ beantwortet werden.<sup>3</sup> Zusätzlich zum allgemeinen psychischen Gesundheitszustand während des Lockdowns wurde erhoben, ob sich die Beschwerden im Vergleich zur Situation vor den Ausgangsbeschränkungen verbessert oder verschlechtert haben oder unverändert geblieben sind. Abbildungen 2 und 3 zeigen – nach Geschlecht und Haushaltstyp – den Anteil der Personen, die eine Verschlechterung, Verbesserung oder ein Gleichbleiben vier ausgewählter Beschwerden angaben.

---

<sup>2</sup> Neben den in Abbildung 2 angeführten Kriterien wurden auch folgende Beschwerden abgefragt: A. Wenig Interesse/Freude an Tätigkeiten, F. Schlechte Meinung von sich selbst, G. Konzentrations-schwierigkeiten, H. Änderungen des Bewegungs- und Sprachverhaltens.

<sup>3</sup> Genauere Informationen finden sich auf unserem Blog „Mehrfachbelastungen unter COVID-19“ (Mader et al. 2020).

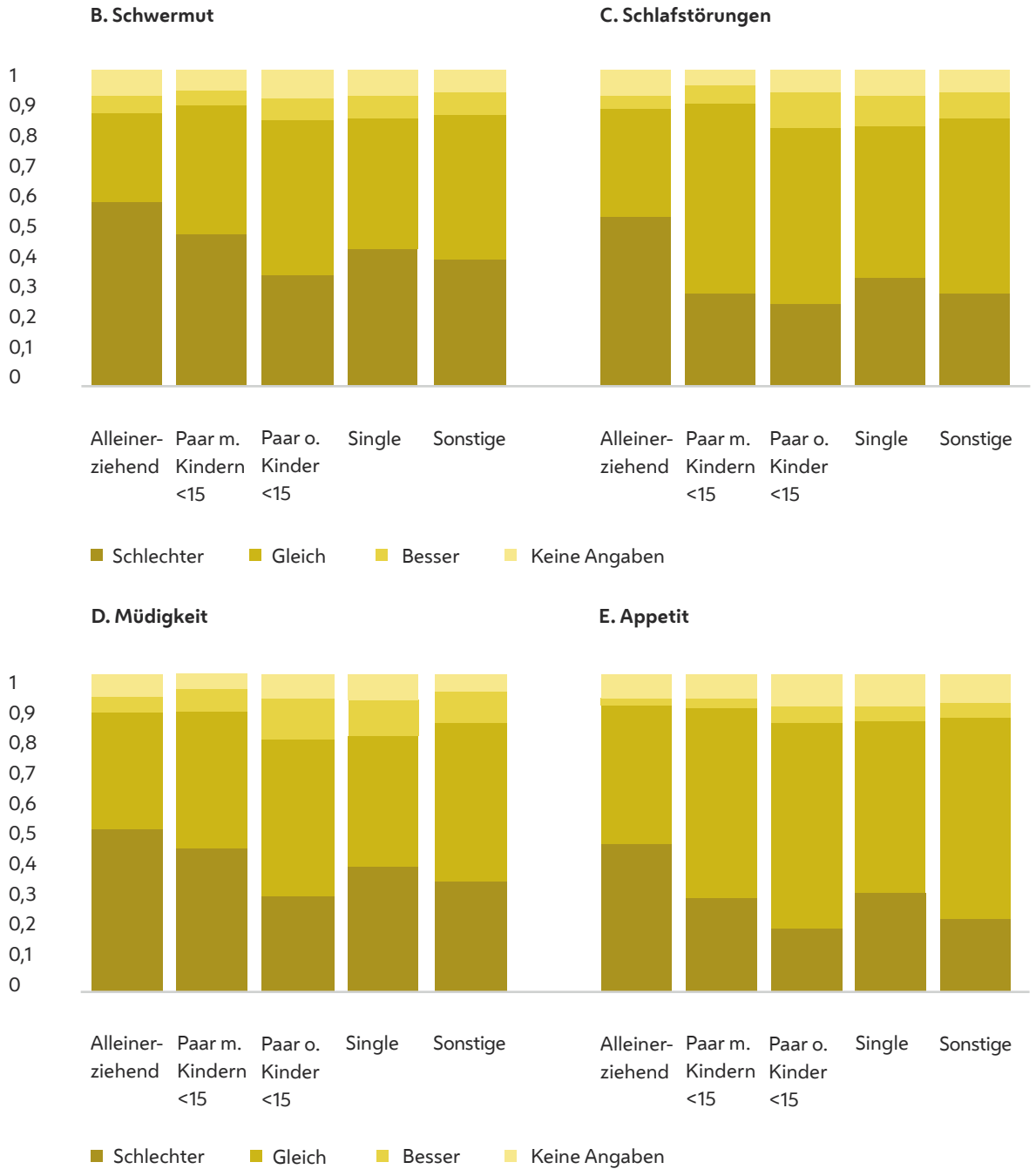
Bei der Analyse nach Geschlecht ergibt sich ein recht eindeutiges Bild (siehe Abbildung 2): In allen acht Dimensionen ist der Anteil der Frauen, die angaben, dass ihre Beschwerden sich verschlechtert haben, höher als jener der Männer. Diese gaben hingegen viel häufiger zur Antwort, dass ihr Gesundheitszustand im Vergleich zur Zeit vor den Ausgangsbeschränkungen unverändert geblieben ist.



**Abbildung 2: Veränderung der psychischen Gesundheit (PHQ-8, B-E) im Vergleich zur Situation vor den Ausgangsbeschränkungen nach Geschlecht**

Auch die Auswertungen nach Haushaltstyp zeigen ein eindeutiges Muster. Alleinerziehende gaben in sämtlichen Dimensionen eine Verschlechterung ihrer Beschwerden an. Bei sieben der acht Kategorien erklärten zwischen 42 % und 63 % – also in etwa die Hälfte – der alleinerziehenden UmfrageteilnehmerInnen, dass sich ihr Zustand verschlechtert habe. Zudem verzeichnete auch ein hoher Anteil der Paarhaushalte mit Kindern unter 15 Jahren Verschlechterungen, insbesondere in den Bereichen A. Wenig Interesse/Freude an Tätigkeiten (54 %; nicht in Abbildung enthalten), B. Schwermut (48 %) und D. Müdigkeit (45 %). Dies deutet auf hohe Belastungen und eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit während der Ausgangsbeschränkungen von Eltern mit Kindern unter 15 Jahren hin. Darüber hinaus gab auch ein relativ hoher Anteil der Singlehaushalte eine Verschlechterung ihrer Situation an – insbesondere in den Bereichen C. Schlafstörungen und E. Appetitveränderungen. Paare ohne Kinder (unter 15 Jahren) sind über alle Kategorien hinweg am wenigsten von Verschlechterungen des Gesundheitszustandes betroffen.





**Abbildung 3: Veränderung der psychischen Gesundheit (PHQ-8, B-E) im Vergleich zur Situation vor den Ausgangsbeschränkungen nach Haushaltstyp**

# Conclusio

Zusammenfassend die leider ernüchternde, aber vielleicht wenig überraschende Nachricht: Genauso wie vergangene Krisen hat die Corona-Krise weder das Potenzial zum Gleichstellungsinstrument, noch hat das Homeoffice während des Lockdowns die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Kinderbetreuung erleichtert. Erstmals scheint außerdem klar zu werden – wenn Schulen, Kindergärten und Großeltern nicht mehr zur Verfügung stehen (können) –, welche Netzwerke an un(ter)bezahlter Arbeit notwendig sind, wenn es um die Betreuung von Kindern geht. Die extreme Belastung von Frauen zeigt sich auch bei der mentalen Gesundheit: Bei allen acht von uns abgefragten Dimensionen psychischer Gesundheit haben Frauen im Vergleich zu Männern relativ häufiger erklärt, dass sich ihre Beschwerden im Vergleich zur Situation vor dem Lockdown verschlechtert haben. Zudem ist insbesondere der Anteil der Alleinerziehenden, die eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes angegeben haben, mit Werten zwischen 42 % und 63 % (je nach Dimension) besonders besorgniserregend.

Die derzeitige Krise macht deutlich: Wenn eine Gesellschaft nach mehr Geschlechtergerechtigkeit strebt, dann muss es ganz wesentlich um eine Umverteilung der unbezahlten Arbeit im Privaten gehen.

# Literatur- und Quellenangaben

Alon, Titan / Doepke, Matthias / Olmstead-Rumsey, Jane / Tertilt, Michèle (2020): The Impact of COVID-19 on Gender Equality. CRC TR 224 Discussion Paper Series

Gräfe, Kerstin / Zipfel, Stephan / Herzog, Wolfgang / Löwe, Bernd (2004): Screening psychischer Störungen mit dem „Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“. Diagnostica, 50/4/171-81

Lott, Yvonne (2018): Does flexibility help employees switch off from work? Flexible working-time arrangements and cognitive work-to-home spillover for women and men in Germany. In: Social Indicators Research, 151/471-494

Lott, Yvonne (2020): Work-Life Balance im Homeoffice: Was kann der Betrieb tun? WSI Report, Nr. 54, Düsseldorf

Löwe, Bernd / Spitzer, Robert L. / Zipfel, Stephan / Herzog, Wolfgang (2002): Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). Manual und Testunterlagen (2. Auflage). Karlsruhe: Pfizer

Mader, Katharina (2013): Feministische Ökonomie – die „Krisengewinnerin“? Oder: „Beyond the Economic Man“ in der Krise? In: Kurswechsel, 4/6-16

Mader, Katharina / Disslbacher, Franziska / Derndorfer, Judith / Lechinger, Vanessa / Six, Eva (2020): Blog Genderspezifische Effekte von COVID-19. Wien: Institut für Heterodoxe Ökonomie der WU Wien, bezogen unter: [wu.ac.at/vw3/forschung/laufende-projekte/gender-spezifischeeffektevon covid-19](https://www.wu.ac.at/vw3/forschung/laufende-projekte/gender-spezifischeeffektevon covid-19) (Zugriff: 19.8.2020)

Renn Daniela / Höfer, Stefan / Schüßler, Gerhard / Rumpold, Gerhard / Smrekar, Ulrike / Janecke, Nicola / Doering, Stephan (2008): Dimensionale Diagnostik mit dem Fragebogen zur Erfassung von DSM-IV-Persönlichkeitsstörungen (ADP-IV). In: Z Psychosom Med Psychother, 54/214-226

Sauer, Birgit (2010): Das Geschlecht der Finanz- und Wirtschaftskrise. Eine Intervention in aktuelle Krisendeutungen. In: Kurswechsel, 1/38-46

**Eva Six** ist seit Mai 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin (prae doc) am Institut für Verteilungsfragen (INEQ) an der Wirtschaftsuniversität Wien.

**Katharina Mader** ist seit 2011 Assistenzprofessorin am Institut für Heterodoxe Ökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien.

**Vanessa Lechinger** ist seit März 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin (prae doc) am Institut für Verteilungsfragen (INEQ) an der Wirtschaftsuniversität Wien.

**Franziska Disslbacher** ist PhD-Studentin an der Wirtschaftsuniversität Wien und Ökonomin in der Abteilung Wirtschaftswissenschaften der Arbeiterkammer Wien.

**Judith Derndorfer** ist seit Dezember 2016 wissenschaftliche Mitarbeiterin (prae doc) am Institut für Verteilungsfragen (INEQ) an der Wirtschaftsuniversität Wien.



# Die Gesundheit von Einelternfamilien und der Corona-Lockdown

Praxisbericht

JUNO – Verein zur  
Unterstützung  
Getrennt- und  
Alleinerziehender

[alleinerziehen-juno.at](http://alleinerziehen-juno.at)

Sarah Zeller

Der Lockdown war für alle eine Herausforderung. Familien hatten damit zu kämpfen, alles unter einen Hut zu bringen: Homeschooling, Kinderbetreuung rund um die Uhr, fehlende Unterstützung seitens Familie oder Freund\*innen bei der Kinderbetreuung, Homeoffice bzw. weiterhin Anwesenheitspflicht am Arbeitsplatz, bei vielen Menschen plötzliche Arbeitslosigkeit, die Auflage, mit den Kindern in der Wohnung bleiben müssen, häufig ohne private Freiflächen.

2018 gab es in Wien 38.500 Einelternfamilien mit einem oder mehreren Kindern unter 18 Jahren. Davon waren 34.200 alleinerziehende Mütter und 4.300 alleinerziehende Väter. Bei ihnen hat sich die ohnehin belastende Situation noch zugespitzt. Alle Aufgaben, die gesamte Belastung, musste von einem Elternteil bewältigt werden anstatt von zwei. In den Familien, in denen sich die Kinder tageweise beim zweiten Elternteil aufhalten, kam es häufig zu einem vorübergehenden Aussetzen des Wechsels der Kinder zwischen den Haushalten. Laut der Zeitverwendungsstudie der Wirtschaftsuniversität Wien (Mader et al. 2020) und der Arbeiterkammer Wien arbeiteten Alleinerziehende während der sechs Wochen der striktesten Corona-Maßnahmen im Schnitt 15 Stunden am Tag (un)bezahlt. Zusätzlich leben viele Alleinerziehende in Wien in sehr beengten Verhältnissen mit zu wenig Rückzugsräumen: Ein Drittel der Alleinerziehenden hat kein eigenes Schlafzimmer und ein Drittel der Kinder kein eigenes Kinderzimmer (Zeller/Kohout/Kastner 2019: 34). Das verschärfte die Situation während des Lockdowns zusätzlich, insbesondere, wenn der Wohnraum gleichzeitig auch für Arbeit, Lernen und Bewegung verwendet werden musste.

Laut einer Studie des Zentrums für Soziale Innovation (ZSI 2020) waren besonders Kinder von Alleinerziehenden von der Homeschooling-Situation belastet. Fast jedes zweite Kind in Einelternfamilien gab an, von der Lernsituation im Ausnahmezustand belastet zu sein. Die Kinder unter Druck, die Eltern unter Druck – das äußerte sich nicht zuletzt in vermehrten Konflikten zwischen den Alleinerziehenden und ihren Kindern. So zeigt eine Studie der Universität Wien, dass es während des Lockdowns von allen Haushaltsformen in Einelternfamilien bei weitem am meisten Konflikte gab (Berghammer 2020).

Dabei waren Alleinerziehende schon vor dem Lockdown gesundheitlich vorbelastet: Durch die permanente Herausforderung im Alltag aufgrund

von Erwerbsarbeit, Familienmanagement und Haushalt sind Alleinerziehende tendenziell in einem schlechteren Gesundheitszustand als Mütter in Zweielternfamilien. In Österreich liegt keine quantitative Studie zur gesundheitlichen Situation von Alleinerziehenden vor, Ausnahmen sind dabei Befunde zum subjektiv empfundenen Gesundheitszustand. Dieser liegt unter dem Wert der verheirateten oder in Partnerschaft lebenden Personen. Des Weiteren sind Alleinerziehende doppelt so häufig von psychischen Erkrankungen betroffen wie die Vergleichsgruppe. Amerikanische Studien belegen, dass Alleinerziehende ebenfalls häufiger von Bluthochdruck sowie von Schlaganfällen und Herzinfarkten betroffen sind. Dieses erhöhte Gesundheitsrisiko kann insbesondere auf die verstärkte Stressbelastung zurückgeführt werden, aber auch die in Österreich mit 46 % sehr hohe Armuts- und Ausgrenzungsgefährdungsquote spielt eine zentrale Rolle (Zartler 2011: 49f.; Zykan 2013: 45-51).

Alleinerziehen ist ein Frauenthema, weil die große Mehrheit der Alleinerziehenden Mütter sind. In manchen Bereichen unterscheidet sich die Situation von alleinerziehenden Müttern und Vätern tendenziell, in anderen nicht. Auch aufgrund der geringen Fallzahlen ist es in Studien zum Thema Alleinerziehen oft nicht möglich, zwischen den Geschlechtern zu differenzieren. In unserer Beratungsstelle zeigt sich das Bild, dass Alleinerziehende beider Geschlechter im Alltag vor ähnlichen gesundheitlichen Herausforderungen stehen. Der Anteil an Vätern, der bei JUNO andockt, entspricht in etwa ihrem statistischen Gesamtanteil, also rund 10 %. In der Beratungsarbeit von JUNO haben wir während, aber vor allem nach dem Lockdown einen starken Anstieg an Kontaktaufnahmen verzeichnet, hier hat sich der Anteil von Frauen leicht erhöht. Die Themen waren vielfältig, aber immer schwierig und dringend: Alltagsorganisation ohne zuverlässige Kinderbetreuung, Neuorientierung der frisch getrennten Eltern, Einkommensverluste, prekäre Wohnverhältnisse, akute Überlastung und damit verbundene psychische Krisen, Ängste, eskalierende Konflikte mit den Kindern und keine Zeit, um kurz durchzuatmen.

All diese gesundheitlichen psychosozialen Belastungsfaktoren gab es schon vor Corona. Sie haben sich jedoch durch die Corona-Maßnahmen potenziert und zu einer Situation geführt, in der Alleinerziehende und ihre Kinder mehr Unterstützungsbedarf haben als je zuvor. Alleinerziehende sind Hochleister\*innen, die auch während der Corona-Krise mehr tragen als die meisten anderen Eltern. Um das weiterhin zu schaffen, braucht es besonders jetzt passende Angebote in der Gesundheitsförderung. So kann die gesundheitliche Corona-Krise für Einelternfamilien zumindest teilweise abgefangen werden.

# Literatur- und Quellenangaben

Berghammer, Caroline (2020): Familienkonflikte in der Corona-Krise. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project Nr. 6, Universität Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitrag/blog06](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitrag/blog06) (Zugriff: 12.8.2020)

Mader, Katharina / Disslbacher, Franziska / Derndorfer, Judith / Lechinger, Vanessa / Six, Eva (2020): Zeitverwendung von Paarhaushalten während COVID-19. Blog Genderspezifische Effekte von COVID-19 Nr. 1, Wien: Institut für Heterodoxe Ökonomie der WU Wien, bezogen unter: [wu.ac.at/vw3/forschung/laufende-projekte/genderspezifischeeffektevoncovid-19/1blog](https://wu.ac.at/vw3/forschung/laufende-projekte/genderspezifischeeffektevoncovid-19/1blog) (Zugriff: 12.8.2020)

Zartler, Ulrike / Beham, Martina / Kromer, Ingrid / Leitgöb, Heinz / Weber, Christoph / Friedl, Petra (2011): Alleinerziehende in Österreich. Lebensbedingungen und Armutsrisiken. Studie in Kooperation zwischen den Instituten für Soziologie der Universität Wien und der Universität Linz im Auftrag des BMASK. Wien: BMASK

Zeller, Sarah / Kohout, Raphaela / Kastner, Sophia (2019): Die Wohnsituation und die Wohnbedürfnisse von Alleinerziehenden in Wien. Wien: JUNO – Zentrum für Getrennt- und Alleinerziehende, bezogen unter: [alleinerziehen-juno.at/wohnprojekte/wohnbauforschung](https://alleinerziehen-juno.at/wohnprojekte/wohnbauforschung) (Zugriff: 12.8.2020)

ZSI – Zentrum für Soziale Innovation (2020): Lernen im Ausnahmezustand – Risiken und Chancen, bezogen unter: [zsi.at/en/object/project/5517](https://zsi.at/en/object/project/5517) (Zugriff 12.8.2020)

Zykan, Petra (2013): Gesundheitsbedürfnisse und Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Alleinerzieherinnen in Wien. Masterthese an der Universität Wien

**Sarah Zeller**, 1986 geboren, ist diplomierte psychologische Beraterin, Coach und Trainerin. Sie ist Leiterin und Mitgründerin von JUNO – Zentrum für Getrennt- und Alleinerziehende, einer Anlaufstelle für Alleinerziehende in Wien. Sarah Zeller ist stv. Vorstandsvorsitzende der Österreichischen Plattform für Alleinerziehende, der politischen Interessenvertretung für Alleinerziehende in Österreich. Besondere Schwerpunkte ihrer Arbeit liegen auf den Themen Wohnen von Alleinerziehenden und psychosoziale Gesundheit.







# Home, sweet Home-office?

## Erfahrungsbericht

### Homeoffice und Homeschooling

## Alexandra Grasl-Akkilic

16. März 2020. Ein ganzes Land wird heruntergefahren: Statt ins Büro gehe ich ins Schlafzimmer. Der ruhigste Ort daheim, ideal fürs angeordnete Homeoffice. Ich sitze am Bügelbrett – höhenverstellbar! – vor dem Laptop. Statt meiner Kolleginnen schauen Mann und Kind ab und zu bei der Tür herein. Im Maileingang herrscht gähnende Leere. Ich richte mich auf das Lesen von Berichten ein, denn Frauengesundheits-Termine sind zumindest bis Ostern abgesagt. Ein wenig schlechtes Gewissen all den Systemerhalterinnen gegenüber, die im Krankenhaus und im Supermarkt arbeiten, meldet sich. Permanent fiept das Handy. Alle WhatsApp-Gruppen diskutieren wild über das Virus, das die Welt lahmlegt.

Mein Sohn sagt: „Mama, das ist eine komische Apokalypse, bei so schönem Wetter.“ Wie wahr. Draußen lockt strahlender Sonnenschein, drinnen quellen dystopische Nachrichten aus dem Fernseher: Überlastete Bestatter in Norditalien. Französische Ärztinnen und Ärzte vor dem Nervenzusammenbruch. Roboter, die auf chinesischen Flughäfen Fieber messen. Und in Österreich jagt eine Pressekonferenz die nächste. In stets gleicher Formation sprechen vier ernst blickende Männer täglich ins Mikrofon, um das Volk auf die Covid-19-Maßnahmen einzuschwören.

Das Homeoffice übersiedle ich nach einigen Tagen an den Esstisch, wo der Internetempfang besser ist. Besser erreichbar bin ich nun auch für die Anliegen meiner Neo-Kollegen: „Mama, was essen wir heute?“ „Soll ich einkaufen oder gehst du?“ „Ein Wahnsinn, wie staubig es schon wieder bei uns ist!“ „Ich kenn mich nicht aus in Mathe.“ Dass ich gerade arbeite, scheint niemanden zu stören.

Die Chefin muntert uns auf: „Strukturiert euren Tag, macht euch eine Agenda und haltet euch daran.“ Ja eh. Ich schreibe To-do-Listen, doch akut sind andere Notwendigkeiten: Wann verwendet man present continuous tense? Wie viel Kubikzentimeter Wasser passen in ein 80-Liter-Aquarium? Gebirgspässe rund um Zell am See? Für den vormittäglichen Thrill sorgt unser Schulkind, 1. Klasse Gymnasium. Neun LehrerInnen müllen, Pardon, mailen uns mit Arbeitsaufträgen zu.

Manchmal gehe ich an unserem Bürogebäude vorbei. Die Fenster im fünften Stock verheißen ungestörtes Arbeiten, kollegialen Austausch, technischen Support. Vor allem aber: Keine Unterrichtspflicht. Kein Kochzwang.

Bis Ostern schaffen wir das. Diese Illusion raubt uns der Unterrichtsminister. Die Homeschooling-Fron geht in die Verlängerung, bis Mitte Mai. Der

Schuldirektor mailt: „Sehr geehrte Eltern, [...] die Aufgabenstellungen, die die SchülerInnen jetzt erledigen, werden zu einem großen Teil die Note beeinflussen!“ Na, liebe Erziehungsberechtigte, gebt Gas! Ihr habt einen Job? Die Chefin wartet aufs Konzept? Ein Protokoll muss fertig werden? Lässt sich alles in die Früh- und Abendstunden verlegen. Denn: 13 Uhr ist Abgabefrist für Englisch!

Via WhatsApp tauschen Eltern der 1e fehlende Schulbuchseiten aus und rätseln über Aufgabenstellungen. Dass wir alle einen Ausnahmezustand durchleben, scheint manche Pädagogin zu übersehen: „Die Biolehrerin hat jetzt echt moniert, dass das Biber-Bild im Anhang der Aufgabe fehlt“, schreibt eine genervte Mutter. Eine andere schimpft über den Arbeitsaufwand für bildnerische Erziehung: „Die zeichnen doch sonst nicht so viel!“ Die Deutschlehrerin wundert sich über die Handschrift meines Sohnes: „Was ist los mit dir, bist du so durch den Wind?“ Also ich kenne Erwachsene, die seit Beginn der Corona-Krise durch den Wind sind. Die Deutschlehrerin ahnt nicht, wie viel Kraft es kostet, das Kind in den vermeintlichen „Corona-Ferien“ zum Aufsatzschreiben zu motivieren.

Die Schulaufgaben machen mich nervös. Auch dafür haben wir To-do-Listen. Unser Elfjähriger, bis Mitte März E-Mail-frei, soll nun täglich seine Post lesen. Wer sitzt frühmorgens am PC und kontrolliert den Mail-eingang? Dreimal dürfen Sie raten!

Nach neun Wochen Homeoffice/Homeschooling ist gewiss: Büro, ich komme! PS: Möge uns die Schule als Ort für gemeinschaftliches Lernen erhalten bleiben.

**Alexandra Grasl-Akkilic** ist Referentin beim Wiener Programm für Frauengesundheit.





# **Ökonomische Krise und Arbeitsmarkt**





Theorie & Empirie

# Ökonomische Auswirkungen von Covid-19 auf die Beschäftigungs- und Einkommenslage von Frauen

Julia Bock-Schappelwein und  
Christine Mayrhuber

Die Einzigartigkeit der Krise, die die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie ab Mitte März 2020 ausgelöst hat, offenbart sich mit Blick in die Vergangenheit: In der Zweiten Republik hat es bislang keinen externen Schock mit solch fundamentalen Auswirkungen gegeben, der unmittelbar sowohl das wirtschaftliche als auch das soziale, öffentliche und private Leben erfasste. Die verordneten Maßnahmen zur Einschränkung der Bewegungs- und Erwerbsfreiheit trafen zeitgleich alle Wirtschaftsbereiche. Für einige Wirtschaftsbereiche bedeutete dies, dass im selben Augenblick sowohl Angebot als auch Nachfrage weggebrochen sind (z. B. Restaurants, Hotels, Friseur- oder Kosmetikdienstleistungen, nicht systemrelevanter Einzelhandel). Das öffentliche, wirtschaftliche und soziale Leben wurde auf ein Minimum reduziert, Bildungs- und Betreuungseinrichtungen weitgehend, Gastronomie und Hotellerie gänzlich geschlossen, Veranstaltungen abgesagt. Das wirtschaftliche Leben beschränkte sich auf wenige als systemrelevant zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit eingestufte Wirtschaftsbereiche bzw. wurde dort, wo es möglich war, auf Homeoffice<sup>1</sup> umgestellt. Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit stiegen innerhalb weniger Tage und Wochen auf ein Rekordniveau, die Beschäftigungsverluste waren die höchsten seit fast 70 Jahren.

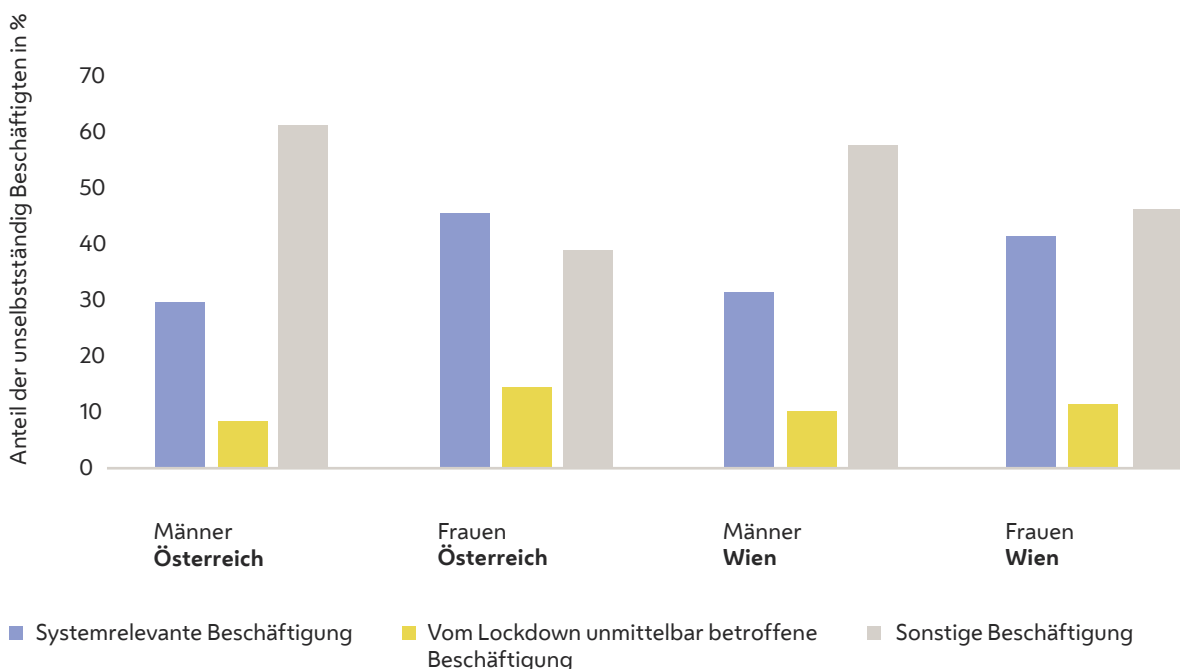
## Unmittelbare Auswirkungen auf die Frauenbeschäftigung

Die systemrelevanten Wirtschaftsbereiche beziehen sich auf den Schutz kritischer Infrastruktur (Bundeskanzleramt o. J.) und umfassen die Versorgungssicherheit bei Lebensmitteln, Verkehrs-, Telekommunikations-, Energie- und Finanzdienstleistungen, Wasserversorgung sowie Abwasser-

<sup>1</sup> Auch beim Homeoffice-Potenzial überwiegt der Frauenanteil (47 % versus 43 %; Bock-Schappelwein 2020: 2).

und Müllentsorgung wie auch die gesicherte Versorgung mit Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen (einschließlich der staatlichen Hoheitsverwaltung). Die Frauenbeschäftigung in diesen Sparten zeichnet sich dadurch aus, dass Frauen nicht nur verhältnismäßig häufiger als Männer in solchen Bereichen beschäftigt sind, sondern auch überdurchschnittlich oft in solchen als nicht systemrelevant bezeichneten Sektoren, die zur Eindämmung der Pandemie gänzlich geschlossen werden mussten. Im Februar 2020, unmittelbar vor dem verordneten Lockdown, war fast jede zweite unselbstständig beschäftigte Frau in Österreich in einem solchen systemrelevanten Bereich tätig. Demgegenüber traf dies auf fast jeden dritten Mann zu. Ein ähnliches Bild zeigt sich in Wien (Abbildung 1).

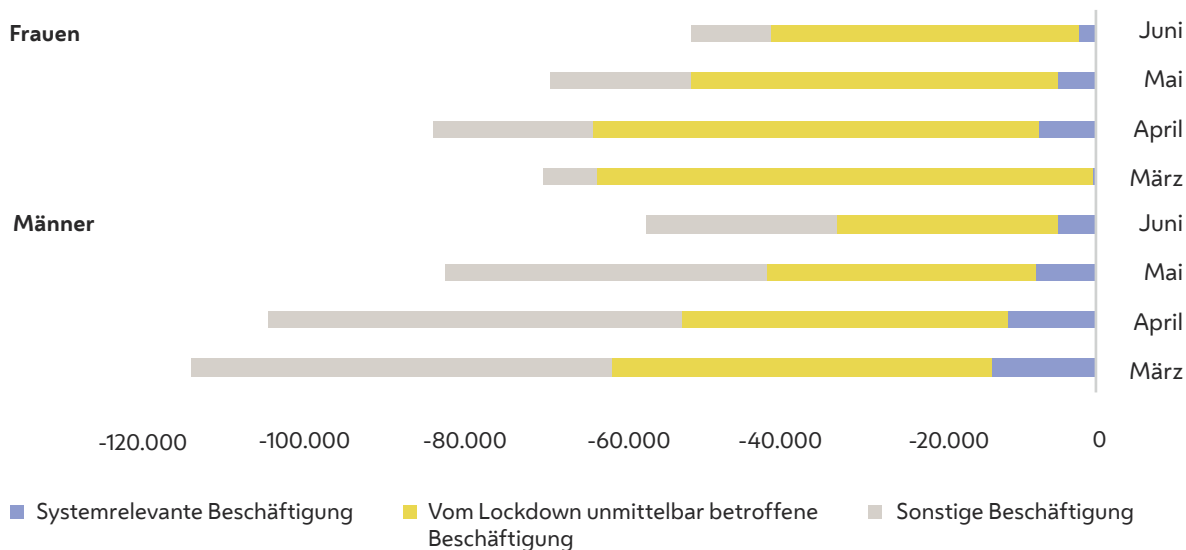
In den vorübergehend geschlossenen nicht systemrelevanten und unmittelbar vom Lockdown betroffenen Wirtschaftsbereichen sind in Österreich ebenfalls anteilmäßig mehr Frauen als Männer beschäftigt. Dazu zählen beispielsweise der Einzelhandel (ohne Lebensmittel und Apotheken), die Gastronomie, Friseur- und Kosmetikdienstleistungen sowie die Bereiche Kunst, Kultur, Unterhaltung und Sport einschließlich Bibliotheken, Museen, Wettbüros, Theater, Sportanlagen und Fitnesscenter. Im Februar 2020 waren rund 15 % der unselbstständig beschäftigten Frauen in Österreich bzw. 9 % der Männer in solchen nicht systemrelevanten Sektoren tätig. In Wien liegt dieser Anteil etwas niedriger und ist mit rund 12 % bei den Frauen und 11 % bei den Männern nahezu ausgegogen (Abbildung 1).



**Abbildung 1: Unselbstständig beschäftigte Frauen und Männer in systemrelevanten bzw. nicht systemrelevanten Wirtschaftssektoren (Februar 2020; Österreich und Wien)**

Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen





**Abbildung 2: Beschäftigungseinbußen nach Geschlecht und Branchen (März bis Juni 2020)**  
 Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen

Abgesehen von den geschlechtsspezifischen Unterschieden mit Blick auf die Systemrelevanz sind mit Fortdauer der Krise zusehends geschlechtsspezifische Disparitäten in der Beschäftigungsentwicklung zulasten der Frauen zu erkennen. Noch im März, unmittelbar vor dem Lockdown, waren unselbstständig beschäftigte Frauen in Relation weniger stark vom Beschäftigungsrückgang betroffen als Männer, was u. a. auf die hohen Beschäftigungseinbußen im Bauwesen mit der Einstellung von Baustellenarbeiten zurückzuführen war (-5,6 % gegenüber -4,1 %; siehe dazu auch Bock-Schappelwein et al. 2020: 1). In den beiden darauffolgenden Monaten waren die Auswirkungen auf beide Geschlechter ausgewogen verteilt. Im Juni drehte sich die Entwicklung zulasten der Frauen. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass das von den Lockdown-Maßnahmen unmittelbar betroffene männerdominierte Bauwesen im Juni den Beschäftigtenstand des Vorjahres wieder erreichen konnte, während es in den gleichfalls stark betroffenen frauendominierten, nicht systemrelevanten persönlichen Dienstleistungen, worunter beispielsweise Friseur- oder Kosmetikdienstleistungen fallen, zwar ebenfalls ab Mai wieder bergauf ging, allerdings weniger stark, als hätte erwartet werden können.

Außerdem zeigt die geschlechtsspezifische Differenzierung, dass bei den Frauen ein Großteil des Beschäftigungsrückgangs seit März auf unmittelbar vom Lockdown betroffene Wirtschaftsbereiche wie insbesondere die Gastronomie zurückzuführen ist. Bei den Männern entfällt nicht einmal die Hälfte der Beschäftigungsverluste auf diese Sektoren (Abbildung 2).

Zudem verloren viele selbstständig Erwerbstätige, darunter Ein-Personen-Unternehmen (EPU), im Zuge des Lockdowns ihre Einkommens- und

Existenzgrundlage. Ein-Personen-Unternehmen stellten 2019 54 % der Unternehmen in Österreich (ohne Personenbetreuung) und umfassten insgesamt 318.793 Personen. Mit einem Frauenanteil von 52 % bei den EPUs (2019; WKO 2020a: 3) bzw. 47 %<sup>2</sup> bei den Unternehmen werden auch unter den Selbstständigen die Krisenfolgen für Frauen deutlich spürbar sein.

## Auswirkungen auf die Einkommenssituation der Frauen

Mit den Beschäftigungsrückgängen bei den unselbstständig und selbstständig erwerbstätigen Frauen kommt die kontinuierlich steigende Frauenbeschäftigungsquote zum Stillstand, die Einkommenslage der Frauen verschlechtert sich. Bei den EPUs dürften Selbstständige in kundenintensiven Bereichen (neben Personenbetreuung vor allem Friseur- und Kosmetikdienstleistungen, Sport, Freizeit, Handel etc.) besonders stark betroffen sein. Aktuelle deutsche<sup>3</sup> Befunde zeigen (für Österreich liegen noch keine vor), dass selbstständige Frauen infolge von Covid-19 zu 67 % ihre Tätigkeit einstellen oder einschränken mussten (Männer 55 %) und 69 % von ihnen Umsatzrückgänge hatten (ifo Institut/forsa 2020: 16, 18).

Die Hilfsmaßnahmen in Österreich für Selbstständige (Härtefallfonds, KünstlerInnen-Unterstützungsfonds, Kreditmoratorium) entschädigen teilweise Einkommensverluste im laufenden Jahr, nicht aber die langfristigen Folgewirkungen. Während Einkommensverluste bei Unselbstständigen durch Kurzarbeit und Arbeitslosengeld- bzw. Notstandshilfebezug sowohl kurz- als auch längerfristig (Arbeitslosengeld- und Notstandshilfebezug sind pensionsrelevante Versicherungszeiten) abgedeckt werden, fehlt eine entsprechende Abfederung bei den Selbstständigen.

Fehlende Erwerbsmöglichkeiten, reduzierte Umsätze, Arbeitsplatzverluste, Arbeitszeitreduktion im Rahmen der Kurzarbeit oder zur Bewältigung von Betreuungspflichten sind mit finanziellen Einschränkungen verbunden (Kittel/Pollak/Partheymüller 2020; Berghammer/Beham-Rabanser 2020; Kohlrausch/Zucco 2020: 10; EIGE 2020: 2). Frauen reduzierten seit Mitte März ihre Erwerbsarbeitszeit um ein Drittel auf 18,9 Stunden, Männer um ein Viertel auf 31,3 Wochenstunden (Schönherr 2020: 5). Die Reduktion geht überwiegend auf den Einsatz von Kurzarbeit, mit maximalen Einkommensverlusten von 20 %, zurück, aber auch außerhalb der Kurzarbeit wird die Arbeitszeit reduziert, mit entsprechenden Einkommensrückgängen. In Paarhaushalten verringert meistens jene Person, die ohnehin das niedrigere Einkommen hat, die Arbeitszeit zugunsten von Betreuungstätigkeiten (Lott/Abendroth 2019; Schrenker/Zucco 2020). Diese Entwicklungen werden mittelfristig negativ auf den Gender Pay Gap wirken (Böheim et al. 2017).

---

<sup>2</sup> Bezogen auf aktive Kammermitglieder (natürliche Personen; WKO 2020b: 23)

<sup>3</sup> Eine Befragung in der Zeit vom 8. bis 20. Juni 2020

Geringere Erwerbseinkommen sind im erwerbszentrierten Sozialversicherungssystem langfristig auch mit einem geringeren Sicherungsniveau, also mit niedrigerem Arbeitslosengeld bis hin zur geringeren Pensionshöhe, verbunden. Diese negativen Effekte werden für selbstständig erwerbstätige Frauen oder für Frauen mit prekären Erwerbs- und Einkommensverläufen höher sein als für kontinuierlich Beschäftigte, da jedes fehlende Erwerbsjahr das Lebenseinkommen bei kürzeren Erwerbsbiografien relativ stärker dämpft (Mayrhuber/Mairhuber 2020: 27). Schon derzeit erreichen die neu zuerkannten Alterspensionen an Frauen in der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft mit 890 Euro brutto im Monat nur knapp 55 % der Männerpensionen, sie liegen auch deutlich niedriger als die Pensionen von Bäuerinnen oder vormals unselbstständig erwerbstätigen Frauen (Dachverband 2020: 37). Die aktuelle Beschäftigungs- und Einkommenskrisen wird langfristig den Pensionsrückstand der Frauen nicht verbessern.

## Schlussfolgerungen

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie verschärfen die Beschäftigungs- und Einkommenslage der Erwerbstätigen innerhalb weniger Tage und Wochen. Zugleich wurde die Bedeutung der Beschäftigung von Frauen in systemrelevanten Bereichen offenkundig, die sich bislang nicht in der ökonomischen Bewertung dieser Tätigkeiten niederschlägt. Der Gap zwischen Verdiensthöhe und gesellschaftlicher Relevanz wurde evident. Auch in der Rückverlagerung von Sorge-, Betreuungs- und Bildungsarbeit in die Haushalte leisteten Frauen einen systemerhaltenden Beitrag, indem sie einen Großteil dieser bis dahin ausgelagerten Arbeiten übernahmen (European Commission 2020: 5; Berghammer/Beham-Rabanser 2020: 3; Zinn/Kreyenfeld/Bayer 2020: 3; OECD 2020; Alon et al. 2020; United Nations 2020; Prainsack et al. 2020). Die Entwicklungen der letzten Wochen und Monate sollten daher durch folgende Maßnahmen begleitet werden:

- Etablierung von beschäftigungsstabilisierenden Maßnahmen auch in den Dienstleistungen mit Unterstützung eines laufenden, zeitnahen Monitorings der Beschäftigungsentwicklung von Frauen und Männern, um Ungleichgewichte frühzeitig zu erkennen und Gegenmaßnahmen zu entwickeln
- Stärkere Wirkungsorientierung der Krisenmaßnahmen im Hinblick auf die tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern (Artikel 51 Absatz 8 Bundes-Verfassungsgesetz)
- Neubewertung von systemrelevanten Tätigkeiten zur Anerkennung der Systemrelevanz und zur Verbesserung der ökonomischen Lage von Frauen sowohl kurz- als auch längerfristig (Pension)
- Erhöhung der Planungssicherheit bei haushaltsextern organisierter Sorge- und Bildungsarbeit für Frauen bzw. Entgegenwirken bei un-

zureichender Planungssicherheit mit antizipierenden Maßnahmen, die einerseits auf Ebene der Bildungseinrichtungen, andererseits bei den Betroffenen ansetzen – z. B. Vorgehensweise (gänzliche versus partielle Schließung einer Bildungs- bzw. Betreuungseinrichtung), spontaner Bedarf an Kinderbetreuung mit altersspezifischen Regelungen (z. B. Kindergartenalter, Volksschule, Unterstufe) in Abhängigkeit von der ausgeübten Tätigkeit

# Literatur- und Quellenangaben

Alon, Titan / Doepke, Matthias / Olmstead-Rumsey, Jane / Tertilt, Michele (2020): The Impact of COVID-19 on Gender Equality. Evanston, Illinois: Northwestern University, bezogen unter: [faculty.wcas.northwestern.edu/~mdo738/research/COVID19\\_Gender\\_March\\_2020.pdf](https://faculty.wcas.northwestern.edu/~mdo738/research/COVID19_Gender_March_2020.pdf) (Zugriff: 17.4.2020)

Berghammer, Caroline / Beham-Rabanser, Martina (2020): Wo bleibt die Zeit? Bezahlte und unbezahlte Arbeit von Frauen und Männern in der Corona-Krise. Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project Nr. 57, Universität Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog57](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog57) (Zugriff: 21.7.2020)

Bock-Schappelwein, Julia (2020): Welches Home-Office-Potential birgt der österreichische Arbeitsmarkt? WIFO Research Brief 4/2020, Wien

Bock-Schappelwein, Julia / Famira-Mühlberger, Ulrike / Mayrhuber, Christine (2020): COVID-19: Ökonomische Effekte auf Frauen. WIFO Research Brief 3/2020, Wien

Böheim, René / Fink, Marian / Rocha-Akis, Silvia / Zulehner, Christine (2017): Die Entwicklung geschlechtsspezifischer Lohnunterschiede in Österreich. In: WIFO-Monatsberichte 90/9/713-725

Bundeskanzleramt (o. J.): Österreichisches Programm zum Schutz kritischer Infrastrukturen (APCIP)- Wien, bezogen unter: [bundeskanzleramt.gv.at/themen/sicherheitspolitik/schutz-kritischer-infrastrukturen.html](https://bundeskanzleramt.gv.at/themen/sicherheitspolitik/schutz-kritischer-infrastrukturen.html) (Zugriff: 22.7.2020)

Dachverband der österreichischen Sozialversicherung (2020): Pensionsversicherung Berichtjahr 2019, Wien

ELGE – European Institute for Gender Equality (2020): „Coronavirus puts women in the frontline“, 25.3.2020, bezogen unter: [eige.europa.eu/news/coronavirus-puts-women-frontline](https://eige.europa.eu/news/coronavirus-puts-women-frontline) (Zugriff: 19.7.2020)

European Commission (2020): How will the COVID-19 crisis affect existing gender divides in Europe? Joint Research Centre

ifo Institut / forsa (2020): Erste Ergebnisse des Befragungsteils der BMG „Corona-BUND-Studie“, 10.7.2020

Kittel, Bernhard / Pollak, Markus / Partheymüller, Julia (2020): Kinderbetreuung in Zeiten von Corona: Kein Problem? Corona-Blog des Austrian Corona Panel Project Nr. 67, Universität Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog67](https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog67) (Zugriff: 21.7.2020)

Kohlrausch, Bettina / Zucco, Aline (2020): Die Corona-Krise trifft Frauen doppelt. WSI Policy Brief, Nr. 40, Düsseldorf

Lott, Yvonne / Abendroth, Anja (2019): Reasons for Not Working from Home in an Ideal Worker Culture. WSI Working Paper, Nr. 211, Düsseldorf

Mayrhuber, Christine / Mairhuber Ingrid (2020): TRAPEZ.Analyse: Geschlechtsspezifische Pensionslücke in Österreich: Quantitative und qualitative Befunde, bezogen unter: [trapez-frauen-pensionen.at](https://trapez-frauen-pensionen.at) (Zugriff: 19.7.2020)

OECD (2020): Women at the core of the fight against COVID-19-crisis, Paris, bezogen unter: [read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis) (Zugriff: 19.4.2020)

Prainsack, Barbara / Kittel, Bernhard / Kritzinger, Sylvia / Boomgaarden, Hajo (2020): COVID-19 affects us all — unequally. Lessons from Austria, Austrian Corona Panel Project, University of Vienna, bezogen unter: [bprainsack.medium.com/covid-19-affects-us-all-unequally-lessons-from-austria-faf8398fddc1](https://bprainsack.medium.com/covid-19-affects-us-all-unequally-lessons-from-austria-faf8398fddc1) (Zugriff: 14.7.2020)

Schönherr, Daniel (2020): Zur Situation von Eltern während der Coronapandemie. Endbericht. SORA Institute for Social Research and Consulting, Wien

Schrenker, Annkatrin / Zucco, Aline (2020): Gender Pay Gap steigt ab dem Alter von 30 Jahren stark an. In: DIW Wochenbericht 19/137-145  
United Nations (2020): Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women, bezogen unter: [unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406](https://unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406) (Zugriff: 19.7.2020)

WKO (2020a): WKO-Statistik: Kammermitgliedschaften, Quartalsergebnisse. Wien

WKO (2020b): Mitgliederstatistik 2019: Kammer-, Sparten- und Fachgruppenmitgliedschaften. Wien

Zinn, Sabine / Kreyenfeld, Michaela / Bayer, Michael (2020): Mütter tragen die Hauptlast, aber Väter holen auf. DIW aktuell, Nr. 51, Berlin, bezogen unter: [diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.794303.de/diw\\_aktuell\\_51.pdf](https://diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.794303.de/diw_aktuell_51.pdf) (Zugriff: 29.7.2020)

**Julia Bock-Schappelwein** ist Ökonomin am Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO). Ihre Arbeitsschwerpunkte umfassen Themen zu Arbeitsmarkt, Bildung und Migration. Aktuell arbeitet sie zu genderspezifischen Fragen sowie zu Digitalisierung und Arbeit. Sie ist in die Erstellung der kurz- und der mittelfristigen WIFO-Konjunkturprognose eingebunden und nationale Expertin im Skills-net-Netzwerk von Cedefop (Europäisches Zentrum für die Förderung der Berufsbildung) und arbeitet für das „Mutual Learning Programme“ der GD EMPL (Generaldirektion Employment, Social Affairs and Inclusion) der Europäischen Kommission. Julia Bock-Schappelwein wirkt an zahlreichen Studien des WIFO mit und publiziert in international referierten Fachzeitschriften.

**Christine Mayrhuber**, Ökonomin, arbeitet seit 1999 am WIFO. Sie forscht zu Fragen der Einkommensentwicklung und Einkommensverteilung aus einer Genderperspektive, zur Struktur und Finanzierung der Pensionsversicherung, zu Umverteilungswirkungen sozialstaatlicher Strukturen sowie zu den neuen Herausforderungen für soziale Sicherungsmechanismen auf digitalen Arbeitsmärkten und unter veränderten Einkommensbedingungen. Christine Mayrhuber ist Mitglied der Alterssicherungskommission.







Theorie & Empirie

# Frauenarmut und Corona-Krise

Karin Heitzmann

In diesem Beitrag soll zunächst die Einkommensarmut von Frauen vor der Corona-Krise skizziert werden. Im zweiten Abschnitt werden mögliche Auswirkungen der Pandemie auf die Armutsgefährdung<sup>1</sup> von Frauen umrissen. Abschließend werden einige Maßnahmen vorgeschlagen, welche die Situation von einkommensarmen Frauen und ihren Familien verbessern könnten.

## Einkommensarmut von Frauen in Österreich und Wien vor der Covid-19-Pandemie

Nach den aktuellsten Zahlen waren im Jahr 2019 13 % der österreichischen Bevölkerung oder knapp 1,2 Millionen Menschen einkommensarm. In Wien war die Quote mit 21 % oder 393.000 Betroffenen besonders hoch. Frauen (ab 18 Jahren) waren zudem mit 14 % häufiger einkommensarm als Männer (12 %), wiewohl Einkommensarmut auf Haushaltsebene gemessen wird – und damit entweder alle Personen eines Haushalts armutsgefährdet sind oder keine (vgl. dazu u. a. Atkinson 2019: 69-80). Eine deutlich überproportionale Armutsgefährdung wiesen Personen in Einelter Haushalten (32 %) auf, alleinlebende Frauen (26 %) sowie Familien mit drei oder mehr Kindern (20 %): Hinweise darauf, dass Frauen in spezifischen Haushaltskonstellationen besonders betroffen waren. Dieses Faktum wird oft durch den typischen weiblichen Lebenszusammenhang (Übernahme informeller Betreuungs-, Pflege- und Hausarbeiten, Beschäftigungslücken, Beschäftigung in typischen „Frauenbranchen“ mit geringeren Erwerbseinkommen, hohe Teilzeitquote; vgl. Heitzmann 2002) erklärt, aber auch durch einen – im europäischen Vergleich – großen Gender Pay Gap bei der Lohnarbeit (Statistik Austria 2020c). Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen zeigen sich insbesondere beim Vergleich von Haushalten, in denen ein Mann oder eine Frau Hauptverdiener\*in ist. Im ersten Fall beträgt die Armutsgefährdungsquote 10 %, im zweiten Fall ist sie mit 23 % mehr als doppelt so hoch (Statistik Austria 2020b: 82f, Tab. 5.3a).

---

<sup>1</sup> Die Begriffe Einkommensarmut und Armutsgefährdung werden synonym verwendet. Sie liegt vor, wenn die verfügbaren Einkommen in einem Haushalt geringer sind als die Armutsgefährdungsschwelle, die 2019 mit 1.286 Euro pro Monat für einen Einpersonenhaushalt berechnet wurde (Statistik Austria 2020a).

Eine Betrachtung der Dauer der Armutsgefährdung legt nahe, dass immerhin 8 % oder ca. 680.000 Personen, die zwischen 2016 und 2019 an der EU-SILC-Befragung teilgenommen haben, sowohl 2019 als auch in mindestens zwei der vorherigen drei Jahre einkommensarm waren (vgl. Statistik Austria 2020b: 90f, Tab. 5.5a, 5.5b). Auf individueller Ebene wiesen dabei Frauen mit 10 % eine deutlich höhere Quote auf als Männer mit 6 %. Alleinlebende Frauen (ohne Pension als Haupteinkommensquelle) waren sogar dreimal häufiger von Langzeitarbeit betroffen (24 %) als die Durchschnittsbevölkerung, Mitglieder von Einelternhaushalten fast viermal so oft (30 %).

## Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Einkommensarmut von Frauen

Mitte März 2020 führte die Reaktion auf die Covid-19-Pandemie in Österreich zu drastischen Einschnitten im öffentlichen Leben. Kindergärten, Schulen, Universitäten und die meisten Betriebe wurden geschlossen. Die Arbeitslosigkeit stieg drastisch an, viele Beschäftigte wurden in Kurzarbeit geschickt. Manche Branchen erholten sich nach den schrittweisen Öffnungen schneller, andere leiden weiter unter den öffentlichen Auflagen und/oder einer schwachen Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen. Auch wenn anfänglich die gesamte Bevölkerung von den Einschnitten im öffentlichen Leben betroffen war, zeigen sich mittlerweile Unterschiede in der Entwicklung. Im Folgenden wird anhand von zwei Beispielen skizziert, dass die Lasten der Krise zunehmend ungleich verteilt sind.

Eine unmittelbare Konsequenz des Lockdowns war der Anstieg der Arbeitslosigkeit. Noch Ende Juli 2020 ist sie mit knapp 384.000 als arbeitslos vorgemerkten Personen um 41 % höher als ein Jahr davor (Arbeitsmarktservice Österreich 2020a). Bei Frauen ist die Betroffenheit im Jahresvergleich um 40 % höher, bei Männern um 42 %. Beobachtet man die Entwicklung der Arbeitslosenzahlen seit Februar 2020 (Arbeitsmarktservice Österreich 2020c), zeigt sich ein weniger ausgeglichenes Bild (vgl. dazu auch Bock-Schappelwein/Hyll 2020). Während die Anzahl der als arbeitslos vorgemerkten Männer im Juli 2020 mit rund 201.000 Betroffenen schon fast wieder dem Stand im Februar 2020 entspricht, verläuft die Erholung bei den Frauen deutlich langsamer. Ende Juli 2020 waren fast 50.000 mehr Frauen arbeitslos als noch im Februar 2020.

Ein weiteres Beispiel zeigt, dass die flächendeckenden Schulschließungen Frauen anders betroffen haben als Männer. Vor allem wurden die Verantwortung für die Kinderbetreuung und das Homeschooling stärker von Müttern als von Vätern übernommen. Mütter spürten die damit verbundenen Belastungen deutlicher (vgl. z. B. Schönherr 2020: 7-13) und wandten mehr Zeit für die informelle Betreuung der Kinder zu Hause auf (Mader et al. 2020). Auf Basis einer Befragung von Eltern Anfang Mai 2020 (Universität Wien 2020) zeigte sich zudem, dass Homeschooling für zwei Drittel der

alleinerziehenden Mütter (teilweise) mit Schwierigkeiten verbunden war. 29 % gelang es nach eigenen Angaben (sehr) schlecht, die Kinder beim Lernen zu unterstützen, 34 % gelang es nur teilweise: Dies sind alles Hinweise auf eine hohe Belastung insbesondere der Mütter in dieser Phase.

## Handlungsempfehlungen zur Bewältigung und Abfederung der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Einkommensarmut von Frauen

Mit dem Lockdown Mitte März 2020 wurden etliche Prozesse in Gang gesetzt, die – wie gezeigt wurde – auch Konsequenzen auf die gegenwärtige und wohl auch künftige Entwicklung der Armutgefährdung haben sollten. Und die Ausnahmesituation ist nicht vorbei. Zwar sind mittlerweile die meisten Bereiche der Wirtschaft wieder geöffnet. Auch die Schulen wollen ab Herbst wieder in Normalbetrieb gehen. Nichtsdestotrotz ist die Situation heute nicht mit jener vor Mitte März 2020 vergleichbar. Die Unsicherheit bleibt hoch und Wirtschaftsforscher\*innen rechnen mit weiteren Herausforderungen, etwa einer Zunahme von Firmenpleiten und damit einem neuerlichen Anstieg der Arbeitslosigkeit ab Herbst 2020.

Wie kann unter diesen (unsicheren) Voraussetzungen eine Gegensteuerung gelingen? Mit Blick auf die Einkommensarmut gilt es insbesondere die zu geringen Einkommen zumindest bis zur Höhe der für den jeweiligen Haushalt berechneten Armutsschwellen aufzustocken. Wesentliche Einkommensquellen sind dabei erstens das Erwerbseinkommen und zweitens das soziale Transfereinkommen. Daraus folgt zunächst, dass die Arbeitsmarktteilnahme von Frauen erhöht werden muss. Schon bislang galt, dass besonders Mütter von kleinen Kindern entweder gar nicht oder bestenfalls teilzeitbeschäftigt sind, weil Kinderbetreuungsplätze fehlen, aber auch herrschende Werturteile den Platz der Mütter bei den Kindern und nicht (ganztägig) im Erwerbsarbeitsmarkt sehen (vgl. z. B. Höllinger 2019). Dass es notwendig ist, Betreuungsplätze auszubauen, die eine vollzeitbeschäftigte Erwerbstätigkeit ermöglichen, und konservative Werturteile in Hinblick auf die geschlechterspezifische Arbeitsteilung abzubauen, steht daher schon seit Jahren im Forderungskatalog zur Reduktion der Einkommensarmut. Insbesondere auch aufgrund der großen Belastung der Frauen durch informelle Arbeit gilt es aber auch, Freiräume für Erwerbsarbeit zu schaffen, etwa durch eine ausgeglichener Aufteilung der informellen Arbeit zwischen Müttern und Vätern.

Einkommensersatzleistungen bei Arbeitslosigkeit können das Erwerbseinkommen nur unzureichend abdecken. Wenig überraschend würde eine generelle Erhöhung von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe – wie vielfach gefordert – das verfügbare Einkommen in einem von Arbeitslosigkeit betroffenen Haushalt erhöhen. Es könnten auch Mindest-

grenzen bei den Tagsätzen beschlossen werden. Davon würden besonders arbeitslose Frauen profitieren, da ihre Tagsätze (29,70 Euro beim Arbeitslosengeld im Jahr 2019 und 25,20 Euro bei der Notstandshilfe) geringer sind als die von arbeitslosen Männern (35,30 Euro bzw. 28,40 Euro) (Arbeitsmarktservice Österreich 2020b: 25). Vor allem die – mit zunehmender Dauer der Krise – ungleicher werdende Verteilung der Arbeitslosigkeit (mit einer überproportionalen Betroffenheit von Frauen) lässt vermuten, dass Einmalzahlungen (wie sie bereits getätigt wurden), nicht ausreichen werden, um die Einkommenslücke mittel- und langfristig zu schließen. Gerade mit Blick auf spezifische Haushaltstypen ist schließlich auch anzudenken, verstärkt auf selektive Maßnahmen zu setzen. So könnte etwa die Unterstützung von Alleinerziehenden durch eine Erhöhung der Unterhaltszahlungen vereinfacht werden.

# Literatur- und Quellenangaben

Arbeitsmarktservice Österreich (2020a): Arbeitsmarktdaten 07/2020. Wien, bezogen unter: [ams.at/content/dam/download/arbeitsmarktdaten/%C3%B6sterreich/berichte-auswertungen/001\\_eckdaten\\_0720.xls](https://ams.at/content/dam/download/arbeitsmarktdaten/%C3%B6sterreich/berichte-auswertungen/001_eckdaten_0720.xls) (Zugriff: 13.8.2020)

Arbeitsmarktservice Österreich (2020b): Geschäftsbericht 2019: #weiter. Wien

Arbeitsmarktservice Österreich (2020c): Übersicht über den Arbeitsmarkt: Februar 2020. Wien

Atkinson, Anthony B. (2019): Measuring poverty around the world. Princeton / Oxford: Princeton University Press

Bock-Schappelwein, Julia / Hyll, Walter (2020): COVID-19-Pandemie: Beschäftigungssituation für Frauen schwieriger. WIFO-Research Brief 9/2020, Wien

Heitzmann, Karin (2002): Armut ist weiblich! – Ist Armut weiblich? In: Heitzmann, Karin / Schmidt, Angelika (Hrsg.): Frauenarmut: Hintergründe, Facetten, Perspektiven. Frankfurt am Main et al.: Lang, 121-136

Höllinger, Franz (2019): Einstellungen zur geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung in der Familie. In: Bacher, Johann / Grausgruber, Alfred / Haller, Max / Höllinger, Franz / Prandner, Dimitri / Verwiebe, Roland (Hrsg.): Sozialstruktur und Wertewandel in Österreich: Trends 1986-2016. Wiesbaden: Springer VS, 243-263

Mader, Katharina / Disslbacher, Franziska / Derndorfer, Judith / Lechinger, Vanessa / Six, Eva (2020): Blog Genderspezifische Effekte von COVID-19. Wien: Institut für Heterodoxe Ökonomie der WU Wien, bezogen unter: [wu.ac.at/vw3/forschung/laufende-projekte/gender-spezifischeeffektevoncovid-19](https://wu.ac.at/vw3/forschung/laufende-projekte/gender-spezifischeeffektevoncovid-19) (Zugriff: 13.8.2020)

Schönherr, Daniel (2020): Zur Situation von Eltern während der Coronapandemie. Endbericht. SORA Institute for Social Research and Consulting, Wien

Statistik Austria (2020a): Armutsgefährdungsschwelle 2019 bei 60% des Medians für unterschiedliche Haushaltstypen, Wien, bezogen unter: [statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/armut\\_und\\_soziale\\_eingliederung/022861.html](https://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/armut_und_soziale_eingliederung/022861.html) (Zugriff: 13.8.2020)

Statistik Austria (2020b): Einkommen, Armut und Lebensbedingungen: Tabellenband EU-SILC 2019 und Bundesländertabellen mit Dreijahresdurchschnitt EU-SILC 2017 bis 2019. Wien

Statistik Austria (2020c): Gender-Statistik. Wien, bezogen unter: [statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/gender-statistik/index.html](https://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/gender-statistik/index.html) (Zugriff: 13.8.2020)

Universität Wien (2020): Austrian Corona Panel Project. Wien, bezogen unter: [viecer.univie.ac.at/coronapanel](https://viecer.univie.ac.at/coronapanel) (Zugriff: 13.8.2020)

**Karin Heitzmann** ist habilitierte Sozioökonomin am Institut für Sozialpolitik und, gemeinsam mit Wilfried Alzinger, Leiterin des Forschungsinstituts Economics of Inequality (INEQ) an der Wirtschaftsuniversität Wien. Sie trägt seit vielen Jahren zur österreichischen Armutsberichterstattung bei. In ihrer Forschung beschäftigt sie sich mit Fragen der österreichischen und europäischen Armutsbekämpfung, neuen sozial(politisch)en Herausforderungen (z. B. zu durch Digitalisierung veränderten Arbeitsformen) sowie der möglichen Neuorientierung sozialstaatlicher Sicherung.



## Praxisbericht

ABZ\*AUSTRIA –  
Verein zur Förderung  
von Arbeit, Bildung  
und Zukunft von  
Frauen

[abzaustria.at](http://abzaustria.at)

# Frauen und Arbeitsmarkt Spezielle Herausforderungen in Zeiten der Covid-19-Pandemie

Manuela Vollmann und Petra Endl

„Ich kann nicht mehr!“, schreibt eine Frau aus Wien, die während der Corona-Krise gerade mitten in einer Ausbildung steckt, an ihre Beraterin von ABZ\*AUSTRIA. „Die Kinder sind zu Hause und sollen betreut werden, anders als sonst heißt das auch dreimal täglich kochen, die Betreuung während des Homeschoolings und mindestens zwei Stunden mit den Kindern hinausgehen, damit ihnen nicht die Decke auf den Kopf fällt. Ich teile mir einen Laptop mit den Kindern und arbeite meist am Küchentisch, da wir nicht genug Platz für einen eigenen Arbeitsbereich für mich haben. Trotzdem geht meine Ausbildung weiter – ich soll an Online-Seminaren teilnehmen, Arbeiten schreiben und für Prüfungen lernen, mein Tag geht oft erst nach Mitternacht zu Ende ...“ Die ABZ\*AUSTRIA-Mitarbeiter\*innen sind damit beschäftigt, die Frauen auch psychisch zu unterstützen, damit sie Aus- und Weiterbildungen durchhalten. Kein leichtes Unterfangen, denn die Betreuung und Versorgung von Kindern und zu pflegenden Angehörigen wird in Österreich traditionell von Frauen erledigt und fordert die Frauen seit Ausbruch der Corona-Pandemie vermehrt.

Schon vor Corona war es die Aufgabe von ABZ\*AUSTRIA-Mitarbeiter\*innen, Menschen mit all ihren Kompetenzen zu erkennen, in all ihren Lebensphasen abzuholen und zu begleiten. Es war und ist eine enorme Herausforderung, keine Frau während der Corona-Krise zu verlieren. Ein Großteil der Angebote wurde auf Online-Formate umgestellt und die Frauen wurden beim Erlernen von digitalen Fähigkeiten begleitet. Nicht alle Frauen besitzen einen Computer, einige haben auch kein Smartphone, vorhandene Geräte werden mit anderen Personen im Haushalt geteilt, in Schulzeiten hatten oft Online-Termine der Kinder Vorrang. Beratungen wurden deshalb umgestellt und je nach Möglichkeiten telefonisch, per Mail oder per Videotelefonie durchgeführt.

## Weibliche Fachkräfte zu verlieren schwächt die Wirtschaft

Verlieren wir Frauen, ist es nicht nur ein individuelles Schicksal, wir verlieren auch potenzielle Fachkräfte, die die Wirtschaft nach der Krise drin-

gend brauchen wird, was die Erwerbsarbeitslosenzahlen verstärken wird. Bildung und damit die Existenzsicherung von Frauen wird bei ABZ\*AUSTRIA auch deshalb so großgeschrieben, da sich mangelnde Perspektiven und finanzielle Sorgen direkt negativ auf die Gesundheit auswirken. Somit wurde auf allen nur möglichen Kanälen kommuniziert.

## Die innerorganisatorischen Herausforderungen bei ABZ\*AUSTRIA waren groß

Die Mitarbeiter\*innen von ABZ\*AUSTRIA hatten selbst einige Herausforderungen zu meistern. Der März 2020 hatte es in sich: Zuerst die große Unsicherheit, wie es weitergehen würde, dann die verkündeten Maßnahmen, die schnelles und effizientes Handeln verlangten. Wurden an einem Tag noch die Teilnehmer\*innen bei ABZ\*AUSTRIA begrüßt, mussten übers Wochenende alle Angebote digital umgesetzt und somit auch Homeoffice für alle Mitarbeiter\*innen ermöglicht werden. Schulungen, Workshops und die Kommunikation mit Mitarbeiter\*innen und Teilnehmer\*innen wurden in die Online-Welt verlegt.

## Strukturelle Veränderungen sind gefragt

Neben den umfassenden Bemühungen von ABZ\*AUSTRIA braucht es weiterreichende strukturelle Lösungen, die gewinnbringend für Frauen und Männer und die Wirtschaft sind. Solange die Benachteiligungen von Frauen am Arbeitsmarkt gegeben sind, müssen wir im Rahmen einer aktuellen Arbeitsmarktpolitik mindestens 50 %, besser aber noch mehr als 50 % der Fördermittel des Arbeitsmarktservices für Frauen aufwenden, um der in Corona-Zeiten gestiegenen Erwerbsarbeitslosigkeit von Frauen entgegenarbeiten zu können. Es braucht eine begleitende Wirkungsanalyse zur Verteilung der gesamten Fördermittel und es braucht den Ausbau von arbeitsmarktpolitischen Qualifizierungs- und Beschäftigungsprogrammen für Frauen, um geschlechtsspezifischen Diskriminierungen am Arbeitsmarkt entgegenzuwirken.



**Manuela Vollmann** ist Geschäftsführerin des 1992 gegründeten Social-Profit-Unternehmens ABZ\*AUSTRIA, das sich die Gleichstellung von Frauen und Männern am Arbeitsmarkt, in der Wirtschaft und Bildung zum Ziel gesetzt hat. Bei ABZ\*AUSTRIA engagieren sich 150 Mitarbeiter\*innen in den Bereichen Gender Mainstreaming und Diversity Management, Vereinbarkeit Beruf.Familie.Privatleben, Arbeit. Jugend.Alter, Lebenslanges Lernen, Arbeit.Migration.Flucht und Neues Arbeiten.Digitalisierung.Innovation. Manuela Vollmann gibt ihre Expertise zu Chancengleichheit, Arbeitswelt 4.0 und Führung in Vorträgen gerne weiter.

**Petra Endl** leitet die Unternehmenskommunikation von ABZ\*AUSTRIA. Die studierte Publizistin ist seit rund 15 Jahren im Unternehmen tätig. Als Kommunikationsprofi mit Marketing- und PR-Hintergrund lässt sie ihr Know-how gerne in Kommunikationskonzepte für die Gleichstellung von Frauen und Männern am Arbeitsmarkt einfließen und setzt für ABZ\*AUSTRIA alle externen Kommunikationsmaßnahmen von verschiedensten Texten, Vorträgen, Kampagnen, Social-Media-Beiträgen bis zu Veranstaltungen auch inhaltlich um.





# Corona und Sexarbeit

Eva van Rahden

## Praxisbericht

SOPHIE –  
Beratungszentrum  
für Sexarbeiterinnen,  
Volkshilfe Wien

[sophie.or.at](http://sophie.or.at)

Die Covid-19-Krise, mit dem erfolgten Lockdown, stellte viele Bereiche der Gesellschaft vor große Herausforderungen. Besonders betroffen waren Bereiche, die durch prekäre Beschäftigungsverhältnisse geprägt sind. Wie durch ein Brennglas wurden diese Bereiche in die Sichtbarkeit geholt und ihre mangelnde Einbindung in das Sozialsystem offengelegt. Dies zeigte sich auch bei der Gruppe der Sexarbeiter\*innen. Nur wenigen war es aufgrund der Voraussetzungen möglich, Anträge auf Unterstützung durch den Härtefallfonds zu stellen. Da Sexarbeiter\*innen selbstständig tätig sind, hatten die meisten auch keinen Anspruch auf Leistungen des Arbeitsmarktservice (AMS). Für diese Gruppe, die in Zeiten von Corona durch alle sozialen Sicherheitsnetze gefallen ist, war es notwendig, schnell humanitäre Hilfe zu leisten.

Neben der mangelnden materiellen Absicherung zeigte sich auch in der Krisenkommunikation, dass Sexarbeit kaum Beachtung fand. In der ersten Covid-19-Lockerungsverordnung erfolgte erst spät die Klarstellung, dass Bordelle weiterhin mit einem Betretungsverbot belegt waren. Dieses wurde mit 1. Juli aufgehoben. Vonseiten des Ministeriums wurden dazu Hygiene-Empfehlungen in verschiedenen Sprachen veröffentlicht.

SOPHIE hat ab dem ersten Tag des Lockdowns schnellstmöglich relevante Informationen in mehreren Sprachen auf die eigene Website gestellt. Die Zugriffszahlen stiegen in dieser Zeit stark an. Alle Beraterinnen standen telefonisch, per Mail und online für Beratungen zur Verfügung. Auch der persönliche Kontakt in der Beratungsstelle war möglich, da die baulichen Gegebenheiten eine kontaktlose Verteilung von Gutscheinen und Lebensmitteln erlaubten. Getrennt durch eine Glasscheibe fanden auch Beratungen statt.

Bis zum 1. Juli 2020 wurden insgesamt 556 Sexarbeiterinnen von uns betreut, im Vergleichszeitraum des Jahres 2019 waren es 332 Frauen. Der Bedarf an Unterstützung ist in dieser Zeit immens gestiegen. Wir gehen davon aus, dass die Krise langfristige Auswirkungen auf die Gruppe der Sexarbeiter\*innen haben wird. Wir rechnen damit, dass Schulden, die sich in dieser Zeit angesammelt haben, erst zeitverzögert in den Beratungen thematisiert werden. Unserer Erfahrung nach führen Schulden und finanzielle Notlagen häufiger zu ausbeuterischen Abhängigkeitsverhältnissen. Dies zu verhindern ist eine wichtige Aufgabe der Beratungsstelle. Handlungsoptionen inner- und außerhalb der Sexarbeit zu erweitern, Alternativen denkbar werden zu lassen, konkrete Hilfsangebote zu setzen – all das reduziert die Gefahr von Abhängigkeiten.

Mit dem 1. Juli konnten die Sexarbeiter\*innen ihre Tätigkeit wieder aufnehmen. Streetwork-Teams aus jeweils zwei Beraterinnen mit möglichst

unterschiedlichen Sprachkompetenzen sind ab sofort wieder unterwegs. Wir wollen diesen Start unter anderem dazu nutzen, die Frauen bei unseren Besuchen mit Informationen zu gesundheitlichen Themen zu versorgen. Um leichter ins Gespräch zu kommen, haben die Beraterinnen Handseife und Desinfektionsmittel dabei, die mit Kondomen an die Sexarbeiterinnen verteilt werden. Ein weiterer Schwerpunkt der aufsuchenden Arbeit wird es sein, formal notwendige Schritte im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit zu thematisieren. Keine Ansprüche auf Leistungen geltend machen zu können, war für viele ein Problem. Wären mehr Frauen in der Lage gewesen, ihr Einkommen nachweisen zu können, hätten deutlich mehr von ihnen Leistungen aus dem Härtefallfonds beziehen können.

**Eva van Rahden** ist seit 17 Jahren Mitarbeiterin der Volkshilfe Wien, Leiterin des SOPHIE Beratungszentrums, das in Wien, Niederösterreich und dem Burgenland Sexarbeiterinnen unterstützt. Neben der Beratung von Sexarbeiterinnen ist auch das Thema Sexualität/Alter und Menschen mit Beeinträchtigungen zentral, das auch in die Konzeption und Umsetzung eines innovativen Lehrgangs mündete. Van Rahden studierte Kommunikations- und Theaterwissenschaft in München und war viele Jahre im Kulturbereich tätig. Sie war Teilnehmerin des ersten Lehrgangs zur Akademischen ReferentIn für feministische Bildung und Politik. 2009 schloss sie ihre Ausbildung zur Akademischen CSR-ManagerIn ab.





# **Raum und Geschlecht**







Theorie & Empirie

# Corona – Geschlecht – öffentlicher Raum

Irmtraud Voglmayr

Menschenleere Parks, verwaiste Straßen, nur die Tauben, einst Briefträger und Nahrungsmittel, haben sich mit ihrem lauten Gurren den urbanen Raum angeeignet. Keine spielenden Kinder im Park, keine Frauen und Männer, die ihre Kinderwägen vor sich herschieben, und auch keine Alten, die dank Rollator zuletzt immer sichtbarer wurden im öffentlichen Raum. Die Pandemie rüttelte an unseren täglichen Routinen, es hieß: Daheim bleiben.

So fühlte sich der öffentliche Raum im Rückblick während des Lockdowns im Frühling 2020 an. Der öffentlich genutzte Raum, der lange Zeit mit weiblicher „Angst“ besetzt war und vielerorts zu eingeschränkten Raumpraktiken von Frauen führte, wurde nun zum Angstraum für alle. Wir befinden uns mitten in der Corona-Zeit und damit im Gewöhnungsmodus an außerordentliche Zeiten; habituelle Verhaltensweisen wie Maske tragen, Abstand halten, Hände waschen bedeuten verantwortungsvolles Handeln, das sich bereits in unsere tägliche Routine eingeschrieben hat. Nach wie vor wird uns ein Festhalten an vielem Vertrauten verunmöglicht und der Ausblick auf Post-Corona-Zeiten lässt auf unabsehbare Langzeitfolgen schließen. Es fällt schwer, über diesen „Ausnahmestand“ zu schreiben, ohne die eigenen Erfahrungen und Gefühle insbesondere im Hinblick auf das „Ausgehverbot“, mit dem Frauen über einen langen historischen Zeitraum hindurch belegt wurden, mitzudenken. In der Pandemie sind nun alle aufgefordert, sich selbst zu steuern, zu zügeln, zu kontrollieren – im Sinne und Dienste des Gemeinwohls (Lessenich 2020: 179). Bedeutete doch jegliches sogenanntes Fehlverhalten wie spazieren gehen, Freund\_innen im Park treffen, Alte in Pflegeheimen besuchen immer auch, sich schuldig zu machen, das Leben der anderen zu gefährden. „Eine stärkere Moralisierung individuellen Wohl- und Fehlverhaltens als entlang der Achse von Leben und Sterben ist wohl kaum denkbar“, schreibt Lessenich (2020: 179-180). Waren wir in der ersten Phase noch mit Eingriffen in unsere Grundrechte wie Versammlungs- und Bewegungsfreiheit, die nachträglich für verfassungswidrig erklärt wurden, konfrontiert, so bestimmt jetzt „Eigenverantwortung in Sozialverantwortung“ unser Corona-Leben.

## Neue Einschließungen

Durch die territoriale Schließung wurden Körper, Wohnräume und Länder zu Containern, „die das Virus enthalten oder sich dagegen abschließen“ (Knoblauch/Löw 2020: 91). Der pandemiebedingte Verhal-

tenskodex basierend auf den gravierenden Ausgangsbeschränkungen hat uns die Bedeutung urbaner Freiräume – darunter sind öffentliche Parks, Spielplätze, Straßen, generell grüne Freiräume gefasst – für unser Zusammenleben in der Stadt bewusst gemacht und das Grundproblem der Kommerzialisierung und Kommodifizierung des öffentlichen Raums verdeutlicht. Die politische Forderung „Recht auf den öffentlichen Raum“ hat gerade in der (post)pandemischen Zeit neuen Aufwind bekommen, denn wir, allen voran die alten Menschen unter uns, waren mit neuen Einschließungsformen konfrontiert.

Alte Menschen – unter ihnen sind Frauen überproportional vertreten – waren durch die über Politik und Medien oftmals panisch kommunizierte Krise dem ambivalenten Verhältnis von Schutz und Stigmatisierung/Ausgrenzung in besonderem Maße ausgesetzt. Diese pauschale Stigmatisierung führte zu einem Verlust des öffentlichen Außenraums und jeglicher sozialer Kommunikation. In heterotopischen Räumen wie Heimen kam es zu einer verstärkten Kasernierung von Alten und Pflegebedürftigen, und selbst das Sterben musste im Verborgenen stattfinden. Altern als soziales und kulturelles Konstrukt ist aufgrund neuer Zeitnormierungen, wie steigende Lebenserwartung bei gleichzeitiger „Entberuflichung“ und „Verjüngung“ des Alters, analytisch zweigeteilt (Mehlmann/Ruby 2010: 15). Diese im gegenwärtigen Altersdiskurs zirkulierende Teilung der Altersphase in ein junges, gesundes Alter und ein Alter, das stark durch Krankheit, Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit geprägt ist, wurde durch die pandemischen Verhaltensnormen außer Kraft gesetzt. Egal ob 65 oder 85, krank oder fit, alle wurden nun zur homogenen Gruppe der vulnerablen „Alten“, die als besonders schutzbedürftig gilt, erklärt. Gehen, das Fortbewegen mit eigener Körperkraft, war fortan verboten, nicht länger durfte an den empfohlenen sozialen Outdoor-Praktiken wie 10.000 Schritte am Tag festgehalten werden. Isolation und Einsamkeit hieß das neue Rezept gegen Corona. Unsichere Zeiten bringen immer auch Grauzonen hervor. So kann die Präsenz der Greisin auf der Straße, der alten Frau beim Einkaufen im Supermarkt am Nachmittag auch als eine Form der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung für ein „gesundes Leben“ gelesen werden. In diesem Bewusstsein hat der tägliche Spaziergang, das Treffen mit einer Freundin auf Abstand im Park viele von uns alleinlebenden Frauen durch die Krise getragen. Schutzbestimmung und Altersstigmatisierung – dieses Paradox lässt als eine Folge der Pandemie die Solidarität zwischen Alt und Jung noch fragiler werden, anstatt die Verbundenheit mit anderen, die Relationalität des Lebens ins Zentrum zu stellen.

## Neuordnung des Privaten

Das Leben und seine Erhaltung stehen im Zentrum aller Care-Arbeit, die in Corona-Zeiten in verstärkter Form alltäglich unentlohnt und primär von Frauen in Familien und Care-Berufen geleistet wird (Winker 2020: 395). Frauen waren und sind im besonderen Maße die Lastenträgerinnen der pandemischen Krise: Zerrissen zwischen Care-Arbeit und Homeof-

fice, oftmals in beengten städtischen Wohnverhältnissen, mussten sie zusätzlich coronabedingt neun schulfreie Wochen und geschlossene Kindergärten stemmen bei gleichzeitigem Verzicht auf öffentliche Spielplätze. Betroffen von dieser Krise zwischenmenschlicher Sozialität, die eine neue körperliche Distanz und neue Interaktionsrituale schafft (Knoblauch/Löw 2020: 90), waren auch Kinder, die, eingeschlossen in den eigenen vier Wänden, auf Spiel und Sport mit Freund\_innen im Freien verzichten mussten. Durch die Schließung des gebauten öffentlichen Raums wurde die Verfügbarkeit über Raum zu einem Überlebens-thema. Dabei zeigte sich zum einen ein Stadt-Land-Gefälle – tendenziell verfügen Menschen, die in der Stadt leben, über weniger Platz –, zum anderen eine starke Klassendifferenz. Während in Wien nur etwa die Hälfte der Wohnungen einen Balkon besitzt, verfügen Bewohner\_innen am Land meist über insgesamt mehr Wohnfläche und vor allem auch private Grünflächen wie Gärten. Der fehlende Zugang zum eigenen Grünraum verschärft sich mit knappem Wohnraum. Von Überbelag sind Menschen betroffen, denen durchschnittlich weniger als acht Quadratmeter oder eine zu geringe Anzahl von Wohnräumen zur Verfügung steht (Hammer/Verlic 2020). Wohnverhältnisse bestimmen demnach den unterschiedlichen Zugang zu Freiräumen, der durch die Schließung der großen Bundesgärten erschwert wurde, und machten sichtbar, dass die Pandemie sozial strukturiert ist und ihre Auswirkungen auch klassenspezifisch gelesen werden müssen.

Der erzwungene Rückzug ins Private, bedingt durch die „Schließung“ der körperlichen Präsenz-Öffentlichkeit, wurde für viele Frauen in der Pandemie zur Gewaltfalle, wie erste Corona-Studien über Gewalt an Frauen belegen (AÖF 2020). Während Gewalt an Frauen im Stillen, abgeschnitten von jeglichen Hilfseinrichtungen, stattfand, wurden Care-Arbeiter\_innen öffentlich von Balkonen aus beklatscht und symbolisch gefeiert. Besondere Aufmerksamkeit erhielten in dieser zugespitzten Situation die 24-Stunden-Betreuer\_innen, die in Sonderzügen ins Land gebracht wurden, um unsere Pflegebedürftigen zu versorgen. Letztlich handelte es sich aber nur um eine temporäre öffentliche Sichtbarmachung von Care-Arbeit in Krisenzeiten, die keine nachhaltige materielle Anerkennung erfährt.

## Digitaler öffentlicher Raum

Der verordnete Stillstand und der verordnete Abstand zu den anderen zwangen viele Menschen zu einer intensiveren digitalen Kommunikation im privaten Raum. Homeoffice, Homeschooling, Zoomen und Skypen haben in der Corona-Pandemie die Einteilung in öffentliche und private Räume und damit auch die alte Ordnung von Erwerbsarbeit und Sorgearbeit zum Verschwimmen gebracht. Wer coronabedingt nicht länger öffentliche Orte und Plätze im städtischen Raum aufsuchen kann, verlagert sein soziales Leben in die digitale Welt. „In der Notordnung wird der digitale Raum zur Kompensation der Präsenz-Öffentlichkeit“ (Knoblauch/Löw 2020: 96). Nicht aus dem Blick geraten darf dabei der gender- und

klassenspezifische Zugang zu den neuen Routinen des Kommunizierens, der ungleich verteilt ist. Und wir müssen uns vergegenwärtigen, dass auch in der Zeit nach der Pandemie mediatisierte Formen sozialer Interaktionen fortbestehen, analoge Begegnungen zunehmend digitalisiert werden und das Kontrollregime noch umfassender greifen wird.

## Ausblick

Wie wird das Leben im post-pandemischen öffentlichen Raum aussehen? In sozialen Netzwerkräumen können wir mit der Welt in Beziehung treten, wie aber wird das gesellschaftliche Leben weitergehen, wenn die körperliche Öffentlichkeit bedingt durch das Covid-19-Virus weiterhin ein Sicherheitsproblem darstellt? Gegen die dystopischen Bilder der Pandemie und ihrer Auswirkungen haben sich auch Möglichkeitsräume aufgetan, die davor nur als Utopie gedacht wurden. Freie Gehsteige ohne Konsumflächen, Straßen ohne Autos, angst- und stressfreie Bewegungsräume für Kinder und gebrechliche Alte. Der Verkehrsstillstand während der ersten Corona-Wochen in Wien hat gezeigt, wie eine Stadt klingen, riechen und anregen kann. Die wirkliche Wirklichkeit ist nicht digital und das Bedürfnis nach analogen Begegnungen und sozialer Interaktion im öffentlichen Raum ist groß, wie sich gegenwärtig auch an der neu entstandenen, von migrantischen Gruppen längst vorgelebten Picknick-Kultur beobachten lässt. Indem das Virus kapitalismusimmanente Unsicherheiten und soziale Ungleichheiten verstärkt – davon betroffen sind in erster Linie Frauen mit niedrigen Einkommen und kleinen Pensionen –, ist die Forderung nach einem Mehr an urbanen Freiräumen und damit an kostenlosen Freizeitangeboten in der Stadt unumgänglich. Allerdings verlangt uns die Pandemie in den nächsten Monaten noch ein großes soziales Verständnis für körperliche Distanz und andere neue Interaktionsformen – mit offenem Ausgang – ab.

# Literatur- und Quellenangaben

AÖF – Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser (o. J.): Homepage, bezogen unter: [aofef.at](http://aofef.at) (Zugriff: 25.8.2020)

Hammer, Katharina / Verlic, Mara (2020): Wohnen und Corona: Soziale Folgen der Krise. A&W-Blog, 25.4.2020, bezogen unter: [awblog.at/wohnen-und-corona-soziale-folgen-der-krise](http://awblog.at/wohnen-und-corona-soziale-folgen-der-krise) (Zugriff: 25.08.2020)

Knoblauch, Hubert / Löw, Martina (2020): Dichotopie. Die Refiguration von Räumen in Zeiten der Pandemie. In: Volkmer, Michael / Werner, Karin (Hrsg.): Die Corona-Gesellschaft. Analysen zur Lage und Perspektiven für die Zukunft. Bielefeld: transcript, 89-99

Lessenich, Stephan (2020): Allein solidarisch? Über das Neosoziale an der Pandemie. In: Volkmer, Michael / Werner, Karin (Hrsg.): Die Corona-Gesellschaft. Analysen zur Lage und Perspektiven für die Zukunft. Bielefeld: transcript, 177-183

Mehlmann, Sabine / Ruby Sigrid (2010): „Für Dein Alter siehst du gut aus!“ Körpernormierungen zwischen Temporalität und Medialität. In: Mehlmann, Sabine / Ruby, Sigrid (Hrsg.): „Für Dein Alter siehst du gut aus!“ Von der Un/Sichtbarkeit des alternden Körpers im Horizont des demographischen Wandels. Multidisziplinäre Perspektiven. Bielefeld: transcript, 15-31

Winker, Gabriele (2020): Aufbau einer solidarischen und nachhaltigen Care-Ökonomie. Ein Plädoyer in Zeiten von Corona. In: Volkmer, Michael / Werner, Karin (Hrsg.): Die Corona-Gesellschaft. Analysen zur Lage und Perspektiven für die Zukunft. Bielefeld: transcript, 395-404

**Irmtraud Voglmaier** ist Medienwissenschaftlerin und Soziologin, lehrt an den Universitäten Wien, Klagenfurt, Salzburg sowie an der Technischen Universität Wien und an der Universität für Bodenkultur Wien. Sie ist freie Sozialwissenschaftlerin, lebt in Wien und arbeitet zu den Themen Genderforschung/feministische Medienforschung, Stadt- und Raumforschung, Sicherheit, mediale Klassenverhältnisse, vergeschlechtlichtes Altern.





Erfahrungsbericht

AUGUSTIN-Verkäuferin

# Ich habe fast immer an meinem Standplatz verkauft

## Was sollte ich denn sonst machen?

Susi, AUGUSTIN-Verkäuferin

Gesprächsprotokoll: Ruth Weismann

Generell geht es mir jetzt ein bisschen besser als zur Corona-Zeit, also während des Lockdowns. Die Leute sind alle nett und ich habe danach wieder ein bisschen besser verkauft. Aber leider jetzt wieder weniger, weil Sommer ist, da ist es schwieriger. Ich habe fast immer an meinem Standplatz vorm Supermarkt verkauft, auch, als alles andere geschlossen war. Was sollte ich denn sonst machen? Zuerst, als ich während zwei Wochen nicht verkaufen konnte und zu Hause bleiben musste, ging es mir schon dreckig. Da war ich mit den Nerven fertig. Auf einer AUGUSTIN-Ausgabe, im April, war ich dann auf der Titelseite mit Foto drauf, deswegen habe ich von dieser dann mehr verkauft, das war ein Glück.

Gesundheitlich geht es mir nicht so gut, ich muss im September ins Spital wegen eines kleinen Eingriffs. Vorher muss ich den Corona-Test machen, vom Spital aus. Das machen sie eh dort. Stören tut mich nur, dass ich mit dem Taxi fahren muss. So steht das auf einem Zettel, den ich bekommen habe. Wer zahlt mir das? Vom zehnten Bezirk nach Hietzing! Zuerst hinfahren mit dem Taxi, um den Test zu machen. Dann mit dem Taxi heimfahren, und dann, wenn ich wieder ins Spital muss, soll ich nochmal mit dem Taxi fahren. Aber wer soll das zahlen? Ich bekomme ja nicht so viel Pension.

Ich passe eh immer auf. Ich verkaufe mit Becher, mit Handschuhen, mit Mundschutz, sodass ich ja nicht angesteckt werde. Manche Leute passen nicht auf. Ich sage ihnen freundlich, dass es Pflicht ist, im Supermarkt Maske zu tragen, aber manche sind garstig.

Ich habe auch chronische Hautprobleme, der Hautarzt hat mich ins Spital geschickt. Aber im Spital muss ich telefonisch einen Termin machen. Und die dort waren schon ang'fressen, hatte ich den Eindruck. Wahrscheinlich, weil sie Stress haben. Da traue ich mich ja gar nichts mehr sagen oder hingehen. Durch Corona ändert sich alles. Mir tut's leid, dass die Leute nicht kapieren, dass es gefährlich ist.

Ich bin froh, dass es den AUGUSTIN überhaupt gibt. Was ist, wenn die auch zusperren müssten? Ich hoffe, dass die Leute wieder vermehrt die Zeitung kaufen und nicht nur so Geld geben, sondern die Zeitung auch mitnehmen.

**Susi** ist 60 Jahre alt und stammt aus Villach. Als sie nach Wien kam, hat sie zehn Jahre lang auf der Straße gelebt. Den AUGUSTIN kennt sie quasi seit seinen Anfängen, denn sie verkauft die Straßenzeitung seit über 20 Jahren. Ihr Verkaufsort ist auf der Wiedner Hauptstraße 73, vor einem Supermarkt. Zwischendurch hat sie immer wieder mal im Gastgewerbe und in der Reinigung gearbeitet. Sie hat eine Tochter und zwei Enkelkinder und lebt heute in einer Gemeindeförderung.

**Ruth Weismann** ist Redakteurin der Straßenzeitung AUGUSTIN.





## Praxisbericht

Obdach Ester –  
Tageszentrum für  
Frauen, Fonds Soziales  
Wien

[obdach.wien](http://obdach.wien)

# Auswirkungen des Lock-downs auf obdachlose Frauen aus Sicht von Obdach Ester

Kibar Dogan

Obdach- und wohnungslose Frauen sind eine sehr vulnerable Zielgruppe. Häufig haben sie Erfahrung mit Gewalt und brauchen ganz besonders geschützte Räume, Basisversorgung und die Möglichkeit, Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Umso wichtiger sind bedarfsgerechte Angebote, wie zum Beispiel das Obdach Ester.

Dort betreut Obdach Wien, eine der größten Trägerorganisationen der Wiener Wohnungslosenhilfe, obdach- und wohnungslose Frauen – kostenlos, 365 Tage im Jahr.

Es liegt auf der Hand, dass diese Gruppe während des durch das Coronavirus bedingten allgemeinen Lockdowns – der Zeitraum, auf den sich dieser Beitrag konzentriert – vor besonderen Herausforderungen stand.

Der öffentliche Raum war mit den damals geltenden Ausgangsbeschränkungen plötzlich scheinbar tabu, zugleich mussten viele der Einrichtungen für obdach- und wohnungslose Frauen – so auch das Obdach Ester – ihren Betrieb anpassen und Kapazitäten verringern, um das Ansteckungsrisiko zu minimieren und geltende Hygiene- und Abstandsregeln einzuhalten. Letzteres galt auch für von obdachlosen Frauen frequentierte Aufenthaltsräume jenseits der Wohnungslosenhilfe, etwa Einkaufszentren, Bibliotheken und Museen.

Dieses Dilemma stellte die Frauen vor die schwierige Entscheidung, im öffentlichen Raum eine mögliche Bestrafung durch die Exekutive zu riskieren oder eine der verfügbaren Einrichtungen aufzusuchen, in denen sie sich wiederum – trotz der umfangreichen Vorkehrungen – einer möglichen Ansteckungsgefahr aussetzten und aufgrund der Kapazitätsbeschränkungen nicht immer gleich eingelassen werden konnten. Verdeckt wohnungslose Frauen, deren Schlafplätze etwa bei Bekannten ungesichert und oft nur nachts verfügbar sind, sahen sich mit ähnlichen Schwierigkeiten konfrontiert.

Ebenso war für viele Frauen die Essensversorgung prekär: Aufgrund der Hygiene- und Abstandsbestimmungen waren einige Garküchen geschlossen und auch im Obdach Ester konnte deshalb nicht mehr selbst gekocht werden. Um dem entgegenzuwirken, kauften wir warme

Mahlzeiten zu und konnten dank einer gezielten Zuwendung der Julie Brudermann'schen Stiftung zusätzlich Lunchpakete ausgeben. Auch die Wiener Tafel, andere Organisationen und Privatleute unterstützten uns in dieser Zeit großzügig. Deshalb konnten wir die Lebensmittelversorgung während des Lockdowns sogar ausbauen.

Obdachlose Frauen haben zudem oft nur eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung. Umso wichtiger sind niederschwellige Angebote, wie unsere im Tageszentrum angebotene Sprechstunde der praktischen Ärztin des neunerhaus Gesundheitszentrums. Diese wurde während des Lockdowns verstärkt genutzt, was auf eine große Unsicherheit der Frauen hindeutet. Wir konnten der gesteigerten Nachfrage aber gerecht werden und auch dieses Angebot erweitern.

Außerdem haben obdach- und wohnungslose Frauen oft eingeschränkten Zugang zu Medien. Dies führte während des Lockdowns zu einem sehr hohen Bedarf an Informationen zum Coronavirus und den notwendigen Hygienemaßnahmen. Wir informierten daher mittels mehrsprachiger Aushänge, Flyer, bei Infotischen und natürlich in unzähligen Gesprächen. Die neue Situation war vor allem psychisch erkrankten und vorbelasteten Frauen oft nicht leicht zu vermitteln.

Eine sichtbare Erleichterung für die Frauen war außerdem eine Maßnahme des Fonds Soziales Wien: Während des Lockdowns wurden zahlreiche Nacht- und Notquartiere rasch zu einem 24-Stunden-Betrieb ausgebaut, dadurch hatten viele Frauen auch untertags einen fixen Platz. Zudem konnten auch Durchmischung und Ansteckungsgefahr im öffentlichen Raum reduziert werden.

Die niederschweligen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe waren für obdachlose Frauen während des Lockdowns oft die letzten möglichen Aufenthalts- und Versorgungsräume sowie Informationsquellen. Umso wichtiger war es deshalb, dass bedarfsgerechte Angebote wie das Obdach Ester weiterhin – wenn auch mit den notwendigen Einschränkungen – offen hatten und die wichtige Basisversorgung gegeben war. Möglich wurde das durch große Flexibilität im Team von Obdach Ester und die Unterstützung vieler PartnerInnen und engagierter Privatpersonen.

**Kibar Dogan** studierte Soziale Arbeit und arbeitet seit sechs Jahren im Obdach Ester – Tageszentrum für wohnungslose Frauen. Anfänglich als Sozialarbeiterin tätig, leitet sie seit 2018 die Einrichtung und das zwölfköpfige Team. Seither hat sie u. a. ein Jobcoaching-Projekt für obdachlose Frauen etabliert. Derzeit liegt ihr Fokus auf dem Changemanagement, dem damit verbundenen Umzug und der Weiterentwicklung von Obdach Ester ins Cape 10 – Haus der Zukunft und sozialen Innovation in Favoriten. Als Expertin für weibliche Wohnungslosigkeit ist Kibar Dogan in zahlreichen Gremien der Wiener Wohnungslosenhilfe vertreten und hält immer wieder Vorträge dazu.





# Behinderungen





Theorie & Empirie

# Frauen\* mit Behinderung\*<sup>1</sup> in Wien und die Corona-Krise

## Herausforderungen so vielfältig wie Lebensentwürfe

Elisabeth Udl

Im Denken und Schreiben über Corona taucht immer wieder ein Bild auf: Die Krise als Lupe. Vor dem Hintergrund von Maßnahmen, Beschränkungen und allgegenwärtigen Risiken werden alltägliche strukturelle Schwierigkeiten, die sonst mit Mühe knapp unter der Oberfläche gehalten werden, in aller Klarheit sichtbar. Frauen\* mit Behinderung\* sind von diesem Effekt besonders betroffen – weil ihr Alltag auch ohne Krise von Strukturen geprägt ist, die ein selbstbestimmtes Leben nur unter Aufwendung aller verfügbaren persönlichen Ressourcen oder mit wesentlichen Abstrichen möglich machen.

Frauen\*, die in Wien mit Persönlicher Assistenz leben, sind schon ohne Krise tagtäglich herausgefordert, ihre Assistent\*innen-Teams so zu organisieren, dass alle notwendigen Unterstützungsleistungen in der zur Verfügung stehenden Zeit möglich sind. Gerade für Frauen\* mit hohem Unterstützungsbedarf wird das aufgrund der seit vielen Jahren fehlenden Erhöhung der Stundensätze von Jahr zu Jahr schwieriger. Mit Beginn des Lockdowns waren diese Frauen\* gefordert, ihre Assistent\*innen-Teams von einem Tag auf den anderen an die neuen Herausforderungen anzupassen – Dienstpläne mussten umorganisiert werden, Schutz-ausrüstung musste organisiert werden, und das alles in einer Atmosphäre allgemeiner Verunsicherung und Angst. Aus Beratungen wissen wir, dass die Sicherstellung der notwendigen Assistenz für viele Frauen\* nur unter Rückgriff auf familiäre Unterstützung oder die vermehrte Unterstützung durch Partner\*innen möglich war. Corona als Lupe zeigt: Persönliche Assistenz kann als System nur dann gut funktionieren, wenn die Finanzie-

---

<sup>1</sup> Anmerkung zur Sternchen-Schreibweise: Ich verwende bei Begriffen wie „Frau“, aber auch „Behinderung“ und „Lernschwierigkeiten“ die Sternchen-Schreibweise, um auszudrücken, dass die Inhalte, die üblicherweise mit diesen Begriffen gemeint sind, nicht objektive Tatsachen sind. Vielmehr handelt es sich um sozial und kulturell erzeugte Zuschreibungen, innerhalb derer sich viele der so bezeichneten Personen nicht oder nur kaum wiederfinden. Das Sternchen ist ein Mittel, um bei jeder Verwendung dieser Begriffe darauf hinzuweisen, dass die mit der üblichen Begriffsverwendung verbundenen Zuschreibungen und Kategorisierungen neu überdacht und infrage gestellt werden sollten (vgl. auch Verein Ninilil 2017: 6f).

rung bedarfsgerecht erfolgt und somit eine echte Wahlfreiheit in Bezug auf die nötige Unterstützung im Alltag gewährleistet ist.

Frauen\* mit Lernschwierigkeiten\* wiederum sind in Wien vom System der Persönlichen Assistenz insgesamt nach wie vor ausgeschlossen; sie werden über verschiedene Formen des betreuten Wohnens unterstützt, was sehr oft bedeutet, dass die Wahlfreiheit in Bezug auf Unterstützungspersonen und auf das „Wie“ der Unterstützung ganz wesentlich eingeschränkt ist. Auch hier haben sich in der Corona-Krise die Stärken und Schwächen des Systems besonders deutlich gezeigt: Es gibt Einrichtungen, die von engagierten Mitarbeiter\*innen auf allen Ebenen getragen sind – Frauen\*, die in diesen Einrichtungen leben, haben uns in Beratungen während der Krise erzählt, dass sie inmitten der allgemeinen Verunsicherung gut begleitet und gestützt wurden, dass angesichts des Ausfalls der üblichen Tagesstrukturen innerhalb der Wohneinrichtungen für Ersatz in Form verschiedenster gemeinschaftlicher Aktivitäten gesorgt wurde. Andere Frauen\* allerdings erzählten uns von Fehlinformationen und dem Versuch, die Einhaltung verschiedener Maßnahmen mit Druck und Angst durchzusetzen – so wurde den Bewohner\*innen einer Einrichtung etwa erzählt, dass sie diese nur mit Mund-Nasen-Schutz (MNS) verlassen dürften und dass es gesetzlich auch bei Spaziergängen an der frischen Luft nicht erlaubt wäre, den MNS abzunehmen. Mit dieser Falschinformation wurden die Bewohner\*innen dazu gebracht, die Einrichtung gar nicht mehr verlassen zu wollen – eine noch deutlich verschärfte Auslegung der ohnehin schon stark beeinträchtigenden Lockdown-Maßnahmen. Die Corona-Lupe zeigt: Grundlegende Notwendigkeiten für gute Unterstützung von Frauen\* mit Lernschwierigkeiten\* wie transparente, umfassende Information in Leichter Sprache und individuelle Begleitung können innerhalb der aktuellen Strukturen nicht ausreichend sichergestellt werden.

## „Nichts über uns – ohne uns!“

Schon lange arbeitet die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung von Menschen mit Behinderung\* unter dem Motto „Nichts über uns – ohne uns!“. Gerade im Verlauf der Corona-Krise wurde wieder deutlich, dass diese jahrzehntealte Forderung nach wie vor nicht wirklich in den Köpfen von Entscheidungsträger\*innen angekommen ist. Menschen mit Behinderung\* sind eine Bevölkerungsgruppe, die von den Corona-Maßnahmen ganz besonders betroffen sind – und doch wurden sie in die Überlegungen zu diesen Maßnahmen nicht eingebunden. In der inzwischen veröffentlichten langen Liste von Mitgliedern des Berater\*innenstabs der Coronavirus-Taskforce im Gesundheitsministerium (BMSGPK 2020) findet sich niemand aus dem Bereich der Interessensvertretung für Menschen mit Behinderung\*. Im Krisenfall hat sich gezeigt, dass Zugeständnisse in puncto Partizipation letztlich Lippenbekenntnisse bleiben – Strukturen, die Mitbestimmung ermöglichen und sicherstellen, sind nach wie vor nicht selbstverständlich vorhanden und können so im Ernstfall nicht aktiviert werden.



# Informationen für alle!

Ähnliches hat sich im Bereich der Informationspolitik gezeigt: Menschen mit Lernschwierigkeiten\* etwa benötigen rasch und leicht zugänglich Informationen in Leichter Sprache – grundsätzlich im Alltag und ganz besonders im Krisenfall. Dieses Wissen ist an sich in Behörden inzwischen vorhanden – so gibt es auf der Webseite des Sozialministeriums einen Bereich mit Informationen zu verschiedenen Themen im „Leicht Lesen“-Format. Trotzdem hat es wochenlang gedauert, bis grundlegende Informationen zu Corona und zu den Maßnahmen vonseiten des Ministeriums auch in Leichter Sprache zur Verfügung gestellt wurden. Frauen\* mit Lernschwierigkeiten\* waren inmitten allgemeiner Verunsicherung darauf angewiesen, Unterstützungspersonen zu finden, die ihnen die nötigen Informationen in passender Form vermitteln konnten. In der Praxis haben sich an dieser Stelle wieder die strukturellen Schwierigkeiten im Unterstützungssystem gezeigt: Während manche unserer Beratungsklientinnen\* von guten Gesprächen mit und guter Unterstützung durch ihre Betreuer\*innen berichteten, erzählten andere von zusätzlicher Unsicherheit, die etwa durch lückenhafte und stark verkürzte Informationen erzeugt wurde. Innerhalb von Institutionen, in denen ohnehin mit knappen Kapazitäten am Rande des Machbaren gearbeitet wird, gibt es wenig Spielraum für zusätzliche Anforderungen wie gezielte Kommunikation zu Ereignissen, die für Bewohner\*innen und Mitarbeiter\*innen gleichermaßen verunsichernd sind.

Während also Corona einerseits die strukturellen Schwächen der aktuellen Systeme für die alltägliche Unterstützung von Frauen\* mit Behinderung\* deutlich sichtbar gemacht hat, rückten andererseits gerade im Bereich der Informationspolitik zivilgesellschaftliche Ressourcen in den Fokus: So wurden etwa auf der Web-Plattform von BIZEPS – Zentrum für Selbstbestimmtes Leben bereits ab Anfang März alle für Menschen mit Behinderung\* wesentlichen Informationen und Regelungen übersichtlich zusammengefasst und laufend aktualisiert (BIZEPS 2020). Damit wurde von BIZEPS eine Informationsressource geschaffen, die einen raschen Überblick über wichtige Hinweise und Maßnahmen sicherstellt. Ein weiteres Beispiel für die selbstorganisierte Bereitstellung wesentlicher Informationen ist der Leitfaden „Handlungsempfehlungen für Personen mit Behinderung im System persönlicher Assistenz“, den der Dachverband der Selbstbestimmt Leben Initiativen Österreich auf seiner Webseite zur Verfügung stellt (SLIÖ 2020). Für Menschen mit Lernschwierigkeiten\* wiederum war und ist Infomaterial in Leichter Sprache, das vom Unabhängigen Monitoringausschuss in Zusammenarbeit mit dem Verein Leicht Lesen schon im März herausgebracht wurde (Verein Leicht Lesen und Monitoringausschuss 2020), von großer Bedeutung.

Die Themen von Frauen\* mit Behinderung\* werden immer noch erst nachgeordnet in den Blick genommen, und das, obwohl sie mit spezifischen und oft noch größeren Herausforderungen konfrontiert sind. Schwierigkeiten angesichts der plötzlich notwendigen Umstrukturierung von Assistenzteams etwa stellen sich nochmals verschärft dar, wenn

damit auch die Sicherstellung von Kinderbetreuung zusammenhängt, die durch den Wegfall von Strukturen wie Schule oder Kindergarten nötig wird. Gewaltvolle Beziehungsstrukturen werden noch bedrohlicher, wenn auch alltäglich notwendige Unterstützungsleistungen von einem Tag auf den anderen in noch größerem Ausmaß von den Partner\*innen übernommen werden müssen, weil anderweitige Unterstützung aufgrund von Lockdown-Maßnahmen wegfällt. Frauen\* mit Behinderung\* werden in ihrem Alltag durch die Corona-Krise wesentlich stärker beeinträchtigt als andere Personengruppen – bei gleichzeitig verschwindend geringer öffentlicher Aufmerksamkeit für ihre Themen und Anliegen. Eine deutliche Stellungnahme dazu wurde Ende Mai 2020 in einer gemeinsamen Presseaussendung vom Unabhängigen Monitoringausschuss, Österreichischen Behindertenrat und von Selbstbestimmt Leben Österreich formuliert (Österreichischer Behindertenrat/Monitoringausschuss/SLIÖ 2020). Die zentrale Forderung darin: „Jetzt und auch nach der Krise brauchen Frauen mit Behinderungen viel mehr Unterstützung und krisensichere Netze.“

## „Wir haben keine Chance – nutzen wir sie“

... so die Selbstbestimmt-Leben-Aktivistin Elisabeth Löffler (Löffler 2020). Sie verweist in einer Kolumne auf die Tatsache, dass für viele Frauen\* mit Behinderung\* die Beschränkungen durch die Corona-Lockdown-Maßnahmen keine wesentlich neue Entwicklung darstellen. Ein Alltag, in dem sie nicht selbst entscheiden können, ob und wann sie das Haus verlassen, in dem sie nicht selbst bestimmen, mit wem sie sich wie lange treffen dürfen – dieser Alltag ist für viele Frauen\* mit Behinderung\* auch ohne Corona Realität. Der Umgang mit diesen Einschränkungen, die beständige Suche nach Handlungsspielräumen – das sind Herausforderungen, denen sich Frauen\* mit Behinderung\* täglich stellen müssen. Nicht erst seit der Krise sind sie Expert\*innen darin. Die Corona-Lupe zeigt: Frauen\* mit Behinderung\* wissen, welche strukturellen Voraussetzungen für ein gesundes, selbstbestimmtes Leben nötig sind und dringend geschaffen werden müssen!

# Literatur- und Quellenangaben

BIZEPS – Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (2020): Coronavirus: Wichtige Informationen für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige in Wien, bezogen unter: [bizeps.or.at/coronavirus-wichtige-informationen-fuer-menschen-mit-behinderungen-und-deren-angehoerige-in-wien](https://bizeps.or.at/coronavirus-wichtige-informationen-fuer-menschen-mit-behinderungen-und-deren-angehoerige-in-wien) (Zugriff: 7.8.2020)

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020): Coronavirus-Taskforce. Gesundheitsministerium richtet Taskforce ein, bezogen unter: [sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Taskforce.html](https://sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Taskforce.html) (Zugriff: 13.8.2020)

Löffler, Elisabeth (2020): Wir haben keine Chance – nutzen wir sie. In: KUPF-Zeitung 174/20/29, bezogen unter: [kupf.at/zeitung/174/wir-haben-keine-chance-nutzen-wir-sie](https://kupf.at/zeitung/174/wir-haben-keine-chance-nutzen-wir-sie) (Zugriff: 7.8.2020)

Österreichischer Behindertenrat / Monitoringausschuss / SLIÖ (2020): Corona-Krise: Situationen von Frauen mit Behinderungen beachten. Presseausendung, 28.5.2020, bezogen unter: [behindertenrat.at/2020/05/corona-krise-situationen-von-frauen-mit-behinderungen-beachten](https://behindertenrat.at/2020/05/corona-krise-situationen-von-frauen-mit-behinderungen-beachten) (Zugriff: 7.8.2020)

SLIÖ – Selbstbestimmt Leben Österreich (2020): Wichtige Infos zu COVID19 (Corona-Virus), bezogen unter: [sliö.at/covid-19581068c5](https://sliö.at/covid-19581068c5) (Zugriff: 7.8.2020)

Verein Leicht Lesen und Monitoringausschuss (2020): Informationen zum Corona Virus in Leichter Sprache, bezogen unter: [leichtlesen.at/informationen-zum-corona-virus-in-leichter-sprache](https://leichtlesen.at/informationen-zum-corona-virus-in-leichter-sprache) (Zugriff: 7.8.2020)

Verein Ninlil (2017): Beratung für gewaltbetroffene Frauen\* mit Lernschwierigkeiten\*. Leitfaden für Beraterinnen\* und Frauen\*beratungseinrichtungen. Wien

**Elisabeth Udl** studierte in Graz, Wien und Amsterdam Deutsche Philologie und Französisch. Nach dem Studium war sie als Therapeutin für integratives Reiten und Voltigieren tätig und begann im Jahr 2006, hauptberuflich im Verein Ninlil zu arbeiten. Aktuell ist sie Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision, Geschäftsführerin im Verein Ninlil und Leiterin des Bereichs Kraftwerk gegen sexuelle Gewalt an Frauen\* mit Lernschwierigkeiten\*. Seit Mitte 2020 ist sie stellvertretendes Mitglied der Wiener Monitoringstelle für die Rechte von Menschen mit Behinderungen\*.





# Frauen\* mit Behinderung\*<sup>1</sup>

## Praxisbericht

Zeitlupe –  
Peer-Beratung  
für Frauen\* mit  
Behinderung\*,  
Verein Ninlil

[ninlil.at/zeitlupe](http://ninlil.at/zeitlupe)

## Isabell Naronnig

Die Maßnahmen der Regierung Anfang März dieses Jahres haben uns alle sehr getroffen. Unsere Beratungskund\*innen sahen sich von einer Stunde auf die andere mit großen organisatorischen wie psychosozialen Herausforderungen konfrontiert. Seitens der politisch Verantwortlichen wurde aus unserer Sicht jedoch die Gruppe der Menschen mit Behinderungen innerhalb der Krisenstäbe weder zur Kenntnis genommen noch aktiv miteinbezogen.

## Beratung

Wir Beraterinnen von Zeitlupe – Peer-Beratung für Frauen\* mit Behinderung\* mussten uns rasch mit der neuen Situation arrangieren, da uns wichtig war, weiterhin für unsere Kund\*innen da zu sein. Die Situation führte zu einem deutlichen Anstieg der Nachfrage nach Beratung. Gleichzeitig mussten wir von persönlicher Beratung auf Telefon-, Mail- oder Online-Beratung umstellen. Nicht allen Frauen\* war und ist es allerdings möglich, ungestört und in entsprechender Privatsphäre auf diese Weise mit uns zu kommunizieren.

## Auswirkungen auf das Leben in betreuten Strukturen oder mit Persönlicher Assistenz

Frauen\*, die in teilbetreuten Strukturen leben, organisieren sich zusätzlich benötigte Unterstützung sehr oft durch Nachbarschaftshilfe, Freund\*innen oder Familie. Während des Lockdowns war dies nicht möglich. Die Frauen\* mussten mit den ohnehin nicht ausreichend bewilligten Unterstützungsleistungen, die dazu noch unter teils erschwerten Bedingungen (wechselndes Personal, fehlende Schutzbekleidung) durch-

---

<sup>1</sup> Anmerkung zur Sternchen-Schreibweise: Ich verwende bei Begriffen wie „Frau“, aber auch „Behinderung“ und „Lernschwierigkeiten“ die Sternchen-Schreibweise, um auszudrücken, dass die Inhalte, die üblicherweise mit diesen Begriffen gemeint sind, nicht objektive Tatsachen sind. Vielmehr handelt es sich um sozial und kulturell erzeugte Zuschreibungen, innerhalb derer sich viele der so bezeichneten Personen nicht oder nur kaum wiederfinden. Das Sternchen ist ein Mittel, um bei jeder Verwendung dieser Begriffe darauf hinzuweisen, dass die mit der üblichen Begriffsverwendung verbundenen Zuschreibungen und Kategorisierungen neu überdacht und infrage gestellt werden sollten (vgl. auch Verein Ninlil 2017: 6f).

geführt wurden, auskommen. Alleine zu sein und niemanden treffen zu dürfen, wurde für viele Kund\*innen ein unerträglicher Zustand.

Andererseits konnten jene Frauen\*, die in vollbetreuten Strukturen leben, nicht selbst darüber entscheiden, wer sie durch diese herausfordernde Zeit begleitet. Die Regelung, über Wochen hinweg die Wohngemeinschaft nicht verlassen zu dürfen, wurde von vielen als große Belastung empfunden. Selbst als für die Mehrheit der Bevölkerung Lockerungsmaßnahmen einsetzten, wurden vor allem Kund\*innen in Einrichtungen weiterhin dazu angehalten, möglichst nicht ins Freie zu gehen und niemanden zu treffen. Viele Frauen\* waren bis zu diesem Zeitpunkt schon wochenlang ohne den für sie so wichtigen persönlichen Kontakt zu ihren Familien, Freund\*innen oder anderen essenziellen Bezugspersonen.

Obwohl der komplette Wegfall der Tagesstruktur während des Lockdowns und auch danach auf unbestimmte Zeit für viele unserer Kund\*innen anfangs zu einer großen Unsicherheit führte, erhielten wir zunehmend Rückmeldungen über das positive Erleben eines entschleunigten Tagesablaufs, der einige auch darüber nachdenken ließ, wie erschöpfend und fremdbestimmt sie ihren Alltag in der Tagesstruktur oft erleben.

Frauen\*, die mit Persönlicher Assistenz leben, hatten gemeinsam mit ihren Teams unglaubliche organisatorische und psychische Herausforderungen zu stemmen. Das Organisieren von leistbarer Schutzausrüstung und Hygienemitteln gestaltete sich äußerst schwierig. Vor allem zu Beginn der Krise waren diese schlicht nicht verfügbar (Engpässe) – eine Farce für Assistenznehmer\*innen, die selbst der Risikogruppe angehören und mit wechselnden Assistent\*innen im Schichtdienst arbeiten mussten. Trotz allem bewährte sich das Modell der Persönlichen Assistenz als jene Unterstützungsform, in der die Frauen\*, auch in dieser Ausnahmesituation, selbstbestimmte Entscheidungen über die Gestaltung ihres Alltags treffen konnten.

## Gewalt

Schon ohne zusätzliche Krise sind Frauen\* mit Behinderung\* deutlich häufiger von Gewalt betroffen (Österreichischer Behindertenrat 2020). In zahlreichen Beratungsgesprächen haben wir erfahren, dass sich Situationen, die als gewaltvoll erlebt wurden, in der Zeit der Krise noch deutlich vermehrt haben. Als Ursachen dafür wurden mangelnder Zugang zu selbstgewählter Unterstützung sowie damit einhergehende Abhängigkeiten von Familie oder fremdbestimmten Strukturen beschrieben.

# Gesundheit und Zugang zu medizinischer Versorgung

Ein hoher Stressfaktor war, wenn medizinische Leistungen in Anspruch genommen werden mussten. Kund\*innen berichteten, dass ihnen seitens des medizinischen Personals – sowohl in Krankenhäusern als auch im niedergelassenen Bereich – untersagt wurde, in Begleitung einer Unterstützungsperson zur Behandlung zu kommen. Auch wenn es sich um eine besondere Situation handelt, so ist das Recht auf Unterstützung (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2020) anzuerkennen. Ein Miteinbeziehen von Unterstützungspersonen unter entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen muss möglich sein!

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Corona-Krise jene strukturellen Schwachstellen aufzeigt, die Frauen\* mit Behinderung\* schon lange kennen und mit deren Auswirkungen sie tagtäglich leben müssen. Gleichberechtigte Wahlmöglichkeiten, insbesondere bei der Gesundheitsversorgung sowie der Form der bedarfsgerechten Unterstützung, sind schlicht nicht existent. Was Frauen\* mit Behinderung\* brauchen, sind ausreichend finanzierte Ressourcen, um ein gewaltfreies, selbstbestimmtes Leben inmitten unserer Gesellschaft führen zu können.

# Literatur- und Quellenangaben

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020): UN-Behindertenrechtskonvention. Wien, bezogen unter: [sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/UN-Behindertenrechtskonvention.html](https://sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/UN-Behindertenrechtskonvention.html) (Zugriff: 10.8.2020)

Österreichischer Behindertenrat (2020): Wir fordern eine Zukunft, in der Frauen mit Behinderungen sichtbar, sicher und selbstbestimmt leben! Presseausendung, 4.3.2020, bezogen unter: [behindertenrat.at/2020/03/wir-fordern-eine-zukunft-in-der-frauen-mit-behinderungen-sichtbar-sicher-und-selbstbestimmt-leben](https://behindertenrat.at/2020/03/wir-fordern-eine-zukunft-in-der-frauen-mit-behinderungen-sichtbar-sicher-und-selbstbestimmt-leben) (Zugriff: 10.8.2020)

Verein Ninlil (2017): Beratung für gewaltbetroffene Frauen\* mit Lernschwierigkeiten\*. Leitfaden für Beraterinnen\* und Frauen\*beratungseinrichtungen. Wien

**Isabell Naronnig** ist geboren und aufgewachsen in Kärnten, wo sie als Praktikantin im Frauenhaus Villach bereits erste Erfahrungen in frauenspezifischer Sozialarbeit sammeln konnte. Nach der Matura lernte sie im Rahmen eines Europäischen Freiwilligen Dienstes in Irland das Modell der Persönlichen Assistenz sowie der Peer-Beratung kennen. Sie studierte das Individuelle Diplomstudium Pflegewissenschaften in Wien und sammelte erste Erfahrungen als Peer-Beraterin. Nach weiteren Tätigkeiten im Sozialbereich ist sie seit 2014 in ihrem Herzensbereich tätig: als Peer-Beraterin und Leiterin von Zeitlupe – Peer-Beratung für Frauen\* mit Behinderung\* (Verein Ninlil).







# Migration und Flucht





# Mein Kopf so wie Spinnweben<sup>1</sup>

## Praxisbericht

Verein Peregrina –  
Bildungs-, Beratungs-  
und Therapiezentrum  
für Immigrantinnen

[peregrina.at](http://peregrina.at)

## Kathrin Brock

Der landesweite Lockdown am 16. März 2020 hat auch dem Bildungs- und Beratungszentrum Peregrina<sup>2</sup> schlagartig eine totale Umstellung abverlangt.<sup>3</sup>

Übers Wochenende mussten wir von unserer gewohnten Arbeitsweise, die in erster Linie auf niederschwelligem, persönlichem Kontakt beruht, auf Beratung und Unterricht aus der Distanz umstellen. Das war nur mit viel Kreativität und privatem Engagement aller Mitarbeiterinnen möglich, ist doch Peregrina eine NGO mit kaum budgetärem Spielraum.

Im Lockdown zeigte sich schon früh, dass die dringlichste Aufgabe von Peregrina darin lag, Stabilität und eine gewisse Normalität zu erhalten, indem mit den Klientinnen und Kursteilnehmerinnen eine Struktur erarbeitet wurde, die im beiderseitigen Ausnahmezustand – „Spinnweben im Kopf“ – Ruhe schaffte.

Die Psychologinnen boten diese Struktur übers Telefon an: Fast alle kontaktierten Klientinnen nahmen die Möglichkeit einer telefonischen Beratung – oft in Form von regelmäßigen Therapiestunden – dankbar an. Für manche ging es nur um ein Kontakthalten: sich kurz zu versichern, dass jemand weiter für sie da ist, auch in dieser isolierten Situation. Als herausfordernder erwies sich die Unterstützung der Klientinnen bei komplexen Anträgen aus der Ferne. Umso notwendiger war unsere Recherche- und mehrsprachige Informationstätigkeit über Themen wie Kurzarbeit, den Familienhärteausgleich und coronabedingte Umstellungen beim Niederlassungs- und Aufenthaltsrecht. Möglich war auch jede Form von Krisenintervention, etwa in Fällen von häuslicher Gewalt.

In den Deutschkursen wurde eine sehr niederschwellige Form von Online-Unterricht gewählt: Die WhatsApp-Gruppen der Teilnehmerinnen wurden als virtueller Kursraum genützt. Wie in der Beratung war auch hier vor allem das Aufrechterhalten einer Struktur wichtig – auch der Austausch über Sorgen und Ängste, von Informationen und Tipps. Der virtuelle Begegnungsort stellte eine neue, weniger hierarchische Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden her. Alle waren gleichermaßen von der neuen Situation betroffen, z. B. von der Herausforderung, den

<sup>1</sup> Zitat einer Deutschkursteilnehmerin, 18.3.2020

<sup>2</sup> Peregrina ist ein Bildungs-, Beratungs- und Therapiezentrum für Immigrantinnen aus allen Herkunftsländern, das seit 35 Jahren in Wien tätig ist.

<sup>3</sup> Dieser Text bezieht sich vor allem auf die Zeit von Mitte März bis Ende Juni 2020.

Deutschkurs mit dem Homeschooling bzw. der Betreuung der Kinder zu vereinbaren.

Erst mit Wiederaufnahme des Präsenzunterrichts wurde deutlich, wie schwierig es für manche Frauen war, parallel zum Familienleben von zu Hause aus an einem Kurs teilzunehmen. Als Beispiel hier die vorwurfsvolle Frage eines Ehemannes: „Was machst du da die ganze Zeit mit dem Handy, hast du nichts anderes zu tun?“

Uns scheint, dass die Corona-Krise wie ein Brennglas vergrößert, was schon da ist. Es zeigt sich deutlich, wie soziale, ökonomische und familiäre Strukturen funktionieren – oder eben nicht.<sup>4</sup> Vorhandene Probleme und Ängste werden verstärkt, ebenso Gefühle des Isoliertseins. Bei Migrantinnen kommt erschwerend die geografische Trennung von ihren Familien im Herkunftsland hinzu – und mit den Reisebeschränkungen auch die Unmöglichkeit eines Wiedersehens. Frauen ohne familiäres Netz in Österreich haben Angst um die Zukunft ihrer Kinder, falls sie selbst ausfallen.

Unsere Klientinnen müssen mit deutlich mehr instabilen Faktoren im Leben zurechtkommen als Menschen, die seit Generationen in Österreich leben: vom unsicheren Aufenthaltstitel bis zu alltäglichen Diskriminierungserfahrungen. Insgesamt stellt dies einen hohen Belastungsstress dar, der gesundheitlich angreifbar macht und gerade in einer Pandemie problematisch ist.

Die Aufgabe von Peregrina in dieser Krise liegt wohl, gerade wenn äußere Umstände den Gestaltungsspielraum einschränken und viel Flexibilität erfordern, im Aufrechterhalten einer verlässlichen Begleitung und Unterstützung – wenn notwendig, durch neue Formate.

**Kathrin Brock** ist Mitarbeiterin bei Peregrina und seit 2008 in mehreren Projekten im Bildungsbereich tätig, derzeit im Bildungsprojekt Deutsch zum MitMischen (kofinanziert durch den Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds und das Bundeskanzleramt). Sie absolvierte das Diplomstudium Germanistik mit Schwerpunkt Deutsch als Fremd-/Zweitsprache in Wien, Innsbruck und Prag sowie das Masterstudium Intercultural Conflict Management in Berlin und ist zertifizierte Erwachsenenbildnerin.

<sup>4</sup> Das bestätigen auch die seit Ende des Lockdowns stark gestiegenen Anfragen zum Thema Trennung und Scheidung in der Rechtsberatung von Peregrina.



Praxisbericht

Wiener Flüchtlingshilfe,  
Fonds Soziales Wien

[fsw.at](http://fsw.at)

# Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Frauen mit Fluchthintergrund aus Sicht der Wiener Flüchtlingshilfe

Nadja Asbaghi-Namin

Im Rahmen der Wiener Flüchtlingshilfe (WFH) stellen der Fonds Soziales Wien (FSW) und die Trägerorganisationen der WFH die „Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde [...] in Wien“ (Wiener Grundversorgungsgesetz 2004) unter Berücksichtigung des Wohls der KundInnen sicher. Darüber hinaus bekennt sich die WFH zur „Integration ab Tag 1“ und fördert AsylwerberInnen durch Deutschkurse, Bildungsangebote und Maßnahmen zur Arbeitsmarktvorbereitung (Flüchtlingshilfe Wien 2020).

37 % der erwachsenen Wiener GrundversorgungsbezieherInnen sind Frauen (Fonds Soziales Wien 2020: 2). Da die Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe ihrer KundInnen zentrale Grundprinzipien der WFH darstellen, wird zur zielgerichteten Betreuung der Frauen auf die spezifischen Bedarfe und Anliegen unter anderem durch das Angebot einer Frauenberatungsstelle Bedacht genommen. Zudem wird eine adäquate und individuelle Begleitung sowie Unterstützung der Frauen mit Fluchthintergrund durch Förderung diverser Projekte gewährleistet.

Die Covid-19-Pandemie und die zu ihrer Eindämmung behördlich angeordneten Schutz- und Präventionsmaßnahmen bedeuten für die KundInnen der WFH, die aufgrund der Kriegs- und Fluchterfahrungen und ihrer allgemein unsicheren Zukunftsperspektive per se psychisch belastet sind, eine zusätzliche enorme Anspannung. Die Frauen sind in dieser Situation besonders gefordert, da sie innerhalb der Familie eine zentrale soziale Stellung einnehmen. Häufig erfüllen sie Kinderbetreuungspflichten und bewältigen pflegerische Aufgaben innerhalb der Familie, daneben fungieren sie in ihren Communitys oft als wichtige Multiplikatorinnen auf unterschiedlichen Ebenen.

Die allgemeinen Ausgangsbeschränkungen, der begrenzte Kindergarten- und Schulbetrieb, die Umsetzung der Schutz- und Präventionsmaßnahmen in den Wohneinrichtungen sowie das Aussetzen der aufsuchenden und persönlichen Beratungsangebote bzw. die Umstellung auf vorwiegend telefonische Kontakte bewirkten grundlegende Veränderungen

im Lebensalltag der Frauen in der Grundversorgung. Diese Einschnitte und die durch die Pandemie hervorgerufenen Ängste führten primär zu Beginn des Lockdowns bei den Frauen zu großen Verunsicherungen, die durch teilweise bestehende Sprachbarrieren verstärkt wurden. Insbesondere während dieser Zeit war die dolmetschgestützte, zeitnahe und individuelle Informationsweitergabe durch qualifizierte und vertraute Ansprechpersonen von essenzieller Bedeutung und vermittelte die erforderliche Sicherheit.

Die für die Kundinnen der WFH wichtigen Ressourcen wie Deutschkurse, Gruppenangebote und Frauencafés standen in der Zeit des Lockdowns von Mitte März bis Juni nicht zur Verfügung. Diese Einschränkung ihrer Freiheiten und der Mangel an sozialen Kontakten beeinträchtigten die Frauen, andererseits führte das Zusammenleben der Familien auf engem Raum zu Belastungen. Vor allem für alleinerziehende Mütter stellte das Homeschooling eine weitere große Herausforderung dar, zumal häufig die technische Ausstattung fehlte.

Um in dieser Situation ebenfalls eine bedarfsgerechte Betreuung der KundInnen zu gewährleisten und die oft erforderliche Adaptierung diverser Abläufe abzustimmen, erfolgt auch während der Pandemie ein intensiver Austausch zwischen der WFH und ihren Trägerorganisationen. Im Rahmen des vom FSW im Jänner 2020 etablierten Krisenmanagements, das sich laufend mit dem Krisenstab der Stadt Wien akkordiert, wurde zudem zwecks effizientem und stetigem Wissenstransfer eine Online-Plattform installiert, auf der neben wichtigen Informationen relevante Dokumente für die Trägerorganisationen hinterlegt werden.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Zeit des Lockdowns von den Kundinnen der WFH entsprechend ihren individuellen Lebenssituationen sowie den persönlichen Ressourcen und Bewältigungsstrategien durchaus unterschiedlich wahrgenommen und erlebt wurde. Die Anforderungen an die Frauen waren in jedem Fall vielfältig und die Möglichkeiten, auf die eigenen Bedürfnisse zu achten, sehr eingeschränkt. Die BetreuerInnen und BeraterInnen sowie MitarbeiterInnen der Projekte zeigten sich in diversen Gesprächen regelmäßig von dem Pragmatismus der Frauen und ihrer Bereitschaft, auch in dieser außergewöhnlichen Situation die täglichen Herausforderungen anzunehmen und ihnen mit persönlicher Stärke zu begegnen, sehr beeindruckt.



# Literatur- und Quellenangaben

Flüchtlingshilfe Wien (2020): Bildung, bezogen unter: [fluechtlinge.wien/bildung](https://www.fluechtlinge.wien/bildung) (Zugriff: 29.9.2020)

Fond Soziales Wien (2020): Flüchtlinge, Asyl und Grundversorgung – Grafiken und Daten zu Wien, Österreich und der EU, bezogen unter: [fsw.at/downloads/ueber-den-FSW/zahlen-daten-fakten/fakten/Fluechtlingsbericht\\_2020-08.pdf](https://www.fsw.at/downloads/ueber-den-FSW/zahlen-daten-fakten/fakten/Fluechtlingsbericht_2020-08.pdf) (Zugriff: 29.9.2020)

Wiener Grundversorgungsgesetz 2004 (WGVG). In: LGBl. Nr. 46/2004 i.d.F. LGBl. Nr. 49/2018, bezogen unter: [ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000258](https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000258) (Zugriff: 29.9.2020)

**Nadja Asbaghi-Namin**, Jahrgang 1971, studierte Politikwissenschaft an der Universität Wien mit Schwerpunkt Naher Osten. Sie war unter anderem fünf Jahre beim Allgemeinen Entschädigungsfonds für Opfer des Nationalsozialismus beschäftigt. Seit 2007 ist sie im Fonds Soziales Wien im Fachbereich Betreutes Wohnen, Abteilung Grundversorgung Wien Landesleitstelle bzw. Wiener Flüchtlingshilfe (WFH) tätig. Ihr Arbeitsschwerpunkt beinhaltet die Mitarbeit bei der Entwicklung, Umsetzung und Steuerung von Leistungen der WFH; zudem ist sie Ansprechpartnerin für vulnerable Zielgruppen sowie gesundheitsrelevante Maßnahmen.





## Praxisbericht

AFYA – Verein zur  
interkulturellen  
Gesundheitsförderung

[afya.at](http://afya.at)

# Ein „sicherer Ort“ in der Krise Erfahrungen mit muttersprachlichen Online-Gesundheitskreisen

Oula Khattab

Der Verein AFYA fördert die ganzheitliche Gesundheit von Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund. Im regulären Programm finden sich „Gesundheitskreise“ zur Stärkung der psychischen Gesundheit und Schulungen zur Traumabewältigung.

Mit dem Beginn der Corona-Krise und den Restriktionen für das öffentliche Leben mussten wir neue Wege finden, um unsere Zielgruppe zu erreichen. Der Bedarf an Gesundheitsförderung und mentaler Unterstützung war hoch. Die Idee, Online-Treffen via WhatsApp zu organisieren, war schnell geboren.

WhatsApp schien die beste Plattform zu sein, weil sie kostenlos ist und die meisten Personen diese App bereits täglich nutzen. Unser erster Schritt war, zunächst mit einer Frauengruppe wieder in Kontakt zu treten, die wir kurz vor dem Lockdown gestartet hatten. Als Nächstes postete ich die Einladung in Facebook-Gruppen syrischer und irakischer Frauen und mehr als zwanzig Frauen meldeten Interesse an. Ich versuchte, sieben arabischsprachige Frauengruppen möglichst nach Interessen und sozialem Status zusammenzuführen. Das Ziel unserer Sitzungen war:

- Psychische Stabilisierung der Frauen in dieser (für viele re-traumatisierenden) Krisensituation
- Positives und selbstbestärkendes Denken fördern
- Stress und Belastung im Alltag zu identifizieren und Wege zu finden, um diese zu managen

Die Gruppentreffen waren für eine Stunde anberaumt und fanden anfangs dreimal pro Woche statt, später wurden sie auf zwei- bis einmal pro Woche reduziert.

Jede Sitzung startete mit der Frage „Wie geht es mir heute?“ und endete mit „Wie gehe ich aus unserem Treffen?“. Das Thema der Sitzung ergab sich aus den „brennenden Themen“ der Teilnehmerinnen und meiner Vorbereitung. Dazu gab es Austausch und Diskussion in der Gruppe, praktische Übungen sowie die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Am Ende der Sitzung wurden Übungen für die nächsten Tage zu Hause vorgeschlagen, um das Erlernte zu praktizieren.

Der Zeitplan wurde gemeinsam mit den Frauen festgelegt. So mussten wir im Ramadan die Treffen spät am Abend anberaumen, wenn es den Frauen möglich war teilzunehmen. Die wichtigsten Themen für die Frauen waren: Angst und Sorgen in der Krise, familiäre Belastungen durch den Lockdown und Homeschooling, Verlust der Tagesstruktur, negative Gefühle und Bewegungsmangel, gewaltfreie Erziehung.

Im Fall von Gewalt durch den Ehemann haben wir darüber gesprochen, wo Frauen Beratung und Unterstützung bekommen und wie Anzeige erstattet werden kann. Jede Veränderung der behördlichen Corona-Maßnahmen wurde besprochen, insbesondere was diese bedeuten und wie sie umzusetzen sind. Vor allem am Anfang konnten wir den Frauen die Angst vor dem Rausgehen nehmen.

Wichtig waren eine gute Atmosphäre und Dynamik in der Gruppe, die Offenheit erlaubten. Viele der Übungen berührten die Frauen tief.

Die Teilnehmerate war sehr hoch, die meisten Frauen haben an allen Sitzungen teilgenommen. Schwierig war, die Gruppen wieder zu beenden. Im Gegensatz zum bestehenden Gesundheitskreis-Konzept haben wir das Programm während der Umsetzung erst definiert. Im Trainerinnen-team haben wir wöchentlich via Zoom die Erfahrungen reflektiert und uns über passende Übungen und Methoden ausgetauscht.

Seitens der Frauen tauchten immer neue Themen und Anliegen auf und sie wollten diesen „sicheren Ort“ nicht mehr verlieren. Mein Vorschlag am Ende war, dass die Frauen in der WhatsApp-Gruppe miteinander in Kontakt bleiben und sich gegenseitig unterstützen. Das haben sie gemacht.

Das Zuhausebleiben war für viele Teilnehmerinnen auch eine Chance. Es bot eine Gelegenheit, zu entspannen und die Deutschkurse und regelmäßigen Überprüfungen zu pausieren. Zu den Vorteilen unseres Online-Angebotes gehörte, dass sich die Teilnahme viel unaufwendiger gestaltete und auch dann möglich war, wenn der Ehemann diese nicht unterstützte.

Ich konnte mit den Online-Gesundheitskreisen eindrücklich erleben, wie das AFYA-Konzept zur Stärkung der Selbstwirksamkeit bei unseren Teilnehmerinnen auch in einer Krisensituation sehr rasch wirkt. Das Wichtigste für mich sind die Rückmeldungen, die mir zeigen, dass die Frauen ermutigt und ermächtigt werden, wenn sie sich mental stabil und gesund fühlen. Hier ein paar Beispiele:

- „Mit dir kann ich so entspannt sprechen, ohne dass ich bewertet werde. Es ist wirklich – so wie du sagst – ein sicherer Ort.“
- „Ich bin so froh, diese Erfahrungen mit anderen Frauen zu teilen und davon zu profitieren, was sie sagen.“
- „Dank deiner Ermutigung habe ich es gewagt, mit meinen Kindern in den Park zu gehen.“

Online-Gesundheitskreise fanden auf Arabisch, Dari-Farsi, Somali und Tschetschenisch statt; mehr als 104 Frauen haben teilgenommen.

**Oula Khattab** ist eine Bloggerin und Menschenrechtsaktivistin, die als Anwältin in Damaskus arbeitete und sich für Gewalt gegen Frauen und diskriminierende Gesetze interessiert. Sie gründete mehrere Initiativen zur psychologischen Unterstützung von Frauen in Damaskus während des Krieges. Beim Verein AFYA arbeitet sie als Trainerin in verschiedenen Programmen. Sie ist Gründerin der Initiative Syrian Women for Justice and Peace (Souriat) in Wien. Sie arbeitet an der Stärkung syrischer Frauen, um deren Beteiligung an den Bemühungen für Gerechtigkeit und Frieden zu erhöhen.



# **Mädchen und Seniorinnen**







Praxisbericht

flash Mädchencafé,  
Verein Wiener Jugend-  
zentren

[jugendzentren.at/  
standorte/flash](https://jugendzentren.at/standorte/flash)

# Auswirkungen der Corona-Krise auf Mädchen\* und junge Frauen\*

## Eine Einschätzung aus dem flash Mädchencafé

Magdalena Mangl

Das flash Mädchencafé ist ein Jugendzentrum in Wien Neubau, das von Mittwoch bis Samstag für Mädchen\* und junge Frauen\* im Alter von 8 bis 21 Jahren geöffnet ist. Die queerfeministische Mädchen\*arbeit findet im und vor dem flash statt sowie im Sozialraum und in sozialen Medien. Aufgrund der Ausgangsbeschränkungen im März 2020 stellte die Jugendarbeit auf ein Online-Angebot um, das von Mitarbeiter\*innen zu Hause durchgeführt wurde. Im flash wurde die Erreichbarkeit auf Montag bis Samstag von 13.00 bis 20.00 Uhr erweitert. Da vielen Mädchen\* und jungen Frauen\* die Profile und Kanäle auf den wichtigsten Social-Media-Kanälen bereits bekannt waren, war eine Anknüpfung an bisherige Online-Kommunikation von Beginn an möglich. Die wichtigsten Plattformen, auf denen die Mädchen\* erreicht wurden, waren Instagram, diverse Messengerdienste, TikTok und Facebook.

## Themen und Herausforderungen der Mädchen\* und jungen Frauen\*

Zu Beginn waren Informationen und Fakten über das Virus wichtig. In der Flut der Nachrichten war es schwierig, glaubwürdige Quellen zu finden und Fake News zu entlarven. Informationen über verwirrende Regeln und Vorschriften über die Ausgangsbestimmungen galt es in jugendgerechter Sprache und mehrsprachig zu teilen. Mit dem Distance Learning der Schulen kamen vermehrt Anfragen für Online-Lernbetreuung. Arbeiten am PC, Druck, Stress durch die Schulaufgaben, aber auch der fehlende direkte Kontakt mit Lehrer\*innen und Mitschüler\*innen war für viele herausfordernd. Wegen der fehlenden vorgegebenen Tagesstruktur war es für viele Mädchen\* eine neue Erfahrung, den Tag selbstständig zu strukturieren und sich Lernzeiten einzuteilen. Bei manchen hat es geklappt, bei einigen wurde die Nacht zum Tag. Uns wurde von Einschlaf- und Durchschlafproblemen berichtet. Unregelmäßige Schlafrhythmen und Grübeln über die derzeitige Situation sowie Chats und Telefonate in der Nacht haben manche Mädchen\* wach gehalten.

Freund\*innen und Peer Groups sind in der Phase der Jugend ein wichtiger sozialer Aspekt der Identitätsfindung. Das Fehlen des realen Kontaktes und der jugendrelevanten Orte haben viele Mädchen\* als problemhaft beschrieben. Sie sind zwar gewohnt, über Social Media Kontakt zu halten, doch ist ein Treffen mit körperlicher Nähe nur schwer zu ersetzen, vor allem bei engen Freundschaften und in Beziehungen. Als belastend wurde auch die Ungewissheit empfunden, wie es zukünftig weitergehen wird.

Die Online-Jugendarbeit des flash Mädchencafés findet in den jugendrelevanten Orten der sozialen Medien statt. Sichtbarkeit zeigen durch Postings sowie Informationen und Quiz war täglicher Bestandteil der Online-Arbeit während des Lockdowns. Kommuniziert wurde über Chats, Videotelefonie, Videokonferenzen oder Livestreams. Kurze Videoclips, Do-it-yourself-Anleitungen oder Aufgaben (Challenges) wurden vom Team vorbereitet, um neben Corona-Informationen auch Heiteres zu veröffentlichen. Um die Bedürfnisse und Stimmungslagen der Mädchen\* und jungen Frauen\* zu erkennen, gab es Umfragen und Barometer, auf die reagiert werden konnte. Relevant war es auch, die Aktivitäten der Mädchen\* zu beobachten, um auf deren Bedürfnisse eingehen zu können und jugendkulturelle Trends in den sozialen Medien kennenzulernen. Auf Instagram und TikTok werden von Mädchen\* Meinungen und Reaktionen als POV (Point of View) in kreative und schauspielerische Videos verpackt, um sich in die Lage anderer zu versetzen oder auf eigene Anliegen aufmerksam zu machen.

Das flash Mädchencafé konnte in der Zeit der Ausgangsbeschränkungen durch Online-Jugendarbeit die 70 % der Mädchen\* ab zehn Jahren erreichen, die regelmäßig das flash besuchen. Kinder ab acht Jahren sowie neue Kontakte waren hingegen schwer zu erreichen.

Ab Mitte Mai wurde die mobile Arbeit im Sozialraum, also auf den Straßen und Parks rund um den 7. Bezirk, aufgenommen. Während der Ausgangsbeschränkungen und auch kurz danach waren Mädchen\* und junge Frauen\* für die Jugendarbeit kaum bis überhaupt nicht im öffentlichen Raum anzutreffen. Gründe dafür könnten Angst vor Ansteckung, Vermeidung von Problemen mit der Polizei und hohen Strafen sowie intensives Arbeiten für die Schule sein.

Mädchen\* und junge Frauen\* waren auch mehr in Haushalt, Kinderbetreuung und Organisation der Familie involviert als Buben\* und junge Männer\*. Ungleichheiten zwischen Mädchen\* und Burschen\* ergaben sich daher in der Aufteilung der Aufgaben zu Hause und der Freizeit. Das bedeutet für Mädchen\* weniger Zeit für soziale Kontakte und Erholung, die in einer krisenhaften Zeit während einer Pandemie wichtig sind, um psychischen wie physischen Krankheiten vorzubeugen (Verein Wiener Jugendzentren 2020).

Die Lockerungen Ende Mai haben auch ein Aufsperrn des Treffpunkts im flash Mädchencafés wieder möglich gemacht. Zunächst mit Mund-Nasen-Schutz und Abstandsregelungen und vielen anderen Einschränkungen (ohne Singen und Tanzen), doch langsam konnte in den

Sommermonaten zum flash-Alltag zurückgekehrt werden und die freizeitpädagogischen Aktionen und die Beziehungsarbeit konnten wieder angeboten werden.

Was sich das Team aus der Krise mitnehmen konnte: erfolgreiche Methoden der Online-Arbeit und Wissen über Social Media, aber auch die Erkenntnis, dass sich die Ungleichheiten aufgrund von Genderrollen wieder verstärkt haben und daher die queerfeministische Mädchen\*arbeit weiterhin einen wichtigen Beitrag zur Gendergleichstellung leisten muss (Holzhacker/Mangl 2020: 159). Es hat sich gezeigt, dass ungleiche Verteilung von Ressourcen (Lernen von zu Hause aus, Informationen, Wohnraum, Bewegung, Zugang zu Bildung) zu einer Benachteiligung und im schlimmsten Fall zu einem Ausschluss von jungen Menschen führt (KIJU Netz 2020).

# Literatur- und Quellenangaben

Holzhammer, Christian / Mangl, Magdalena (2020): Zur Entwicklung genderkompetenter Jugendarbeit im Verein Wiener Jugendzentren. Von geschlechtssensibel zu genderkompetent. In: Krisch, Richard / Schröder, Wolfgang (Hrsg.): Entgrenzte Jugend – Offene Jugendarbeit. Weinheim: Beltz Juventa, 156-170

KIJU Netz (2020): Positionspapier zum Thema (soziale) Ungleichheiten in Zeiten von Covid-19, bezogen unter: [juvivo.at/wp-content/uploads/2020/06/KIJU\\_Positionspapier\\_SozialeUngleichheit\\_Covid-19\\_Juni2020-1.pdf](https://www.juvivo.at/wp-content/uploads/2020/06/KIJU_Positionspapier_SozialeUngleichheit_Covid-19_Juni2020-1.pdf) (Zugriff: 17.7.2020)

Verein Wiener Jugendzentren (2020): Wirkungskonzept: Qualität und Wirkung der offenen Jugendarbeit im Verein Wiener Jugendzentren, bezogen unter: [jugendzentren.at/publikationen-blog/publikationen](https://www.jugendzentren.at/publikationen-blog/publikationen) (Zugriff: 17.7.2020)

## Weiterführende Literatur

flash Mädchencafés (o. J.): Homepage, bezogen unter [jugendzentren.at/flash](https://www.jugendzentren.at/flash) (Zugriff: 17.7.2020)

Mangl, Magdalena (2020): TikTok – Eine Analyse des flash Mädchencafé, bezogen unter: [jugendzentren.at/publikationen-blog/blog/tiktok-analyse-flash-maedchencafe](https://www.jugendzentren.at/publikationen-blog/blog/tiktok-analyse-flash-maedchencafe) (Zugriff: 17.7.2020)

Verein Wiener Jugendzentren (2019): Gender que(e)r betrachtet. Leitlinien für genderkompetente Jugendarbeit im Verein Wiener Jugendzentren, bezogen unter: [jugendzentren.at/publikationen-blog/publikationen](https://www.jugendzentren.at/publikationen-blog/publikationen) (Zugriff: 17.7.2020)

**Magdalena Mangl**, Jahrgang 1984, stammt aus Niederösterreich, wohnt in Wien. 2009 schloss sie das Diplomstudium Soziale Arbeit am FH Campus Wien ab. Sie ist seit 2009 im Verein Wiener Jugendzentren, als Jugendarbeiterin im Jugendzentrum Meidling sowie 2011 bis 2013 als Koordinatorin des Arbeitskreises feministische Mädchen\*arbeit. Seit 2013 ist sie Einrichtungsleiterin des flash Mädchencafés, Verein Wiener Jugendzentren. Ihre Schwerpunkte sind: Gender und queerfeministische Praxis in der Jugendarbeit und Online-Jugendarbeit in Social Media.



Praxisbericht

SeniorInnenbeauftragte  
der Stadt Wien

[senior-in-wien.at](http://senior-in-wien.at)

# Psychische und physische Gesundheit von Wiener Seniorinnen in Zeiten von Covid-19

Susanne Herbek

Die Covid-19-Pandemie stellt uns alle vor große Herausforderungen. Wesentliche Konstanten des täglichen Lebens wie etwa regelmäßige Bewegung und der Kontakt zu anderen Menschen, essenziell für die Aufrechterhaltung der psychischen und physischen Gesundheit, endeten abrupt. Das bedeutete für alle eine Neuordnung von Tagesstruktur und alltäglicher Lebensführung, insbesondere jedoch für ältere Menschen.

## Frauen leben im Alter eher allein

Aufgrund der zunächst fehlenden Kenntnis der epidemiologischen Entwicklung der Covid-19-Pandemie bzw. ihrer Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und den Krankheitsverlauf wurden Personen im Alter über 60 Jahren, später über 65 Jahren, automatisch als Risikogruppe eingestuft. Eine differenzierte Betrachtung der Lebenssituation älterer und alter Menschen – ob noch im Erwerbsleben stehend und gesund, bereits in Pension, aber aktiv, oder ob hochbetagt, krank oder pflegebedürftig – fand nicht statt.

Durch Ausgangsbeschränkungen und die damit verbundene Isolation und mögliche Einsamkeit waren vor allem alleinlebende Personen gefährdet. Einpersonenhaushalte sind die häufigste Wohnform in Wien (Polzer 2019), Tendenz steigend. Einen Gutteil der Singlehaushalte in Wien nehmen SeniorInnen ein, überwiegend Frauen.

Ab dem 55. Lebensjahr wird es auch zukünftig mehr alleinlebende Frauen als Männer geben. 68 % der Einpersonenhaushalte von 60- bis 79-Jährigen werden von Frauen bewohnt sein. Bis 2030 wird der Anteil der Frauen nur geringfügig auf 66 % sinken (Statistik Austria 2019, zit. n. Polzer 2019).

Viele Menschen waren auf nachbarschaftliche Hilfe und aufgrund des fehlenden persönlichen Kontakts auf andere Wege der Kommunikation angewiesen. Unterstützung gab es dabei durch diverse Serviceleistungen der Stadt Wien wie etwa bei der Besorgung von Dingen für den täglichen Bedarf oder die Hotline des Psychosozialen Dienstes.

Neben den fehlenden sozialen Kontakten wurde auch die mangelnde körperliche Bewegung für viele Menschen zur psychischen Belastung. Denn Sport und Bewegung regen Körper und Geist an und wirken positiv auf das soziale Leben.

## Digitale Unterstützung, Vernetzung und Motivation

Internet, soziale Medien und die persönliche digitale Ausstattung wurden zentral. Denn digitale Services helfen dabei, Isolation und Einsamkeit vorzubeugen bzw. zu bekämpfen und gewinnen auch im höheren Alter an Bedeutung.

Auch das Team der SeniorInnenbeauftragten der Stadt Wien stand vor neuen Fragen und Aufgaben. Wie können die SeniorInnen bestmöglich serviert werden? Wie kann der Kontakt zu KooperationspartnerInnen aufrechterhalten werden? Gerade in Zeiten der Covid-19-Pandemie sind Netzwerkaktivitäten besonders wichtig, so etwa der Austausch mit den Mitgliedern der Plattform Demenzfreundliches Wien oder die Weitervermittlung von Menschen und ihren Anliegen, aber auch das Bereitstellen relevanter Informationen an zentralen Stellen wie Webseiten.

Innerhalb kürzester Zeit wurden Angebote umgestellt und ausgebaut. So boten etwa die Mitglieder der Plattform Demenzfreundliches Wien ihre Informations- und Serviceleistungen digital an bzw. konzipierten sie völlig neu. Es entstanden Webinare mit Beratungen und telefonischen Gruppentreffen sowie Online-Cafés, Kurse und Angebote für psychologische Betreuung.

## Inspiration für die eigene Freizeitgestaltung

Bereiche wie Kunst, Kultur, Sport und Bildung entwickelten neue Zugänge zu ihren Angeboten. Um den Wiener SeniorInnen neue Möglichkeiten der Freizeitgestaltung zugänglich zu machen, hat das Büro der SeniorInnenbeauftragten eine Vielzahl an gesammelten Veranstaltungstipps auf ihrer Webseite aufbereitet.

# Literatur- und Quellenangaben

Polzer, Roman (2019): Beschreibung der 60- bis 80-jährigen WienerInnen anhand ausgewählter Merkmale. Zahlen, Daten, Fakten. Im Auftrag des Fonds Soziales Wien

**Susanne Herbek** ist seit 2017 SeniorInnenbeauftragte der Stadt Wien und Chefärztin des Fonds Soziales Wien. In ihrer Funktion ist sie Vermittlerin zwischen Gesellschaft, Stadt und Politik. Der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt bei den WienerInnen in der aktiven nachberuflichen Lebensphase. Die promovierte Medizinerin ist Expertin im Bereich des Gesundheitsmanagements. Nach leitenden Funktionen im Wiener Gesundheitsverbund (ehemals Wiener Krankenanstaltenverbund) und in der Sozial- und Gesundheitsplanung der Stadt Wien übernahm sie 2010 die Geschäftsführung der ELGA GmbH, bevor sie 2017 zur SeniorInnenbeauftragten der Stadt Wien bestellt wurde.







## Erfahrungsbericht

Frau in Pension

# Ein ganz besonderer Tag ...

Gerda Matejik

Heute ist der 9. März 2020. Ein ganz besonderer Tag. Unser erstes Enkelkind wird geboren. Corona ist weit weg. Obwohl mir die Headline „Ernstfall Stillstand“ im Kurier etwas zu denken gibt. Aber ich mache mir keine wirklichen Sorgen, schließlich gibt es für mich Wichtigeres: einen Besuch im Krankenhaus, wo Corona an diesem Tag aber kein Thema ist.

Jedoch noch in dieser Woche überschlagen sich die Ereignisse: Corona prasselt über alle Kanäle auf uns ein. Eine seltsame Wirklichkeit beginnt, wobei ich mich die ersten Tage beim Aufwachen immer frage: Ist das Realität oder träume ich noch? Es ist alles einfach so unfassbar!

Wir decken uns mit Vorräten etwas ein, wobei ich mich an Erzählungen aus den Kriegstagen meiner Eltern erinnere, wo es oft nur eine dünne Erbsensuppe gab. Da geht es uns bei weitem besser. Wir können aus dem besten Gemüse bzw. den besten Lebensmitteln wählen und probieren viele Rezepte aus.

Während sich die Maßnahmen der Regierung im Land überschlagen und Österreich auf Notbetrieb schaltet, beginnen wir uns zu fragen, ob diese Maßnahmen, insbesondere was die medizinische Versorgung von Müttern mit Neugeborenen betrifft, verhältnismäßig sind. Der Kinderarzt untersucht das Baby nur einmal nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, der Gynäkologe verschreibt über die Apotheke ein Antibiotikum gegen Brustentzündung, welches laut Beipacktext gegen schwerste Infektionskrankheiten wirkt, nur von Brustentzündung steht nichts darin. Lediglich dem persönlichen Engagement von uns allen ist es zu verdanken, dass ein anderer Gynäkologe gefunden werden kann und auch dem Neugeborenen, bei dem ein notwendiger ambulanter chirurgischer Eingriff erforderlich war, über Umwege geholfen werden kann. Da hat man schon sehr das Gefühl der Verlassenheit!

Schön langsam beginnt ein neuer Alltag. Wir gestalten die Tage so strukturiert wie möglich, um fit und bei guter Laune zu bleiben: Hometrainer und Joggen anstelle von Schwimmen, was wir wirklich sehr vermissen, und viele Spaziergänge.

Die Maskenpflicht mit Anfang April bringt eine Erleichterung. Man fühlt sich sicherer und geht nicht nur zweimal pro Woche einkaufen, sondern traut sich wieder mehr hinaus, wenn auch mit Vorsicht, aber ohne große Ängste. Die Kreativität der Maskenschneiderinnen macht Freude. Ich besitze einige, die auch zum jeweiligen Outfit passen. Man darf sich von diesem Virus nicht unterkriegen lassen.

Schon lange wollte ich das Buch „Narziss und Goldmund“ von Hermann Hesse lesen, das vor kurzem verfilmt worden ist. Es passt in dieser doch dunklen Zeit dann besonders gut. Hier wird u. a. auch die Pest behandelt, die verheerende Folgen auf die soziale und gesellschaftliche Struktur des Kontinents hatte.

Auch ein zweites Buch, „América“ von T. C. Boyle, ist wertvoll, denn über die Schwierigkeiten bzw. den Lebenskampf von Menschen in benachteiligten Regionen zu lesen, relativiert sehr viel.

Die dunkle Wolke über Österreich beginnt sich zu lichten. Die Geschäfte machen nach und nach auf. Besonders glücklich sind wir, als wir unser Enkelkind endlich nach acht langen Wochen ohne persönlichen Kontakt, zwar noch mit Maske, aber doch im Arm halten können. Auch unsere zweite Tochter, die ebenfalls ein Baby erwartet, können wir zu einem Spaziergang treffen. Unser monatlicher Jour fixe mit den WanderfreundInnen kann, etwas ungewohnt zwar, im Stehen im Volksgarten wieder stattfinden.

Endlich etwas Normalität, wenn uns auch die wirtschaftlichen Folgen große Sorgen bereiten. Wir werden jedenfalls unsere Ausgaben so gestalten, dass die Wertschöpfung in unserem Land bleibt.

**Gerda Matejik**, ist 65 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder. Sie hat die Handelsschule sowie eine Sekretariatsausbildung absolviert und kann auf eine langjährige Erfahrung als Assistentin der Geschäftsleitung zurückblicken. Sie verfügt über das Cambridge Certificate und hat die englische Handelskammerprüfung (GB) abgelegt.





# Pflege





Theorie & Empirie

# Frauen in der stationären Langzeitpflege Lehren und Lektionen aus der Covid-19-Krise

Heidemarie Staflinger und  
Andrea E. Schmidt

Wie kaum ein anderer Bereich des Wirtschafts- und Gesellschaftslebens sind Care-Arbeit und Langzeitpflege mit traditionellen Genderrollen verknüpft. Daher sind auch die Auswirkungen der Covid-19-Krise insbesondere bei Frauen spürbar: Frauen als Beschäftigte in Pflegeheimen, die mit Überlastung zu kämpfen hatten; Frauen als pflegende Angehörige, deren Entlastungsangebote wegfielen; Frauen als 24-Stunden-Betreuerinnen, die mit geringer Bezahlung und unter schwierigsten Bedingungen das System aufrechterhielten; und nicht zuletzt Frauen, die den weitaus größten Teil der Nutzerinnen von Pflegeleistungen ausmachen (siehe auch OECD 2019; BMSGPK 2020a; Schmidt et al. 2020). Die vorliegende Analyse gibt einen Einblick in die aktuelle Situation und Handlungsbedarfe im Bereich der stationären Langzeitpflege.

Die SARS-CoV-2-Pandemie hat Bruchstellen im österreichischen Langzeitpflege- bzw. Sozialsystem deutlich aufgezeigt. Sie stellte gerade die stationäre Langzeitpflege (v. a. Seniorenwohn- und Pflegehäuser) vor große Herausforderungen. Bewohner/-innen zählten von Beginn an aufgrund ihres Alters und teils ihrer Vorerkrankungen zur Risikogruppe für schwere Verläufe nach einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 (WHO 2020; BMSGPK 2020a). Es galt, den Spagat zwischen Sicherheit einerseits und Wahrung der Freiheitsrechte zum Wohle der Bewohner/innen andererseits zu schaffen (Volksanwaltschaft 2020). Beschäftigte und Führungskräfte standen vor der Herausforderung, vor allem zu Beginn der Pandemie teils mit unklaren Vorgaben zu arbeiten. Anfangs waren Schutzausrüstungen in vielen Einrichtungen Mangelware (BMSGPK 2020a; Volksanwaltschaft 2020; Lebensweltheim 2020). Beschäftigte mit Risikofaktoren waren in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen sogar dezidiert von der Risikogruppenregelung ausgenommen (vgl. 3. COVID-19-Gesetz). Nach und nach folgten weitere Regelungen und Empfehlungen, um mehr (Rechts-)Sicherheit für Bewohner/-innen und Beschäftigte zu schaffen (vgl. z. B. 9. COVID-19-Gesetz; BMSGPK 2020b). Mit etwas Abstand zeigt sich, dass die gesetzten Maßnahmen erfolgreich waren und Österreich die Covid-19-Pandemie zum Stand August 2020 besser überstanden hatte als viele andere Länder wie etwa Italien, Spanien, Kanada oder teils auch Deutschland (Comas-Herrera et al. 2020; BMSGPK 2020a).

# Lebens- und Arbeitsort Pensionistenwohnhaus

Um einheitliche Pflegestandards in den einzelnen Bundesländern zu erlangen, verpflichteten sich 1993 Bund und Länder, die Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen zu regeln. Die jeweilige Ausgestaltung von Qualitätsstandards und Personalvorgaben ist bis heute sehr unterschiedlich, was auch in der Umsetzung der Covid-19-Maßnahmen in den einzelnen Bundesländern besonders deutlich wurde.<sup>1</sup> Mit dem Nationalen Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime (BMSGPK o. J.) wird österreichweit die Weiterentwicklung eines gemeinsamen Qualitätsverständnisses der Langzeitpflege vorangetrieben. Die Errichtung und der Betrieb von Heimen fällt gemäß Art 15 Abs 1 Bundes-Verfassungsgesetz in den Zuständigkeitsbereich der Länder.

Eine Vielzahl von Berufsgruppen arbeitet (je nach Bundesland unterschiedlich) in Heimen, dazu zählen unter anderem der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege, Pflege(fach)assistenten/-assistentinnen, Fach- und Sozialbetreuer/-innen, Heimhelfer/-innen und weitere Gesundheits- und Sozialberufe. Die Stadt Wien hat die Arbeit und Leistungen in den Wiener Wohn- und Pflegeheimen im Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz und in einer zugehörigen Durchführungsverordnung geregelt (WWPG).<sup>2</sup> Die Zahl der betreuten Personen in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege und alternativen Wohnformen betrug Ende 2018 in Wien 18.238 (BMASGK 2019). Sieben von zehn Bewohnern/Bewohnerinnen sind Frauen und etwas mehr als die Hälfte ist 85 Jahre alt oder älter. In ganz Österreich werden etwas mehr als 16 % der Pflegebedürftigen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen versorgt (Daten des BMASGK von 2019, zitiert nach Schmidt/Hanzl 2020). Demgegenüber standen im Jahr 2018 9.531 Pflegekräfte in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen in Wien<sup>3</sup> (BMASGK 2019). Aus Befragungsdaten ist bekannt, dass rund die Hälfte der Beschäftigten in Alten- und Pflegeheimen oder mobilen Diensten in Wien nicht aus Österreich stammt (Bauer et al. 2018). In ganz Österreich sind 80 % der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen (inkl. Krankenanstalten) Frauen, circa 60 % aller Beschäftigten arbeiten in Teilzeit. Etwa die Hälfte der Beschäftigten ist in der Altersgruppe der 40- bis 54-Jährigen zu finden (Rechnungshof Österreich 2018).

---

<sup>1</sup> Für eine detaillierte Beschreibung der Personalberechnungsgrundlagen siehe Staflinger (2016) bzw. Staflinger/Müller-Wipperfürth (2019).

<sup>2</sup> Zur Ausgangslage siehe auch BMASGK (2019).

<sup>3</sup> Dies entspricht 8.340,2 Vollzeitäquivalenten (BMASGK 2019).



# Covid-19 in der stationären Langzeitpflege – erste Befunde

Bis zum 22. Juni 2020 wurden insgesamt 923 SARS-CoV-2-Infektionsfälle in stationären Alten- und Pflegeheimen in Österreich erfasst, dies entspricht rund 1,3 % aller Bewohner/-innen. Auf Wien entfielen 237 Todesfälle, 28 Einrichtungen (von insgesamt 90) waren von SARS-CoV-2-Infektionen betroffen. 70 % der Infektionsfälle waren Frauen. Die Hälfte der Betroffenen war 86 Jahre alt oder älter (Medianalter) (vgl. Tabelle 1). Tatsächlich entwickelte sich das hauptsächliche Infektionsgeschehen in Alten- und Pflegeheimen annähernd parallel zum bundesweiten Epidemieverlauf. Die Vulnerabilität von Menschen in Alten- und Pflegeheimen wird aber besonders am hohen Anteil an Covid-19-Todesfällen sichtbar: Fast jede dritte Person, die mit SARS-CoV-2 infiziert war und in einer Wiener Langzeitpflegeeinrichtung lebte, verstarb an Covid-19 (31 %). Bis zum 22. Juni 2020 starben in Wien in Summe 77 Bewohner/-innen an Covid-19, dies entspricht einem Anteil von rund 39 % an allen bis zu diesem Zeitpunkt verstorbenen Covid-19-Infizierten in Österreich. Mehr als die Hälfte aller Frauen in ganz Österreich, die aufgrund von Covid-19 starben, lebten in Alten- und Pflegeheimen (52 %), ebenso ein Viertel aller Männer (25 %) (BMSGPK 2020a).

Anmerkungen zu Tabelle 1:  
 APH = Alten- und Pflegeheime,  
 BL = Bundesland,  
 BW = Bewohner/-innen,  
 EW = Einwohner/-innen  
 Quelle: BMSGPK (2020a);  
 Darstellung GÖG, basierend  
 auf EMS-Daten

Bundesland	Fälle in APH	Betroffene APH	% der APH im BL	Männer	%	Frauen	%	Median Alter	Inzidenz in APH je 1.000 BW	Inzidenz BL je 100.000 EW	Letalität
Burgenland	6	2	4,4 %	4	66,7 %	2	33,3 %	79,5	2,6	118,6	0 %
Kärnten	0	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	-	0	75,6	0 %
Niederösterreich	53	13	11,9 %	18	34,0 %	35	66,0 %	80	6	176	23 %
Oberösterreich	59	15	11,4 %	21	35,6 %	38	64,4 %	86	5,2	158,6	27 %
Salzburg	49	9	11,5 %	16	32,7 %	33	67,3 %	85	10,8	224,1	37 %
Steiermark	305	23	10,5 %	92	30,2 %	213	69,8 %	86	22,5	149	27 %
Tirol	168	24	23,5 %	51	30,4 %	117	69,6 %	87	28,1	470,1	24 %
Vorarlberg	46	3	5,3 %	11	23,9 %	35	76,1 %	85	19,9	230	28 %
Wien	237	28	31,1 %	70	29,5 %	167	70,5 %	86	13	193,9	32 %
Österreich	923	117	12,6 %	283	30,7 %	640	69,3 %	86	12,7	195,4	28 %

Tabelle 1: Übersicht über Fälle in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen (Stand: 22.6.2020)

Es hat sich gezeigt, dass die hohen Qualitätsstandards für die österreichische Langzeitpflege dazu beigetragen haben, dass Österreich im internationalen Vergleich weniger Erkrankte und Tote in Alten- und Pflegeheimen zu verzeichnen hat. In Wien verstarben 0,4 % aller Menschen in Alten- und Pflegeheimen an Covid-19, was auch dem Österreichwert entspricht (Stand 22.6.2020). Damit zählt Österreich zu jenen Ländern, in denen stationäre Pflegeeinrichtungen vergleichsweise schwach betroffen waren (BMSGPK 2020a). Weltweit waren auch viele Länder stark betroffen, in denen jahrelang zulasten der Langzeitpflege eingespart wurde (Staflinger/Gratzer 2020). Auch die im Nachhinein häufig sehr kritisch betrachtete Entscheidung, Heime und deren Bewohner/-innen bestmöglich abzuschotten, war in diesem Zusammenhang (vgl. ORF 2020b) eine wichtige Entscheidung (Comas-Herrera et al. 2020).

## Lernerfahrungen: Covid-19 verstärkt bestehende Herausforderungen und bringt Zusatzaufgaben

Beschäftigte und Führungskräfte haben in den letzten Monaten die Pandemie hochprofessionell gemeistert. Sie haben sich schnellstmöglich auf die neue Situation eingestellt und trotz täglich neuer Anforderungen und Entwicklungen Lebensräume für Menschen gestaltet. Die Anforderungen waren enorm: Anfangs fehlende Schutzausrüstungen, laufende Dienstplanänderungen und Sonderarbeitszeiten, besondere Anstrengungen, um der Vereinsamung der Bewohner/-innen vorzubeugen, neue Formen der Angehörigenarbeit, erweiterte Hygienekonzepte usw. prägten den Arbeitsalltag (vgl. auch BMSGPK 2020). Die Beschäftigten standen dabei vor der Herausforderung, unter den gegebenen Bedingungen bestmögliche Arbeit für die Bewohner/-innen zu erbringen und zugleich sich selbst und auch teils gefährdete An- und Zugehörige zu schützen. Ermöglicht wurde dies vor allem durch die hohe Leistungsbereitschaft, Flexibilität, das hohe fachliche Können und die Professionalität aller Berufsgruppen in der Langzeitpflege.

Die Leistungen der Beschäftigten während der SARS-CoV-2-Pandemie ist insofern besonders hervorzuheben, da die Beschäftigten in der Langzeitpflege österreichweit bereits vor Covid-19 teils auf eine enorm wachsende Arbeitsverdichtung, ständig neue Anforderungen und Aufgaben und auf nötige Reformschritte hinwiesen (Staflinger 2016; Bauer et al. 2018; Leichsenring et al. 2015; Glaser/Seubert 2018). Laut Angaben der Beschäftigten betreut eine Pflegeperson wochentags bis zu 18, nachts bis zu 33 Bewohner/-innen. Bereits vor Covid-19 schätzten 49 bzw. 63 % dieses Betreuungsverhältnis als zu hoch ein und mehr als 60 % der Beschäftigten in Wiener Heimen gaben an, mindestens einmal im Monat oder öfter Überstunden zu machen (Bauer et al. 2018). Erhöhte Anforderungen, Personal- und Zeitmangel werden am häufigsten als Gründe für eine subjektiv empfundene Verschlechterung der Arbeitsbedingungen wahrgenommen (Staflinger 2016; Bauer et al. 2018; Leichsenring et al.

2015; Glaser/Seubert 2018). Bei der Erhebung für den österreichischen Gesundheitsmonitor gaben 80 % der in Pflegeberufen Beschäftigten an, in der Arbeit mäßigen bis starken Stress zu erleben, in anderen Branchen sind es 65 % (Arbeiterkammer Oberösterreich 2018).

Eine immer noch gute Arbeitsbewältigung selbst unter fordernden Bedingungen lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass die Beschäftigten ihre Tätigkeit als hochgradig sinnstiftend empfinden (Staflinger 2016; Bauer et al. 2018; Leichsenring et al. 2015; Glaser/Seubert 2018). 76 % der für den Gesundheitsmonitor befragten Beschäftigten in Pflegeberufen gaben an, dass sie in ihrem Beruf eine hohe Sinnstiftung erfahren (andere Branchen: 65 %) (Arbeiterkammer Oberösterreich 2018). In den letzten Jahren wurden Initiativen wie z. B. die „Offensive Gesundheit“ gestartet (Offensive Gesundheit 2020), um die Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege zu verbessern und die Pflege dadurch wieder attraktiver zu machen. Arbeitgeber/-innen erarbeiten Lösungen für eine gute Pflege- und Arbeitsqualität in den Heimen. In einigen Lohn- und Kollektivvertragsverhandlungen, wie z. B. im Juli 2020 in Oberösterreich (Land OÖ 2020) bzw. im Abschluss der Sozialwirtschaft Österreich (ORF 2020a), wurde eine kürzere Form der Vollzeitarbeit beschlossen.

## Policy-Empfehlungen

Die Erfahrung zeigt, dass jene Frauen, die guten Gewissens als Systemerhalterinnen der Langzeitpflege bezeichnet werden können, vor allem zu Beginn der Covid-19-Krise im öffentlichen Diskurs wenig bis gar nicht repräsentiert waren. Im Bereich der stationären Langzeitpflege und der 24-Stunden-Betreuung wurden die Mängel, die sich aus dieser Situation ergaben, relativ rasch sichtbar, weshalb auch nach und nach Richtlinien erstellt und entsprechende Unterstützungsmaßnahmen gesetzt wurden. Dennoch konnte die Überlastung der Beschäftigten nur bedingt abgewendet werden (BMSGPK 2020a). Der Bereich der pflegenden Angehörigen bleibt weiterhin größtenteils unsichtbar, trotz erster Erkenntnisse, dass auch hier Bedarf für mehr Unterstützung gegeben wäre (Volkshilfe 2020). In Zukunft gilt es, von Beginn an rechtsverbindliche Maßnahmen für die Arbeit in der Langzeitpflege zu schaffen, die beide Bedürfnisse decken: Sicherheit UND Würde von Bewohner/-innen und Mitarbeiter/-innen. Pflegekräfte aus der Praxis sollen dabei noch stärker ihre bisherigen Erfahrungen einbringen können. Künftige Krisen sollten jedenfalls stärker von Beginn an die Einbindung von Repräsentant/-innen aus dem Sektor Langzeitpflege suchen, um diese bei der Erstellung von Pandemieplänen maßgeblich mitwirken zu lassen. Zweitens ist dafür zu sorgen, dass die Systemerhalter/-innen nicht nur eine moralische, sondern vor allem eine finanzielle Entschädigung in Form angemessener Gehälter und allgemein verbesserte Rahmenbedingungen erhalten.

# Literatur- und Quellenangaben

3. COVID-19-Gesetz 2020. In: BGBl I 23/2020, bezogen unter: [ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2020\\_I\\_23/BGBLA\\_2020\\_I\\_23.html](https://ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2020_I_23/BGBLA_2020_I_23.html)  
(Zugriff: 6.10.2020)

9. COVID-19-Gesetz. In: BGBl I 31/2020, bezogen unter: [ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2020\\_I\\_31/BGBLA\\_2020\\_I\\_31.html](https://ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2020_I_31/BGBLA_2020_I_31.html)  
(Zugriff: 6.10.2020)

Arbeiterkammer Oberösterreich (2018): Gesundheitsmonitor.  
Interne Sonderauswertung des Zeitraums 2016–2018-Q1. Linz

Bauer, Gudrun / Rodrigues, Ricardo / Leichsenring, Kai (2018):  
Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in  
Österreich. Eine Untersuchung auf Basis der internationalen NORDCARE-  
Befragung. Im Auftrag der Arbeiterkammer Wien. Wien: Europäisches  
Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, bezogen unter:  
[euro.centreds/detail/3288/1](https://euro.centreds/detail/3288/1) (Zugriff: 23.7.2020)

BMASGK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und  
Konsumentenschutz (2019): Österreichischer Pflegevorsorgebericht  
2018. Wien, bezogen unter: [broschuere.service.sozialministerium.at/  
Home/Download?publicationId=719](https://broschuere.service.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=719) (Zugriff: 23.7.2020)

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und  
Konsumentenschutz (2020a): COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen.  
Wien, bezogen unter: [sozialministerium.at/dam/jcr:0889c607-9583-  
4d65-b965-5a1a53b678db/COVID19\\_APH\\_final\\_Stand%204.8.2020.pdf](https://sozialministerium.at/dam/jcr:0889c607-9583-4d65-b965-5a1a53b678db/COVID19_APH_final_Stand%204.8.2020.pdf)  
(Zugriff: 16.8.2020)

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und  
Konsumentenschutz (2020b): Fachinformationen und Handlungsemp-  
fehlungen. Wien, bezogen unter: [sozialministerium.at/Informatio-  
nen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html](https://sozialministerium.at/Informationen-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html)  
(Zugriff: 23.7.2020)

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und  
Konsumentenschutz (o. J.): Das Nationale Qualitätszertifikat, bezogen  
unter: [nqz-austria.at](https://nqz-austria.at) (16.8.2020)

Comas-Herrera, Adelina / Ashcroft, Elizabeth C. / Lorenz-Dant, Klara  
(2020): International examples of measures to prevent and manage  
COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings,  
bezogen unter: [itccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Internatio-  
nal-measures-to-prevent-and-manage-COVID19-infections-in-care-ho-  
mes-11-May-2.pdf](https://itccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/International-measures-to-prevent-and-manage-COVID19-infections-in-care-homes-11-May-2.pdf) (Zugriff: 29.9.2020)

Glaser, Jürgen / Seubert, Christian (2018): Arbeitswissenschaftliche  
Analyse und Bewertung pflegerischer Humandienstleistungstätigkeiten

in der stationären Langzeitpflege als Basis für eine leistungsgerechte Personalbemessung. Endbericht, im Auftrag der Arbeiterkammer Österreich. Universität Innsbruck, bezogen unter: [ooe.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/gesundheitsundsozialberufe/B\\_2018\\_Studie\\_Arbeit\\_in\\_der\\_Langzeitpflege.pdf](https://www.ooe.at/berater/beratung/arbeitsrecht/gesundheitsundsozialberufe/B_2018_Studie_Arbeit_in_der_Langzeitpflege.pdf) (Zugriff: 24.7.2020)

Land OÖ (2020): Erfolgreicher Abschluss der Verhandlungen für Pflegekräfte im Gesundheits- und Pflegebereich. Landeskorrespondenz Nr. 135, 15.7.2020, bezogen unter: [land-oberoesterreich.gv.at/238666.htm](https://www.land-oberoesterreich.gv.at/238666.htm) (Zugriff: 29.7.2020)

Lebensweltheim (2020): Schutzlos können wir nicht schützen. Pressesaussendung, 7.4.2020, bezogen unter: [lebensweltheim.at/pressesendungen/schutzlos-koennen-wir-nicht-schuetzen](https://www.lebensweltheim.at/pressesendungen/schutzlos-koennen-wir-nicht-schuetzen) (Zugriff: 23.7.2020)

Leichsenring, Kai / Schulmann, Katharine / Gasior, Katrin / Fuchs, Michael (2015): Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten. Im Auftrag der Arbeiterkammer Wien. Wien: Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, bezogen unter: [arbeiterkammer.at/infopool/wien/Gute\\_Pflege\\_August\\_2015.pdf](https://www.arbeiterkammer.at/infopool/wien/Gute_Pflege_August_2015.pdf) (Zugriff: 24.7.2020)

OECD (2019): Women are well-represented in health and long-term care professions, but often in jobs with poor working conditions. In: Gender equality. Paris: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, bezogen unter: [oecd.org/gender/data/women-are-well-represented-in-health-and-long-term-care-professions-but-often-in-jobs-with-poor-working-conditions.htm](https://www.oecd.org/gender/data/women-are-well-represented-in-health-and-long-term-care-professions-but-often-in-jobs-with-poor-working-conditions.htm) (Zugriff: 1.10.2020)

Offensive Gesundheit (2020): Roadmap Gesundheit 2020, bezogen unter: [arbeiterkammer.at/interessenvertretung/gesundheitsundpflege/Roadmap\\_2020.pdf](https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/gesundheitsundpflege/Roadmap_2020.pdf) (Zugriff: 29.7.2020)

ORF (2020a): Sozialwirtschaft einigt sich auf KV-Abschluss, 1.4.2020, bezogen unter: [orf.at/stories/3160172](https://www.orf.at/stories/3160172) (Zugriff: 29.7.2020)

ORF (2020b): Besuchsverbot in Heimen soll gelockert werden, 21.4.2020, bezogen unter: [wien.orf.at/stories/3045008](https://www.wien.orf.at/stories/3045008) (Zugriff: 29.7.2020)

Rechnungshof Österreich (2018): Allgemeiner Einkommensbericht 2018. III-223 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVI. GP. Reihe Einkommen 2018/1. Wien: Rechnungshof

Schmidt, Andrea E. / Leichsenring, Kai / Staflinger, Heidemarie / Litwin, Charles / Bauer, Annette (2020): The impact of COVID-19 on users and providers of Long-Term Care services in Austria, bezogen unter: [ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/07/The-COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-Austria-13-July-1.pdf](https://www.ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/07/The-COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-Austria-13-July-1.pdf) (Zugriff: 29.9.2020)

Schmidt, Andrea E. / Hanzl, Lisa (2020): Pflege betrifft uns alle. Wien: Momentum Institut, bezogen unter: [momentum-institut.at/system/files/2020-07/200712\\_m\\_paper\\_pflege.pdf](https://www.momentum-institut.at/system/files/2020-07/200712_m_paper_pflege.pdf) (Zugriff: 17.8.2020)

Staflinger, Heidemarie (2016): Der öö. Mindestpflegepersonalschlüssel auf dem Prüfstand. Grundlagen – Herausforderungen – Entwicklungsbedarf. Linz: Arbeiterkammer Oberösterreich, bezogen unter: [oea.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitswelt/arbeitsbedingungen/AB\\_2016\\_Forschungsbericht\\_Mindestpflegepersonalschlüssel\\_OO.pdf](https://www.oea.at/interessenvertretung/arbeitswelt/arbeitsbedingungen/AB_2016_Forschungsbericht_Mindestpflegepersonalschlüssel_OO.pdf) (Zugriff: 23.7.2020)

Staflinger, Heidemarie / Gratzner, Alexander (2020): Weil Applaus allein zu wenig ist: was wir von COVID-19 für Krankenhäuser und die Langzeitpflege lernen können. A&W-Blog, 29.4.2020, bezogen unter: [awblog.at/von-covid-19-fuer-krankenhaeuser-und-langzeitpflege-lernen](https://awblog.at/von-covid-19-fuer-krankenhaeuser-und-langzeitpflege-lernen) (Zugriff: 24.7.2020)

Staflinger, Heidemarie / Müller-Wipperfürth, Stephanie (2019): Der öö. Mindestpflegepersonalschlüssel auf dem Prüfstand. Grundlagen – Herausforderungen – Entwicklungsbedarf. Update: Rechtliche Grundlagen in den Bundesländern. Linz: Arbeiterkammer Oberösterreich, bezogen unter: [oea.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitswelt/arbeitsbedingungen/AB\\_2019\\_Der\\_oea\\_Mindestpflegepersonalschlüssel\\_update.pdf](https://www.oea.at/interessenvertretung/arbeitswelt/arbeitsbedingungen/AB_2019_Der_oea_Mindestpflegepersonalschlüssel_update.pdf) (Zugriff: 23.7.2020)

Verordnung der Wiener Landesregierung betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen, Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG in der Fassung 74/2012, bezogen unter: [ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000278](https://ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000278) (Zugriff: 29.7.2020)

Volksanwaltschaft (2020): Pflegeeinrichtungen in Zeiten der Corona-Pandemie, Pressekonferenzunterlage zur PK mit VA Achitz, 1.7.2020, bezogen unter: [volksanwaltschaft.gv.at/downloads/d9175/PK%20Pflegeeinrichtungen%2001.07.2020.07](https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/d9175/PK%20Pflegeeinrichtungen%2001.07.2020.07) (Zugriff: 23.7.2020)

Volkshilfe (2020): Belastet, hilflos, allein gelassen – Umfrage zur Situation von pflegenden Angehörigen armutsbetroffener Demenzerkrankter in der Coronakrise, Pressekonferenzunterlage, 12.8.2020, bezogen unter: [volkshilfe.at/fileadmin/user\\_upload/Media\\_Library/Bilder/Bilder\\_nach\\_Themen/Pflege/2020-08\\_PK\\_Corona\\_und\\_Pflege/Presseunterlage\\_Demenzumfrage\\_12Aug.pdf](https://volkshilfe.at/fileadmin/user_upload/Media_Library/Bilder/Bilder_nach_Themen/Pflege/2020-08_PK_Corona_und_Pflege/Presseunterlage_Demenzumfrage_12Aug.pdf) (Zugriff: 16.8.2020)

WHO (2020): Preventing and managing COVID-19 across long-term care services. Policy brief. Genf: World Health Organization

Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG in der Fassung 30/2020, bezogen unter: [ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000277](https://ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000277) (Zugriff: 29.7.2020)

**Heidemarie Staflinger** ist in der Arbeiterkammer Oberösterreich, Abteilung Arbeitsbedingungen, Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und Sozialen Dienstleistungsbereich tätig. Sie ist Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlerin, E.D.E.-Heimleiterin (E.D.E. – European Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly, heute EAN – European Ageing Network) und Kommunikationstrainerin im Gesundheitsbereich. Sie verfügt über langjährige EU-Projekterfahrung zu Langzeitpflege und hat E-Qalin® (Europäisches Qualitätsmanagement für die Langzeitpflege) mitentwickelt. Ihr derzeitiger Arbeitsschwerpunkt: Personalberechnung im Gesundheits- und Langzeitpflegebereich, Auswirkung von Covid-19 auf die Arbeitsbedingungen in der Pflege.

**Andrea E. Schmidt** ist Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlerin und Senior Health Expertin sowie stv. Abteilungsleiterin in der Abteilung Gesundheitsökonomie und -systemanalyse der Gesundheit Österreich GmbH. Sie führt Policy-Beratung sowie (inter-)nationale Forschung zu Ungleichheit im Zugang zu Leistungen des Gesundheits- und Langzeitpflegesystems und zur Situation pflegender Angehöriger durch. Als wissenschaftliche Beirätin fungiert sie für das Bundesamt für Gesundheit Schweiz und das Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie sowie die Geriatrischen Gesundheitszentren Graz.







Theorie & Empirie

# Die Heldinnen aus dem Osten

Gabriele Scherndl

In der Coronavirus-Krise zeigte sich, wie abhängig Österreich von Betreuungskräften aus Osteuropa ist. Für 24-Stunden-Betreuerinnen war es eine Zeit voll Unsicherheit und Überarbeitung.

24-Stunden-Betreuerinnen aus dem Osten sind Systemerhalterinnen. Das wurde in der Coronavirus-Krise eindrucksvoll belegt, als Charterflüge und Sonderzüge in einem Tempo arrangiert wurden, das von Nervosität zeugte. Ebenfalls klar wurde: Österreichs Pflege ruht sich auf einem fehlerhaften System aus.

Lange wurden die Betreuungskräfte, die vor allem aus Rumänien und der Slowakei kommen (WKO 2020), als Randphänomen abgetan (Tomaselli 2019: 90). Tatsächlich sind die über 60.000 Betreuerinnen – 94 % sind weiblich (SVS 2020a) – ein wachsendes Standbein der heimischen Betreuungslandschaft.

Doch was bedeutete die Krise für die Frauen hinter den Zahlen? Mitte März war man vielerorts um Entwarnung bemüht. Die würden nun eben ihre Turnusse – sie dauern zwischen zwei und sechs Wochen – verlängern, hieß es von Interessensvertretungen und NGOs. Rundherum setzte man auf den guten Willen – und die finanzielle Abhängigkeit – jener Betreuerinnen, die gerade im Land waren. Doch vor allem jene, die sich um Schwerkranke kümmern, würden irgendwann zusammenklappen, warnte etwa die Ombudsfrau der Betreuerinnen in der Wirtschaftskammer (WK) (Der Standard 2020a).

Es war nur wenige Tage nach dem Lockdown, als sich Nervosität breit machte. Zu Recht. Quarantänepflichten für Einreisende in immer mehr Ländern schafften ein unmögliches System für Menschen, die von Pendelmigration leben. Regeln wurden und werden laufen verschärft und gelockert. Hinzu kam die Angst vor dem Virus selbst, immerhin wird die Hochrisikogruppe betreut. Und Abstandhalten gibt es in der Personenbetreuung nicht, genauso wenig wie Schutzkleidung von der öffentlichen Hand. Screenings, wie sie in Altersheimen durchgeführt wurden, waren für die 24-Stunden-Betreuung lange kein Thema. Und: Über die Hälfte der Betreuerinnen sind selbst über 50 Jahre alt (SVS 2020b).

Auf der anderen Seite Europas saßen Betreuungskräfte daheim fest – manche konnten nicht her, andere wollten nicht. Ende März präsentierte sich die WK als Retterin der Lage: Charterflüge sollten sie auf sicherem Weg herbringen. Was sie erwartete, wussten die Passagierinnen nicht.

„Vielleicht bleibe ich 14 Tage hier, vielleicht zwei Monate“, sagte eine damals. Und auch: „Ich muss Essen kaufen und Medikamente“ (Der Standard 2020b). Die Betreuerinnen wurden zur Quarantäne in Hotels gebracht, später auch getestet. Wer dafür zahlen würde, sorgte für Unsicherheit: Nur wer gut verhandelte, bekam Hilfe von Klientinnen und Klienten oder Agenturen.

„Wir sind nicht gut bezahlt, und unsere Arbeit ist eine schwere Arbeit“, sagte eine Betreuerin, kurz bevor sie im Mai in einen Sonderzug von Temeswar nach Schwechat stieg (Roxana 2020). Sie tat das, weil sie wusste, wie belastend die Situation für ihre Kollegin war, die in Wien seit Wochen die Stellung hielt: „Sie ist müde, physisch und psychisch“ (ebd.). Eigentlich dürfen 24-Stunden-Betreuerinnen nur haushaltsnahe und einfache pflegerische Tätigkeiten durchführen. Dass die allermeisten der Betreuten in Pflegestufe vier oder höher sind (Famira-Mühlberger 2017: 27), zeigt, wie hoch die tatsächlichen Anforderungen sind.

Der Lockdown war eine Herausforderung für Betreuerinnen verschiedener Länder und für das gesamte Pflegesystem. Züge und Flüge mögen mit ein Grund dafür gewesen sein, dass der Kollaps ausgeblieben ist. Bedeutsamer aber waren jene Frauen, die in Österreich ausharrten und sich an den Rande der Erschöpfung arbeiteten. Erst im Juli – 17 Wochen, nachdem es heftig zu kriseln begonnen hatte, 17 Wochen, in denen die Frauen in Angst lebten und arbeiteten, weder Planungssicherheit noch Zugang zu kostenlosen Tests hatten – kündigte die Regierung an, auch 24-Stunden-Betreuerinnen in Screenings miteinzubeziehen.

Doch obwohl diese Frauen als Heldinnen der Krise aufs Podest gehoben wurden, änderte sich nichts an ihren Arbeitsbedingungen. Ihr Stundenlohn liegt bei einem Bruchteil von dem angestellter Pflegekräfte, viele stecken in Knebelverträgen und in Scheinselbstständigkeit. Und die heimische Politik weigert sich, dafür zu sorgen, dass alle 24-Stunden-Betreuerinnen vom Härtefallfonds profitieren können. Das Argument: Man will kein Steuergeld auf ausländische Konten überweisen.

# Literatur- und Quellenangaben

Der Standard (2020a): Folgen der Pandemie: Pflegerinnen können weder ein- noch ausreisen. 17.3., bezogen unter: [derstandard.at/story/2000115859634/folgen-der-pandemie-pflegerinnen-koennen-weder-ein-noch-ausreisen](https://www.derstandard.at/story/2000115859634/folgen-der-pandemie-pflegerinnen-koennen-weder-ein-noch-ausreisen) (Zugriff: 29.9.2020)

Der Standard (2020b): Weitere Charterflüge sollen den Kollaps der 24-Stunden-Pflege verzögern. 1.4.2020, bezogen unter [derstandard.at/story/2000116365801/weitere-charterfluege-sollen-den-kollaps-der-24-stunden-pflege-verzoegern](https://www.derstandard.at/story/2000116365801/weitere-charterfluege-sollen-den-kollaps-der-24-stunden-pflege-verzoegern) (Zugriff: 29.9.2020)

Famira-Mühlberger, Ulrike (2017): Die Bedeutung der 24-Stunden-Betreuung für die Altenbetreuung in Österreich. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Roxana (2020): Interview über die Situation der 24-Stunden-Betreuerinnen. Wien, 11.5.2020

SVS (2020a): Geschlechteraufteilung der 24-Stunden-Betreuerinnen. Wien, E-Mail

SVS (2020b): Prozentuale Altersaufteilung der 24-Stunden-Betreuerinnen. Wien, E-Mail

Tomaselli, Elisa (2019): Blind vor Betreuung. In: Tomaselli, Elisa (Hrsg.): Wen kümmert's. Die (un-)sichtbare Sorgearbeit in der Gesellschaft. Wien: ÖGB, 86-94

WKO (2020): Mitgliederstatistik der Wirtschaftskammern Österreichs. Wien, E-Mail

**Gabriele Scherndl** arbeitet seit 2018 im Chronik-Ressort der Tageszeitung Der Standard. Sie recherchiert rund um den Pflegebereich und insbesondere die 24-Stunden-Betreuung. Seit Jahren beobachtet sie die Situation von Personenbetreuerinnen aus Osteuropa, die in Österreich arbeiten. Für derart Recherchen war Scherndl regelmäßig in Rumänien – bis der Lockdown auch ihre Pläne durcheinanderbrachte. Vor ihrer Tätigkeit beim Standard arbeitete sie als freie Journalistin. Sie schrieb unter anderem für Datum, Falter und taz und häufig über die Lebens- und Arbeitswelt von Menschen am sogenannten Rand der Gesellschaft.





# Langzeitpflege und -betreuung in Wien während der Corona-Krise

Praxisbericht

Dachverband Wiener  
Sozialeinrichtungen

[dachverband.at](http://dachverband.at)

Sabine Wiesmühler

Im Dachverband, der als Kommunikations- und Vernetzungsplattform der Wiener Sozialwirtschaft fungiert, finden sich mehr als 80 Mitgliedsorganisationen aus den Bereichen mobile und stationäre Langzeitpflege und -betreuung, Behindertenarbeit, Wohnungslosen- und Flüchtlingshilfe.

Etwa 40 Organisationen bieten für knapp 60.000 Wiener\*innen – zwei Drittel davon weiblich – Leistungen im Bereich der Pflege und Betreuung an, mit mobilen Diensten, in Tageszentren, betreuten Senior\*innen-Wohngemeinschaften oder Wohn- und Pflegeeinrichtungen. Diese Leistungen werden von fast 15.000 Beschäftigten – davon sind über 75 % Frauen – erbracht (FSW 2019: 6). Die Langzeitpflege in Wien ist also deutlich weiblich.

Die Mitarbeiterinnen in den Mitgliedsorganisationen des Dachverbands sahen sich im Frühjahr 2020 durch die Corona-Pandemie mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert. Als Angehörige von „systemrelevanten Berufen“ arbeiteten sie unter erhöhten Gesundheitsrisiken und anfangs mit unzureichender Menge an Schutzkleidung. Sie mussten mit dem eigenen Unbehagen umgehen, einerseits selbst infiziert werden zu können und andererseits andere – seien es betreute Personen oder die eigenen Angehörigen – anstecken zu können. Die Angst der Betreuten, sich mit einer für sie lebensbedrohlichen Krankheit zu infizieren, aber auch die Befindlichkeiten von Angehörigen, die sich in einer Bandbreite von Angst, Vorsicht, Ignorieren oder Leugnen der Situation zeigten, prägten den Arbeitsalltag.

In den Wohn- und Pflegeeinrichtungen wurden die Mitarbeiterinnen auch durch die Betretungsverbote und späteren Lockerungsmaßnahmen gefordert – einerseits in der Kommunikation mit den Bewohner\*innen, um sowohl den gesetzlichen Vorschriften und dem Schutz der betreuten Personen als auch deren Selbstbestimmung Rechnung tragen zu können, andererseits im Umgang mit Angehörigen, die den Restriktionen zum Teil sehr skeptisch bis ablehnend oder verständnislos gegenüberstanden. Die Mitarbeiterinnen bewegten sich dabei in einem höchst fragilen, auch psychisch fordernden Spannungsfeld, in dem es galt, alle Bedürfnisse bestmöglich zu erfüllen.

Ein weiterer belastender Aspekt war für viele Mitarbeiterinnen die Ungewissheit, wie es um die Angehörigen im Ausland bestellt ist, und die

Unmöglichkeit, diese in Zeiten des Lockdowns besuchen zu können bzw. den Urlaub wie gewohnt im Herkunftsland zu verbringen.

All das führte für viele Frauen in der Pflege zu einer hohen psychischen Belastung, die durch das abendliche Danke-Klatschen wohl nur in sehr geringem Ausmaß kompensiert werden konnte. Was die Mitarbeiterinnen tatsächlich brauchen, ist Anerkennung, die sich in adäquater Entlohnung wie auch der Wahrnehmung der geleisteten Professionalität niederschlägt.

Trotz dieser herausfordernden Situationen berichteten unsere Mitgliedsorganisationen von enormer Einsatzbereitschaft der Mitarbeiterinnen und einer geringen Zahl an Krankenständen, was das hohe Verantwortungsbewusstsein der Frauen in der Pflege belegt.

Durch die Schließung von Schulen und Kindergärten verstärkte sich für diese Frauen auch die Doppelbelastung – Stichwort Homeschooling. Gleichzeitig berichteten manche aber auch von positiven Erfahrungen in der Familie durch die vermehrt zusammen verbrachte Zeit wie z. B. für gemeinsames Kochen oder neue Hobbys, die in der Phase der Ausgangsbeschränkungen entdeckt wurden.

Auch im Berufsalltag ergaben sich aus der Pandemie nicht nur Nachteile – neue Arbeitsweisen und Abläufe wurden geschaffen, die mehr Flexibilität, mehr persönlichen Freiraum und mehr Eigenverantwortung ermöglichten und ausgezeichnet angenommen wurden. Die Kommunikation im Team oder mit den betreuten Personen erfolgte zum Teil rascher und unkomplizierter als sonst: über soziale Medien, per Telefon oder als Videokonferenz. Trotz des fehlenden persönlichen Austausches stieg der Zusammenhalt in den Teams. Die Mitarbeiterinnen entwickelten neue Stärken und zeigten sich verstärkt als Expertinnen im eigenen Berufsfeld.

Viele Organisationen stellten ihren Mitarbeiterinnen Entlastungs-, Coaching- oder Bewegungsangebote zur Verfügung, schafften Raum für virtuelle und persönliche Gespräche oder boten Info- und Kommunikationsplattformen an, um den Belastungen des Berufsalltags entgegenzuwirken. Als wertvoll erwiesen sich Angebote von verschiedenen Arbeitszeitmodellen oder niederschwelliger Hilfe auch bei familiären Krisen. Diese Maßnahmen wurden sehr positiv aufgenommen.

Die Erfahrungen aus dem Umgang mit der Pandemie und jene Maßnahmen, die auch nach der Krise beibehalten werden sollen, werden derzeit im Dachverband im Rahmen eines organisationsübergreifenden Wissensmanagements gesammelt.

# Literatur- und Quellenangaben

Fonds Soziales Wien (2019): Pflege & Betreuung in Wien. Grafiken und Daten zu KundInnen, Leistungen & Partnerorganisationen. Daten: Zeitraum 1.1.2018 – 31.12.2018, bezogen unter: [fsw.at/downloads/ueber-den-FSW/zahlen-daten-fakten/fakten/factsheet\\_pflege\\_betreuung.pdf](https://fsw.at/downloads/ueber-den-FSW/zahlen-daten-fakten/fakten/factsheet_pflege_betreuung.pdf) (Zugriff 13.7.2020)

**Sabine Wiesmühler**, geboren 1969 in Wien, studierte Theater-, Film- und Fernsehwissenschaften und Germanistik und war lange Jahre als Lektorin bei verschiedenen Fachverlagen tätig. Seit 2003 ist sie Mitarbeiterin im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen mit den Aufgabenschwerpunkten Koordination, Mitgliederbetreuung und Projektmanagement.







# Covid-19 – die größte Herausforderung für pflegende Angehörige

Praxisbericht

Interessengemeinschaft  
pflegender Angehöriger

[ig-pflege.at](http://ig-pflege.at)

Birgit Meinhard-Schiebel

Der größte Pflegedienst Österreichs sind nicht die Tausenden von Pflege- und Betreuungskräften, sondern die pflegenden Angehörigen und Zugehörigen. Fast eine Million Erwachsene, aber auch Kinder und Jugendliche übernehmen in Österreich Pflegeaufgaben in der häuslichen Pflege. Sie gelten als die Pflegenden im Verborgenen. Rund 80 % davon sind weiblich. Das wirft ein Licht darauf, dass immer noch hauptsächlich Frauen die Sorge- und Pflegeaufgabe übernehmen. In der Stadt Wien spielen Frauen als pflegende Angehörige eine besondere Rolle, sie übernehmen Pflegearbeiten zusätzlich zur öffentlichen Hand und deren Angeboten der professionellen Pflege.

Die Covid-19-Krise hat mit einem Schlag den Pflegealltag vor enorme Herausforderungen gestellt. Waren bis zu dem Tag des Lockdowns teilweise noch mobile Dienste oder 24-Stunden-BetreuerInnen gemeinsam mit den pflegenden Angehörigen tätig, sind plötzlich Strukturen zusammengebrochen. Ängste und Fragen tauchten auf. Wie lange würde die professionelle Pflegeunterstützung noch zur Verfügung stehen? Was könnte geschehen, wenn jemand von außen die Infektion in ihr Zuhause tragen würde? Was würde geschehen, wenn sie selbst infiziert würden? Was bedeutet es, dass vor allem ältere oder chronisch kranke Menschen zur besonderen Risikogruppe gehören?

Gerade Frauen und auch hier viele der Generation 60+ als pflegende Angehörige wurden von finanziellen Sorgen geplagt. Kurzarbeit oder plötzliche Arbeitslosigkeit im Familienverband hat rasch zu einem weiteren Krisenszenario geführt. Auch das Problem der Kinderbetreuung daheim und die Situation des Homeoffice stellten die zumeist eingespielten Strukturen in der häuslichen Pflege auf eine harte Probe.

Die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger als Internetplattform hat ab dem ersten Tag des Lockdowns sofort alle ehrenamtlich tätigen RegionalkoordinatorInnen in den Bundesländern in den „Alarmzustand“ gesetzt, um Betroffenen rasch helfen zu können. Zugleich wurde auch die Koordinatorin der Interessengemeinschaft zur zentralen Stelle ernannt, mit der Aufgabe, laufend Unterstützungsangebote zu veröffentlichen und den Kontakt mit den Einrichtungen der Stadt Wien aufrechtzuerhalten. Als Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger war ich sehr oft die erste Ansprechperson für viele Anfragen von betroffenen pflegenden Angehörigen. Waren es zu

Beginn der Krise vor allem Fragen zu Covid-19 und den Auswirkungen, die Sorgen um Krankenhausaufenthalte, ärztliche Versorgungsfragen sowie die Suche nach finanziellen Unterstützungen, kreisten zum späteren Krisenzeitpunkt viele Fragen darum, ob die 24-Stunden-BetreuerInnen bleiben würden. Viele Gespräche mit Agenturen, mit den VertreterInnen der Wirtschaftskammer, tägliche Telefonate mit der Koordinatorin und die intensive Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium zu allen Anliegen waren notwendig, um erste Ersatzstrukturen in enger Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Tätigen in der Zivilgesellschaft aufzubauen. Auch hier hat sich rasch gezeigt, dass gerade Frauen die „Kämpferinnen“ sind. Sie haben in dem Chaos der ersten Wochen alle Kräfte zusammengenommen, um weiterhin zu pflegen, und das unbezahlt, selbst wenn sie in manchen Fällen selbst nicht gesund waren.

Als wichtigste Lernerfahrung dieser Wochen – einer Zeit, die noch andauert, solange das Virus noch nicht bewältigt ist –, kristallisierte sich heraus, dass die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger ab sofort intensiv dafür eintritt, dass pflegende Frauen vor allem unbürokratischen Zugang zu psychosozialen Unterstützungsangeboten bekommen müssen. Die permanente Pflegesorge ist die größte und schwierigste Belastung für sie. Die gesundheitlichen Folgen – ein sogenanntes Pflege-Burn-out – wurden bisher nicht beachtet, es wird nicht danach gefragt oder geforscht. Die Covid-19-Krise hat nun ein grelles Scheinwerferlicht darauf geworfen. Pflegende Frauen haben ein Recht auf psychosoziale Hilfe und Unterstützung. Auch nach dem Ende der Krise. Dafür setzt sich die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger ein.

**Birgit Meinhard-Schiebel** ist seit 2010 ehrenamtliche Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger. Sie ist seit 2015 Gemeinderätin, Landtagsabgeordnete und Gesundheits- und Pflegesprecherin des Grünen Klubs. Von 2005 bis 2017 war sie Vorsitzende der Grünen SeniorInnen Wien/Vice-Chairwoman for European Network Green Seniors. Sie hat langjährige Erfahrung als Lehrtrainerin und Projektleiterin der Sozialen Dienste des Österreichischen Roten Kreuzes sowie als pädagogische Leiterin einer Berufsbildungseinrichtung für arbeitssuchende Frauen zum Wiedereinstieg. Sie ist ausgebildete Werbekauffrau, Erwachsenenbildnerin und Sozialmanagerin.



# Stationäre Pflege und Corona-Krise

## Praxisbericht

Kuratorium  
Wiener Pensionisten-  
Wohnhäuser

[kwp.at](http://kwp.at)

## Manuela Holicek

Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen stehen seit der Covid-19-Krise im Rampenlicht. „Wie schaffen es diese Organisationen, unter den erschwerten Rahmenbedingungen während der Krise das Gesundheits- und Pflegesystem aufrechtzuerhalten?“ ist eine der Kernfragen.<sup>1</sup>

Herausfordernd für das Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP) waren die seit 13. März 2020 in rascher Abfolge erlassenen Verordnungen und Gesetze. Diese mussten in Hinblick auf ihre Relevanz, Anwendbarkeit und Umsetzung im KWP geprüft werden sowie schnell für das KWP-interne Pandemieboard nach den internen Kommunikationsrichtlinien aufbereitet und umgesetzt werden. Ziel war, die sichere Versorgung für unsere Bewohner\*innen sowie ein sicheres Arbeiten für unsere Mitarbeiter\*innen zu gewährleisten.

Die Einschränkungen durch die Besuchsverbote und die Ausgangsbeschränkungen während des Zeitraumes Mitte März bis 4. Mai 2020 wurden von den Bewohner\*innen zum überwiegenden Teil mit (sehr) hoher Zustimmung mitgetragen. Die Zustimmung der Bewohner\*innen zu den Maßnahmen des KWP war zu jedem Zeitpunkt höher als die der Zu- und Angehörigen.<sup>2</sup> Dies hat die einzelnen Häuser vor unterschiedliche Problemlagen gestellt.

Zu Beginn der Krise war es eine große Herausforderung, das Wissen der Mitarbeiter\*innen in Bezug auf Pandemie und Hygiene aufzufrischen. Folgende Themen wurden u. a. nachgeschult:

- Umgang mit isolierungspflichtigen, kognitiv beeinträchtigten Bewohner\*innen
- Korrekte Vorbereitung der Isolierungsmaßnahmen
- Umgang mit verstorbenen Covid-19-positiven Bewohner\*innen
- Umgang mit der persönlichen Schutzausrüstung und Tragedauer
- Organisation der Pflege bei positiv getesteten Bewohner\*innen sowie bei Kontakt- und Verdachtsfällen

<sup>1</sup> Der Artikel beschreibt den Zeitraum März bis Juli 2020.

<sup>2</sup> Zugehörige sind Personen ohne verwandtschaftliches Verhältnis zu den Bewohner\*innen, die aber dennoch Vertrauenspersonen für die Bewohner\*innen (z. B. ein/eine Erwachsenenvertreter\*in) sind.

- Umgang mit Wäsche, Einmalprodukten sowie anfallendem Müll von positiv getesteten Bewohner\*innen usw.

Als Unterstützung wurden Hygienevideos in elf Sprachen zur Verfügung gestellt.

Rückblickend kann festgehalten werden, dass sich die Häuser im Umgang mit Covid-19 im Laufe der Zeit dynamisch angepasst haben. Hervorzuheben ist, dass individuell abgestimmte Abläufe entwickelt wurden, um den Mitarbeiter\*innen eine alltagstaugliche Umgangsweise zu ermöglichen.

## Kommunikation – das Um und Auf in der Krise

Die Kommunikation musste klar und verständlich sein. Das Pandemieboard erstellte Vorlagen für Briefe und Aussendungen sowie Plakate. Für die Bewohner\*innen wurde das Mini-Magazin „Zu Hause“ als 14-tägiges, zentrales Infomedium entwickelt, für die tägliche Hausinfo durch die Häuser wurde eine Vorlage zum Selbstausfüllen zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus hat jedes Haus noch eigene sehr spezifische Kommunikationskanäle geschaffen, wie Podcasts, aktuelle News über „Radio“ etc.

Der Zu- und Angehörigenbeirat wurde als zusätzliches „Kommunikationsmittel“ eingesetzt. In Videobotschaften und persönlichen Briefen wurde auf die Einhaltung der Schutzmaßnahmen hingewiesen.

## Die Sicht der Bewohner\*innen

Bei unseren Bewohner\*innen war die Belastung aufgrund der Verbote der Besuche ihrer Lieben sehr hoch. Zuneigung, persönlicher Austausch und Nähe fehlten. Die Sorge um die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Zu- und Angehörigen war groß. Senioren hatten bereits vor der Covid-19-Krise tendenziell eine höhere Affinität zu elektronischen Medien und nutzten diese während der Besuchsverbote intensiver, sie waren damit in der Gestaltung ihrer Sozialkontakte autonomer als Seniorinnen.

Die Beschränkungen der Sozialkontakte und der Mobilität haben bei Bewohner\*innen des KWP Stress und Spannungen verursacht, aber auch Kriegserlebnisse wieder in Erinnerung gerufen. Im anhaltenden Verlauf der Beschränkungen führten bereits minimale Ereignisse, wie die Änderung der Sitzordnung bei den Mahlzeiten, zu kleinen Krisen. Daraus ergab sich insgesamt ein erhöhter Gesprächsbedarf bei den Senior\*innen, dem unsere Mitarbeiter\*innen in Einzelgesprächen sowohl mit zwischenmenschlicher als auch mit fachlicher Begleitung nachgekommen sind.

Bei Bewohner\*innen mit psychischen Erkrankungen konnte festgestellt werden, dass die Maßnahmen und Beschränkungen während dieser Zeit die Krankheitssymptome verstärkten, und dadurch war diese Bewohner\*innengruppe auffälliger im Alltag und wurde intensiver als normalerweise vom psychologischen Dienst des KWP betreut.

## Pflegerische Betreuung und soziale Aktivitäten

Vorrangig war auch die Aufrechterhaltung der pflegerischen, medizinischen und betreuenden Leistungserbringung in dieser Ausnahme-situation, ebenso die sichere Anwendung der Hygieneregeln und die Entwicklung von Entlastungsangeboten. Um die Betreuung in Zeiten der Pandemie noch bedarfsorientierter zu gestalten, wurde für jede/n Bewohner\*in der Betreuungsbedarf schriftlich festgehalten. Dies war Grundlage für die Einteilung von Einzel- und Kleingruppenbetreuung unter Einhaltung des Sicherheitsabstands. Durch den Einsatz von Mitarbeiter\*innen in der Zentrale und von Klubbetreuer\*innen, die von Kurzarbeit bedroht gewesen wären, war es möglich, umfassende Entlastungsangebote zu schaffen.

Die Angebote zu sozialen Aktivitäten der Senior\*innen wurden in allen „Häusern zum Leben“ sowie in den Klubs verstärkt, um einen Ausgleich zu den fehlenden Besuchen und den Ausgangsbeschränkungen zu schaffen und somit Maßnahmen zur Verhinderung von Einsamkeit zu setzen, z. B. Zaun-/Fenster-/Balkon-/Gartenkonzerte in allen Häusern, Gratis-Rätselheft von der Rätselfabrik oder das Klubprojekt Fotogrüßkarte „Mir geht es gut“.

Die Klubbesucher\*innen wurden zudem von Mitarbeiter\*innen der Zentrale angerufen, mit dem Ziel, die Botschaft zu vermitteln: „Wir kümmern uns um euch, wir sind da, auf uns ist Verlass!“ Bei Bedarf wurden Hilfsangebote der Stadt Wien vermittelt.

## Die Sicht der Betreuer\*innen

Nachdem die Covid-19-Krise das öffentliche Leben mit seinen Maßnahmen und Regelungen verändert hat, sahen sich auch die Mitarbeiter\*innen im KWP zusätzlichen Konflikten gegenübergestellt.

Besonders für Mitarbeiter\*innen mit Betreuungspflichten war die Mehrfachbelastung (physisch und psychisch) durch die schwierigen Arbeits- und Lebensbedingungen eine Herausforderung. Um die Mitarbeiter\*innen zu entlasten, aber auch wertzuschätzen, richtete das KWP ein Kinderbetreuungsangebot ein. Für die Betreuung von Kindern des Pflegepersonals wurden zwei Klubs vorbereitet. Das Betreuungsangebot fand Montag bis Freitag von 6.30 Uhr bis 18 Uhr statt.

Für das Funktionieren der Teams waren regelmäßige „Verschnaufpausen“ notwendig, d. h. Reflexionen und Diskussionen, für die man sich ausreichend Zeit nimmt. Seitens des Pandemieboards wurde regelmäßig darauf hingewiesen und entsprechende Angebote wurden kommuniziert. Coaching und (Team-)Supervision fanden trotzdem nur im kleinen Ausmaß statt.

Im Zeitraum vom 24. April bis 1. Juni wurde der psychologische Dienst am Wochenende und Feiertagen eingerichtet, da erste Ermüdungserscheinungen der Teams in den Häusern offenkundig wurden.

## Interne Kommunikation

Wichtig war die regelmäßige und situationsangepasste Kommunikation durch und mit den Führungskräften. Das Besuchsverbot bzw. die Ausgangsbeschränkungen haben alle Mitarbeiter\*innen intensiv in ihrer Kommunikationsfähigkeit gefordert, da viele Gespräche – zumindest anfangs – Konfliktgespräche waren.

Als internes Kommunikationsmittel wurde eine eigene – geschlossene – Facebookseite für Mitarbeiter\*innen eingerichtet, die Informationsweitergabe und Vernetzung ermöglichte.

Zur Motivation der Mitarbeiter\*innen konnten auch Prominente wie Alfons Haider, Manuel Rubey, Barbara Stöckl und Elisabeth Engstler für Testimonialvideos gewonnen werden, die sowohl intern als auch extern eingesetzt wurden. Als Zeichen des Zusammenhalts haben Mitarbeiter\*innen der Zentrale ein Video initiiert, in dem sie sich bei den Mitarbeiter\*innen in den Häusern bedanken.

Geschätzt wurden auch die Anwesenheit der Geschäftsleitung vor Ort sowie die Videobotschaften an die Mitarbeiter\*innen. Das erste Montagvideo der Geschäftsführerin war mit über 1.300 Views am erfolgreichsten, im Schnitt sahen mehr als 900 Mitarbeiter\*innen diese Videos.

## Frauen in der Pflege und in der Gesellschaft

77,45 % der zu betreuenden und pflegenden Senior\*innen (Stichtag: 31. Dezember 2019) sowie 75,35 % der Mitarbeiter\*innen im KWP sind Frauen (Stichtag 31. Juli 2020).

Nutzen wir jetzt die Krise, um die tatsächliche Bedeutung der Rolle der Frau und des Berufsbildes Pflege in der Gesellschaft zu thematisieren und eine emanzipatorische Entwicklung weiter voranzutreiben! Dabei müssen gesellschaftliche Erwartungen und eigene Ansprüche hinterfragt

werden und im persönlichen wie gesellschaftlichen Umfeld jetzt Veränderungen angestoßen werden.

„Belastet sind wir alle. Manche bewusster – manche unbewusst. Manche werden lauter – manche werden leiser“, so Thomas Hartl, Fachexperte im KWP.

**Manuela Holicek** ist studierte Fachwirtin und verantwortet seit April 2020 als Abteilungsleiterin schwerpunktmäßig kund\*innenorientierte Leistungsentwicklung, Kongresse und Veranstaltungen, nationale sowie internationale Kooperationen und anwendungsorientierte Forschung im Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser. Sie fördert dabei Innovationen sowie agile Arbeitsmethoden, um die Expertise sowie Attraktivität der Pflege- und Betreuungsberufe zu stärken. Mit 4.400 Mitarbeiter\*innen und einem Angebot von rund 9.000 Wohn- und Pflegeplätzen in den 30 „Häusern zum Leben“ sowie den Pensionist\*innenklubs für die Stadt Wien ist das Unternehmen Österreichs größter Anbieter für Senior\*innenbetreuung.